

Bollettino

NOTIZIARIO UFFICIALE DELLA SNO

SOCIETÀ DEI NEUROLOGI, NEUROCHIRURGI E NEURORADIOLOGI OSPEDALIERI

Bollettino - periodico di informazione
Nuova Serie N. 3 - DICEMBRE 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


CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
SNO SERVICE

PRESIDENTE: Domenico Consoli
CONSIGLIERI: Marcello Bartolo, Donata
Guidetti, Bruno Jandolo, Maurizio Melis,
Gianandrea Ottonello, Maria Grazia Piscaglia,
Angelo Taborelli, 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 edizioni,
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 verrà restituito. Il contenuto degli articoli pubblicati non rispecchia necessariamente la posizione dell'Editore. Gli Autori scrivono e sviluppano liberamente le loro opinioni, 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

INNOVARE NELLA CONTINUITÀ

Verso fine anno viene quasi naturale fare dei consuntivi. Per questo anche l'attività della SNO, e quindi del suo Consiglio Direttivo, può rientrare in una sorta di bilancio di fine 2010.

Rilevante, ma non esclusivo, l'impegno per la realizzazione del 50° Congresso SNO tenutosi a Parma lo scorso maggio. Anche simbolicamente, 50 anni di Congressi, la data era importante e forse anche per questo non ci si è limitati al mero confezionamento di un congresso dal rilevante contenuto scientifico, ma si è lavorato anche su altri fronti come il cambio di alcuni articoli dello statuto, la lunga marcia verso la realizzazione della Sezione Giovani Colleghi SNO, le agevolazioni per fidelizzare i soci, la istituzionalizzazione di periodici incontri dei Coordinatori Regionali SNO con il Consiglio Direttivo della Società, la ripresa del notiziario per i Soci, la svolta programmatica verso una nuova Rivista della SNO, organo ufficiale della Società, in lingua inglese e con riassunto e parole chiave anche in italiano, con l'impegno a mantenere il carattere di strumento di confronto di esperienze cliniche tra i centri ospedalieri italiani e l'ambizione di mirare a colmare il distacco rispetto alla pubblicistica internazionale.

L'aggiornamento dello Statuto ha allineato la struttura rappresentativa della SNO agli standard delle altre importanti società scientifiche italiane ed europee: il Presidente SNO sarà eletto direttamente dall'Assemblea, si è introdotto accanto al Past-President già presente, il Presidente-eletto, sempre votato dalla Assemblea dei Soci, ed i mandati dei Consiglieri non potranno,

dalieri italiani e l'ambizione di mirare a colmare il distacco rispetto alla pubblicistica internazionale. L'aggiornamento dello Statuto ha allineato la struttura rappresentativa della SNO agli standard delle altre importanti società scientifiche italiane ed europee: il Presidente SNO sarà eletto direttamente dall'Assemblea, si è introdotto accanto al Past-President già presente, il Presidente-eletto, sempre votato dalla Assemblea dei Soci, ed i mandati dei Consiglieri non potranno,

SOMMARIO

- Innovare nella continuità
- Incontro con i coordinatori regionali SNO
- Nominato il nuovo CDA di SNO Service
- Andare al cuore dell'ictus
- Doppia occasione
- Rimborso per gli anni di specializzazione tra il 1982/83 ed il 1990/91
- Proposte di lettura

dal Congresso di Cagliari 2011 in poi, superare i tre consecutivi. Per quanto riguarda l'attenzione ai Giovani Colleghi, l'impegno del Direttivo si sta concretizzando su due fronti: da una parte l'avvio della Consulta dei Giovani con l'obiettivo della costituzione di una Sezione Giovani Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi SNO (iniziativa coordinata da Antonino Vecchio), e dall'altra, in modo tangibile, con un pacchetto di agevolazioni per chi ha meno di 35 anni in occasione del prossimo Congresso Nazionale di Cagliari (18-21 maggio 2011), promosso da Maurizio Melis (Direttore della Neurologia-Stroke Unit, dell'Ospedale "G. Brotzu" di Cagliari). Chi presenterà un lavoro al Congresso avrà diritto all'iscrizione gra-

tuita ed a due notti in albergo, ma non solo, potrà fruire dell'iscrizione gratuita alla SNO fino al compimento del trentacinquesimo compleanno. Anche chi non presenterà lavori, ma vorrà comunque approfittare di un momento di vivo aggiornamento scientifico, potrà iscriversi al Congresso con una quota estremamente agevolata.

La SNO ha una salda storia ultra-cinquantennale alle spalle, la sua forza è la multidisciplinarietà, avviata quando ancora non era di moda come lo è ora, ma deve continuamente rinnovarsi, dando risposte agli Associati, fornendo strumenti operativi, aggiornamento e qualificazione in campo professionale, benefit ad ampio spettro. Per questo, l'attuale Direttivo è sicuramente stato di forte spinta innovativa

con iniziative che non hanno precedenti, ma in lineare continuità con il pregresso glorioso della SNO, fatto di capacità di cogliere i segni dei tempi, di anticipare i cambiamenti ed attrezzarsi per fronteggiarli al meglio. Quindi, è stato fatto tanto, ma tanto ancora è da fare.

Gli obiettivi saranno raggiunti se vi sarà anche una costante attenzione e partecipazioni dei Soci che credono profondamente nella attualità del ruolo e delle funzioni della Società che li rappresenta.

Dal Presidente e da tutto il Consiglio Direttivo della SNO un augurio sincero alle nostre Socie ed ai nostri Soci, da Aosta a Ragusa, da Lecce a Ravenna, per un 2011 sereno e ricco di soddisfazione per tutti noi.

ATTIVITÀ SNO

INCONTRO CON I COORDINATORI REGIONALI SNO

Una delle iniziative avviate dal Consiglio Direttivo SNO e fortemente perseguito dal Presidente, Marcello Bartolo, è stato quello di rendere costanti (almeno 2 volte all'anno) gli in-

contri con i Coordinatori delle Sezioni Regionali SNO. Il primo, avvenuto all'inizio del 2010 (27 febbraio) a Roma, ha riscosso una notevole partecipazione ed è stato foriero di molte

proposte. Non ultima, quella di ridare vita all'organo informativo fra i Soci e per i Soci, il "Bollettino - Notiziario SNO" appunto. La prossima riunione si terrà il 18 dicembre (dalle 9.00 alle 16.00) a Rimini.

È importante rinsaldare e creare osmosi fra Direttivo e Sezioni SNO periferiche, in quanto ritenute linfa vitale per supportare le numerose iniziative migliorative promosse dal Consiglio Direttivo SNO.

ATTIVITÀ SNO SERVICE

NOMINATO IL NUOVO CDA DI SNO SERVICE

I Soci SNO sanno che per rendere efficiente ed agile dal punto di vista amministrativo la SNO Nazionale ci si è dotati, fin dal 2004, di uno strumento operativo, quale è la SNO Service. Giunto a fine mandato, il Consiglio di Amministrazione di SNO Service è stato rinnovato dal socio unico SNO Società

Scientifica e quindi dal Consiglio Direttivo. Innanzi tutto, preme ringraziare, per la paziente e laboriosa attività svolta, il Presidente uscente del CDA, Bruno Jandolo, che ha saputo, in anni non facili di trasformazione normativa e societaria, mantenere la SNO Service ben salda nelle sue funzioni di

sostegno operativo delle attività della SNO Società Scientifica Nazionale. L'avvicendamento con il nuovo Presidente, Domenico Consoli, già Presidente della SNO Nazionale, è avvenuto con attestati di reciproca stima e di buon lavoro.

Fanno parte del nuovo Consiglio di Amministrazione di SNO Service: Marcello Bartolo, Domenico Consoli, Donata Guidetti, Bruno Jandolo, Maurizio Melis, Maria Grazia Piscaglia, Gianandrea Ottonello, Angelo Taborelli e Bruno Zanotti.

DALLE AZIENDE

ANDARE AL CUORE DELL'ICTUS



Ogni anno, circa 3 milioni di persone nel mondo sono colpite da ictus dovuto a fibrillazione atriale (FA). Chi ne è affetto presenta un rischio di ictus 5 volte maggiore e spesso l'evento è più grave e conduce a maggiore disabilità. 3 ictus su 4 legati a FA possono essere prevenuti, ma molti pazienti non ne sono consapevoli.

Qualche mese fa, esattamente il 29 agosto a Stoccolma in occasione del Congresso europeo di Cardiologia, è stata lanciata la campagna mondiale di sensibilizzazione sulla prevenzione dell'ictus causato da FA che ha per slogan "1 mission 1 million" ed ora è nel vivo della divulgazione.

Gli obiettivi di tale iniziativa sono molto chiari e semplici, ma assai ambiziosi:

- sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema della fibrillazione atriale e sull'importanza di prevenire gli ictus causati da FA;
- prevenire in tutto il mondo almeno 1 milione di ictus causati da FA attraverso il supporto di progetti che abbiano questo obiettivo.

Il motto sta a significare 1 missione, cioè prevenire appunto almeno 1 milione di ictus correlati alla FA, grazie ad 1 milione di euro messi a disposizione dalla Boehringer Ingelheim, promotrice e sponsor dell'iniziativa.

"1 mission 1 million" ha un sito web dedicato (www.heartofstroke.it) di libero accesso, tradotto in diverse lingue, nel quale si possono richiedere gratuitamente materiali sulla FA ed il rischio di ictus ad essa correlato e si possono sottoporre dei progetti per sensibilizzare e aumentare la conoscenza del rischio di ictus dovuto a FA e volti a migliorare la gestione di questa patologia. Queste proposte concorreranno all'assegnazione di premi: ben 32, di cui 4 da 100.000 euro, 8 da

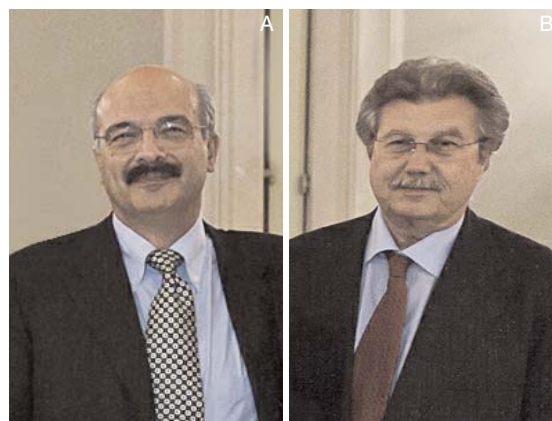
50.000 euro e 20 da 10.000 euro, per un totale di 1 milione di euro.

I progetti devono arrivare entro il 31 dicembre 2010. Successivamente, una commissione composta da cardiologi ed esponenti delle Associazioni di Pazienti, ne selezionerà 32, che entro giugno 2011 saranno votate dal pubblico (sempre sul sito). Sarà infatti proprio il pubblico che decreterà quale miglior progetto sarà il vincitore. I progetti più votati si aggiudicheranno i fondi per la loro implementazione. Inoltre, il gruppo di esperti selezionerà 7 progetti detti "Expert Picks", degni di un riconoscimento speciale.

I soci SNO hanno quindi due modalità di partecipare all'iniziativa: proponendo direttamente dei progetti attraverso il sito web e stimolando l'interesse dell'opinione pubblica in merito a questa patologia, anche tramite i media nazionali ed internazionali. L'appuntamento è per l'estate prossima, quando sarà resa pubblica la rosa dei vincitori e partirà la realizzazione e la monitorizzazione dei progetti prescelti.

INCARICHI A SOCI SNO

SERVADEI NUOVO PRESIDENTE SINCH



A. Il neo Presidente SINCh Franco Servadei. B. Il Consigliere SINCh Massimo de Bellis. Entrambi soci SNO da oltre 20 anni.

Il 29 ottobre 2010, in occasione del Congresso Nazionale della Società Italiana di Neurochirurgia (SINCh) tenutosi a Milano, si sono svolte le elezioni per il nuovo Consiglio Direttivo della Società Italiana di Neurochirurgia. Fra alcune conferme ed altrettanti nuovi ingressi fa particolarmente piacere rilevare che il Collega Franco Servadei, socio SNO, è stato eletto Presidente della Società. Tra i compiti del suo mandato, la preparazione del congresso europeo di neurochirurgia che si svolgerà a Roma nel 2011, la promozione di studi internazionali, il supporto alla rete formativa tra Ospedali e Università e la produzione di protocolli e linee guida in ambito neurochirurgico.

Servadei, che è stato Co-Presidente al 50° Congresso SNO di Parma dello scorso maggio, è troppo noto per avere bisogno di una presentazione, comunque un breve cenno biografico ci pare d'obbligo.

In rapida successione, Servadei ha iniziato la sua formazione presso l'Ospedale "Bellaria" di Bologna (1977-1989), uno dei maggiori centri di neurochirurgia italiani, applicandosi a tutta la patologia neurochirurgia. Successivamente, nel 1989 si è trasferito a Cesena (Ospedale "Bufalini"), dove è diventato responsabile del modulo di Neurotraumatologia, dirigente di II livello, infine Direttore del dipartimento di Emergenza. Nel 1990 ha collaborato alla realizzazione, con Leo Fagioli, Massimo Frattarelli e Fabrizio Rasi, del Congresso Nazionale SNO di Cesena. Dall'inizio del 2007 è Direttore della Neurochirurgia "Hub and Spoke" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (con attività anche a Reggio Emilia), nonché Diret-

tore del Dipartimento di Emergenza-Urgenza dell'Ospedale di Parma.

Al suo attivo ha ben 173 lavori a stampa, dei quali 99 sono indicizzati da PubMed e 125 riportano il suo nome come primo Autore.

Sua la proposta (1984) di monitorare in modo cruento, anche al di fuori di un centro neurochirurgico, la pressione intracranica in caso di grave trauma cranico.

La sua esperienza traumatologica ha trovata posto in pubblicazioni su *Neurosurgery*, *Journal of Trauma*, *Journal of Neurology*, *Neurosurgery and Psychiatry*, *Acta Neurochirurgica*, *Brain Injury*, *Aggressologie*, *Neuroepidemiology*, *Neurotraumatology*, *Lancet*, *Surgical Neurology*, *Neurosurgery*, *British Journal of Neurosurgery*, ecc. Fra l'altro, uno dei protocolli di trattamento per l'invio del trauma cranico minore elaborato da Servadei è stato pubblicato sul *Journal of Trauma* ed è divenuto (protocollo "Romagna") la base per elaborare il protocollo italiano, pubblicato a metà degli anni novanta. È stato anche responsabile di numerose ricerche internazionali multicentriche ed uno dei sei membri europei della Commissione che ha elaborato le linee guida americane sul trauma cranico.

Servadei è anche membro del *Board of Governors della International Brain Injury Foundation* (Washington, Usa), e fa parte, in rappresentanza dell'Italia, del *Comitato di Neurotraumatologia della Organizzazione Mondiale della Sanità* e del *Comitato esecutivo dell'European Brain Injury Consortium*.

Da ultimo ricordiamo la sua propensione alla didattica con respiro internazionale.

Nel 2009 la Struttura da lui diretta è divenuta Centro di riferimento europeo per corsi di formazione sulle cranioplastiche in idrossiapatite con tecnica innovativa. La giustificazione della scelta nella nota istituzionale: "in virtù dell'esperienza maturata dai chirurghi parmensi nella tecnica di apposizione di cranioplastica in idrossiapatite". Previsti due incontri annui con Colleghi da tutta Europa per attività chirurgica ed aggiornamento scientifico. Servadei ha anche presentato, nel corso del 14° "*Congress of the World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS)*", tenutosi a settembre a Boston (Usa), uno studio scientifico condotto su oltre mille casi di ricostruzione cranica con protesi 'custom made'.

Fa, inoltre, molto piacere che un Collega, che già siede nel Consiglio Direttivo Nazionale della SNO, Massimo de Bellis, sia stato anche lui eletto nel Consiglio Direttivo della SINCh.

Oltre ad augurare ai Colleghi un buon lavoro in seno alla SINCh, confidiamo che il loro impegno, non marginale, nell'attività SNO, faccia in modo di rinsaldare la collaborazione fra queste due Società, e favorisca magari anche lo svilupparsi di iniziative comuni.



EVENTO
ECM
IN FASE DI ACCREDITAMENTO

LI CONGRESSO NAZIONALE SNO

CAGLIARI
18-21 MAGGIO 2011
CENTRO DEI CONGRESSI
FIERA INTERNAZIONALE DELLA SARDEGNA



PICCOLA GUIDA DI VIAGGIO

DOPPIA OCCASIONE

Un convegno è sempre occasione di un aggiornamento professionale, ma anche di visita di luoghi, specie se l'evento dura più giorni. Ed ecco in vista del prossimo Congresso Nazionale della SNO, che si terrà a Cagliari dal 18 al 21 maggio 2011, un excursus informativo sulla città ospitante.

GEOGRAFIA. La città di Cagliari è situata nella zona meridionale della Sardegna, si trova in mezzo al Golfo degli Angeli e si sviluppa intorno alla Sella del Diavolo, il promontorio che sorge a sud. Ha in comune con Roma, Lisbona e Istanbul il fatto di essere stata costruita su dei colli. Il territorio del comune risulta compreso tra 0 e 709 metri sul livello del mare.

DEMOGRAFIA. Il comune di Cagliari ha 157.297 abitanti, la provincia 561.080 su un totale della regione di 1.672.404 (dati Istat al 31 dicembre 2009).

NOME. L'origine del nome di Cagliari è ancora oggi molto dibattuta. La radice del nome si fa risalire al suffisso "Kar", cui si attribuisce il significato di pietra o roccia, oppure "Kal", inteso come cala o insenatura, di derivazione fenicia o, secondo alcuni, proto-sarda. I cartaginesi la chiamarono Krly, la quale diventò in seguito Karaly. Nelle fonti romane si trova spesso il termine Caralis o al plurale Carales o Karales. Col passare dei secoli il nome si modificò in Calaris o Calares, ed

anche Callares; al tempo della dominazione pisana Càllari, mentre con gli spagnoli divenne, poi, definitivamente, Cagliari, secondo il modulo di Castilla che pronuncia la doppia "l" come "gli". Nella lingua sarda Cagliari è Castéddu, che indica come in passato la città venisse identificata con il suo rione alto, la sua roccaforte.

STORIA. Fondata verso il secolo VIII a.C. dai fenici e quindi dominata dai cartaginesi (secolo VI a.C), nel 238 a.C. fu conquistata dai romani. Successivamente fu occupata dai vandali (454-534), poi passò ai bizantini, subendo varie incursioni saracene. Intorno all'anno 1.000 divenne capitale del più importante giudicato (piccolo stato retto dal Giudice), fra i quattro in cui era divisa l'isola. Il libero giudicato di Cagliari si mantenne indipendente fino a circa metà del XIII secolo, quando la Repubblica marinara di Pisa, avendo la meglio su Genova, si impossessò della città e la munì di una formidabile cinta di mura e torri. Dopo circa mezzo secolo, nel 1326, Cagliari fu conquistata dagli aragonesi. L'egemonia aragonese e spagnola durò quasi 400 anni, durante i quali la città si abbellì di monumenti e divenne sede di Università. Nel 1708 fu tolta agli spagnoli dagli inglesi, dai quali passò agli austriaci (1714) e poi alla Casa di Savoia (1718).



La Sardegna vista dal satellite con indicazione in rosso della città di Cagliari.

Nel 1793, coi suoi Miliziani (i soldati volontari sardi), respinse i francesi. Qualche anno dopo, quando la Francia invase il Piemonte, dette ospitalità alla famiglia reale dei Savoia, in esilio da Torino, fino alla caduta di Napoleone.

Base navale durante la II guerra mondiale, fu gravemente danneggiata dai bombardamenti degli Alleati. Per il sacrificio e per la fierezza con la quale affrontò il nemico durante la seconda guerra mondiale, il 19 maggio 1950 fu insignita della medaglia d'oro al valor militare.

Nella sua struttura urbana è possibile cogliere i segni della storia.

CENTRO STORICO Cagliari è composta da 33 quartieri; quattro di questi (Castello, Villanova, Marina e Stampace) costituiscono il centro storico cittadino, attorno al quale, dalla prima metà del XX secolo, è andata formandosi la città moderna.

Il centro storico corrisponde alla conformazione che i pisani diedero alla città nel corso del XIII secolo. Attorno al quartiere fortificato, detto Castel di Castro, cittadella dove i pisani stabilirono il centro del potere e sede delle residenze dei nobili, si svilupparono gli altri tre quartieri destinati ad ospitare le abitazioni e le attività dei popolani.

- **Castello.** È il simbolo di Cagliari. Sorge in posizione preminente, su



Mapa di Cagliari del XVI secolo, in cui si notano i quattro quartieri del centro storico: Castello al centro, Stampace a occidente, Villanova a oriente e Marina a sud. Riproduzione di un'incisione di Franz Hogenberg, originariamente proposta nell'Opera Civitates Orbis Terrarum di Georg Braun, atlante delle grandi città di tutto il mondo stampato a Colonia nel 1572.

un colle calcareo, a circa cento metri sul livello del mare. È il principale quartiere storico, caratterizzato dalla cinta muraria che lo circonda per gran parte del suo perimetro. Vi si accede attraverso le antiche porte medievali aperte nelle mura. I più noti monumenti cittadini si trovano in questo quartiere: le torri pisane dell'Elefante, che deve il suo nome al piccolo elefante di pietra posto su una mensola ad angolo, e di San Pancrazio (le torri sono identiche, in calcare bianco e compaiono anche nel gonfalone cittadino); il Duomo, cattedrale di origini pisane; il Palazzo Reale, che ospitò la corte sabauda; il Bastione di Saint Remy (dal nome del primo viceré sabauda), costruito alla fine dell'800 unendo antichi bastioni spagnoli e su cui nel '900 furono edificati la Terrazza Umberto I, il belvedere di Cagliari, e il sottostante portico della Passeggiata Coperta, accessibili da una doppia scalinata che si affaccia su Piazza della Costituzione, in fondo al viale Regina Margherita; il polo museale della Cittadella dei Musei, che sorge nell'area dove i piemontesi installarono il Regio Arsenal. Anche l'Università degli Studi di Cagliari ha in Castello la sua sede principale, nel palazzo settecentesco in stile barocco piemontese che ospita gli uffici del Rettorato.

- **Marina.** È il quartiere sorto tra il Castello e il porto di Cagliari, anticamente era abitato in prevalenza da pescatori, mercanti e tutti coloro che lavoravano presso il porto. Numerose sono le testimonianze storico-artistiche nella Marina, cominciando dai resti della Cagliari romana che si estendeva (e si estende ancora oggi) sotto l'attuale quartiere. Strutturato secondo vie parallele e perpendicolari, è delimitato verso il porto dalla scenografica via Roma, primo impatto con la città per chi arriva dal mare, con i suoi portici ed i suoi palazzi di inizio '900. Perpendicolarmente alla via Roma è invece delimitato dal largo Carlo Felice e dal viale Regina Marghe-



Cagliari - Piazza Yenne e Bastioni

rita, dove è stata rinvenuta una delle più estese necropoli romane imperiali dell'Isola. Tra i gioielli architettonici del quartiere la chiesa gotico-catalana di S. Eulalia.

- **Stampace.** Sorto a ovest di Castello, è diviso dal quartiere della Marina dal largo Carlo Felice (il cui punto di partenza è piazza Yenne, così chiamata in onore del marchese che ne volle la costruzione, che si trova dove un tempo si congiungevano le fortificazioni dei quartieri Stampace, Marina e Castello). Anticamente era caratterizzato da numerose botteghe di artigiani e artisti. Contiene la piccola chiesa in stile barocco

piemontese di S. Eufisio, che sorge sopra il luogo dove il santo più venerato dai cagliaritari venne incarcerato e torturato prima di essere condannato a morte. La chiesa è il punto di partenza di una grande processione che si celebra ogni 1° maggio in segno di gratitudine al martire, per aver salvato la città da una terribile epidemia di peste. Il quartiere conserva anche importantissime sopravvivenze archeologiche: l'anfiteatro (II secolo d.C.), scavato nella roccia calcarea, e l'aristocratica villa di Tigellio attestano l'estensione dell'antico insediamento romano nella parte occiden-



Cagliari - Viale Regina Margherita

tale della città. Ai confini ad ovest del quartiere, la necropoli di Tuvixeddu, di origine fenicio-punica, poi usata dai Romani, e la monumentale Grotta della vipera (il cui nome deriva dai due serpenti posti a guardia dell'ingresso), del I sec. d.C., confermano questa presenza.

- *Villanova*. A est di Castello, era anticamente abitato da contadini, che lavoravano i vasti campi e le vigne che circondavano la zona. Ancora oggi le abitazioni del quartiere si presentano generalmente più umili

e con un minore sviluppo in altezza rispetto ai palazzi degli altri quartieri storici. Vi si trova, con annessa necropoli, la basilica paleocristiana di San Saturnino, la chiesa più antica di Cagliari, con schema tipico del "martyrium" (la costruzione onoraria edificata a pianta cruciforme sulla sepoltura di chi si era sacrificato per la fede), e dedicata al patrono della città. Hanno qui sede anche due importanti arciconfraternite ("di Nostra Signora della Solidità" nella Chiesa di San Giovan-

ni e del "Santissimo Crocifisso" nell'omonimo oratorio), impegnate in maniera particolare nei riti della settimana santa cagliaritano. Ai confini del quartiere si segnala il cimitero monumentale del XIX secolo ed il Santuario mariano di Nostra Signora di Bonaria, in stile gotico-catalano ed in cima al colle di Bonaria (da Buenarie, cioè "buona aria").

La ricca storia e le testimonianze architettoniche della città di Cagliari sicuramente invogliano ad approfondire la conoscenza del luogo.

TRIBUNALI

RIMBORSO PER GLI ANNI DI SPECIALIZZAZIONE TRA IL 1982/83 ED IL 1990/91

I medici iscritti ai corsi di specializzazione tra gli anni 1982 e 1991, durante l'espletamento dell'attività di formazione e delle correlate prestazioni mediche, non hanno percepito alcuna remunerazione, nonostante le direttive comunitarie avessero riconosciuto agli specializzandi la titolarità di un vero e proprio rapporto di lavoro subordinato ed una remunerazione adeguata.

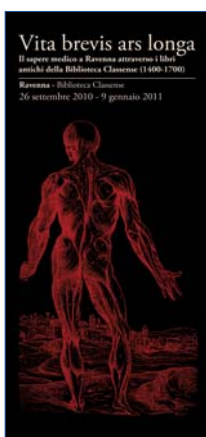
Il 16 giugno 1975 il Consiglio CEE (Comunità Economica Europea), infatti, aveva emanato 2 direttive destinate ad uniformare le norme in materia di modalità di specializzazione e formazione professionale dei medici e, di conseguenza, ad agevolarne la circolazione intracomunitaria. In particolare, la direttiva 75/362/CEE intesa al reciproco "riconoscimento" dei diplomi, dei certificati e degli altri titoli

dei medici nonché ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi, e la direttiva 75/363/CEE, intesa al "coordinamento" delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative per le attività di medico.

Lo Stato italiano ha dato attuazione alle due direttive con la legge 22 maggio 1978, n. 217 (pubblicata in GU del 29 maggio 1978, n. 146).

Il 26 gennaio 1982, entrambe le direttive comunitarie sono state modificate dalla direttiva 82/76/CEE che ha integrato la direttiva 363, "coordinamento", con un Allegato relativo alle caratteristiche della formazione a tempo pieno e della formazione a tempo ridotto dei medici specialisti.

Percorsi culturali



Mostra "Vita brevis ars longa. Il sapere medico a Ravenna attraverso i libri antichi della Biblioteca Classense (1400-1700)" nell'aula magna della Biblioteca Classense di Ravenna. In esposizione preziosi manoscritti, incunaboli e rari libri a stampa antichi di argomento medico, per lo più illustrati. La *Naturalis historia* di Plinio, il *De humani corporis fabrica* di Andrea Vesalio, l'*Anatomiae universae icones* di Paolo Mascagni sono solo alcuni degli oltre 100 libri in mostra. Le opere, di grande interesse per la storia della medicina e di straordinaria bellezza, sono collocate in sezioni corrispondenti ai settori che hanno caratterizzato in forma sempre più specialistica la medicina moderna (Classici, Anatomia, Chirurgia, Medicina e Terapeutica).

Questo documento ha sancito la necessità che la formazione dei medici sia effettuata in luoghi specifici riconosciuti dalle autorità competenti, attraverso un'attività continuativa, da svolgersi tutti i giorni e riguardante la totalità delle attività mediche, a fronte di adeguata remunerazione. Inoltre, tale direttiva prevedeva che gli Stati membri adottassero le misure necessarie per conformarsi alla medesima entro e non oltre il 31 dicembre 1982, in osservanza degli articoli 5 e 189, terzo comma, dell'originario trattato CEE.

Lo Stato italiano non si è adeguato a tale disposizione, l'ha ignorato per quasi un decennio, lasciando i medici specializzandi a lavorare gratis.

Il 7 luglio 1987 la Corte di Giustizia delle Comunità Europee (causa 49/86, Commissione CEE contro la Repubblica italiana) ha sentenziato che la Repubblica italiana era venuta meno agli obblighi ad essa incombenenti in forza del trattato CEE.

Lo Stato italiano ha recepito la direttiva 82/76/CEE soltanto nel 1991, con il decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257 (pubblicato in GU del 16 agosto 1991, n. 191).

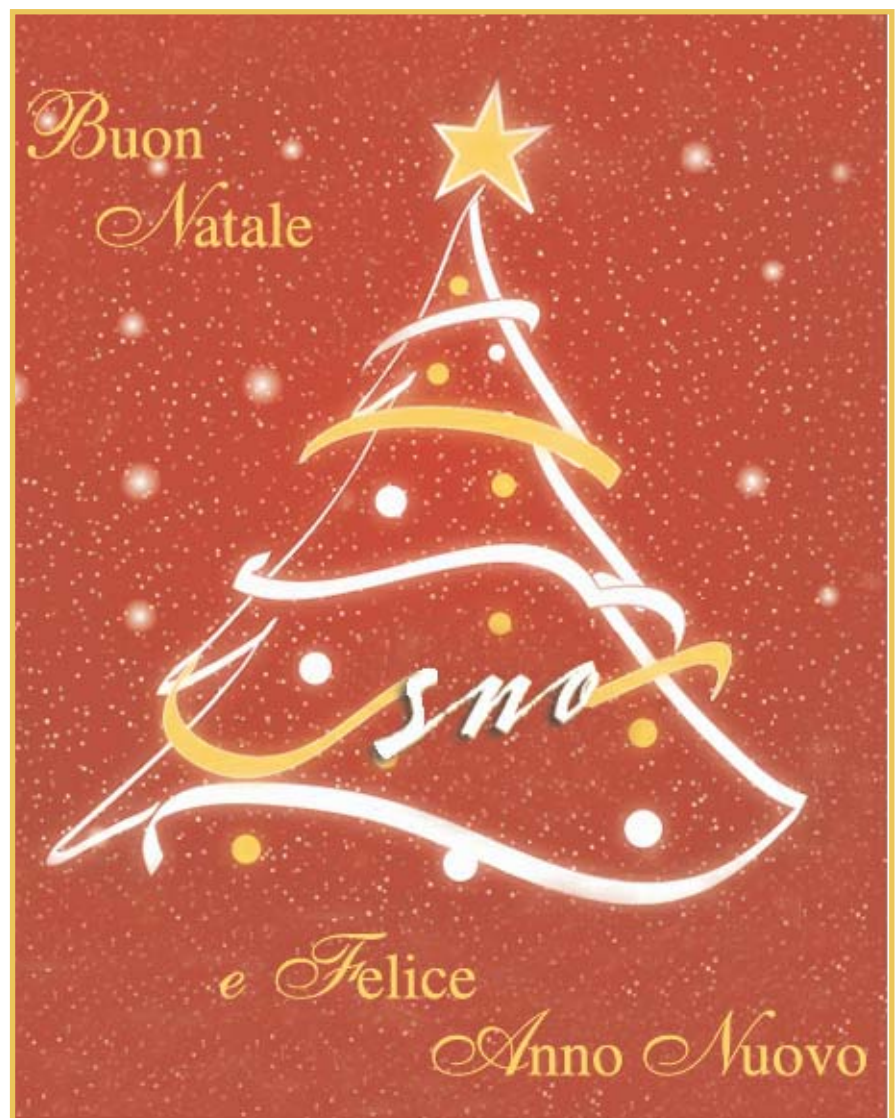
Il decreto legislativo prevede, all'art. 6, che: "1. Agli ammessi alle scuole di specializzazione (...) in relazione all'attuazione dell'impegno a tempo pieno per la loro formazione, è corrisposta, per tutta la durata del corso, ad esclusione dei periodi di sospensione della formazione specialistica, una borsa di studio determinata per l'anno 1991 in 21.500.000 Lit. Tale importo viene annualmente, a partire dal 1° gennaio 1992, incrementato dal tasso programmato di inflazione ed è rideeterminato ogni triennio, con decreto del ministro della Sanità, di concerto con i Ministri dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica e del Tesoro, in funzione del miglioramento stipendiale tabellare minimo previsto dalla contrattazione relativa al personale medico dipendente dal Servizio sanitario nazionale".

L'art. 8, comma 2, di questo decreto legislativo però limita la corresponsione della remunerazione ai soli medici

iscritti alle scuole di specializzazione a partire dall'anno accademico 1991/92, senza nulla riconoscere ai medici specializzati negli anni accademici che vanno dal 1982/83 al 1990/91.

Il 25 febbraio 1999 (procedimento C-131/97 Carbonari) e il 3 ottobre 2000 (causa C-371/97 Gozza) la Corte di Giustizia della Comunità Europea è intervenuta nuovamente con due sentenze, riconoscendo il diritto alla remunerazione degli specializzandi delle classi 1983-1991. In particolare, si legge al punto n. 53 della prima sentenza del 1999: "l'applicazione retroattiva e completa delle misure di attuazione di una direttiva permette di rimediare alle conseguenze pregiudizievoli della tardiva attuazione di tale

direttiva a condizione che la direttiva stessa sia stata regolarmente recepita. Tuttavia, spetta al giudice nazionale far sì che il risarcimento del danno sia adeguato. Un'applicazione retroattiva, regolare e completa delle misure di attuazione della direttiva sarà a tal fine sufficiente, a meno che i beneficiari non dimostrino l'esistenza di danni ulteriori da essi eventualmente subiti per non avere potuto fruire a suo tempo dei vantaggi pecuniari garantiti dalla direttiva e che dovrebbero quindi essere anch'essi risarciti". Nell'altra sentenza del 2000 il supremo organo di giustizia comunitaria ha precisato, altresì, che l'obbligo di retribuzione del periodo relativo alla frequentazione dei corsi di specializ-



zazione in medicina deve ritenersi incondizionato e preciso per la formazione resa sia a tempo parziale sia a tempo pieno.

Sulla scorta della Corte di Giustizia, i giudici italiani con sentenze positive ed alcune negative, ma con un importante riconoscimento della Corte di Cassazione hanno riconosciuto il diritto ad una adeguata “remunerazione” (Cass., III Civile, 7630/2003; n. 3283/08; Trib. Roma, n. 24828/2006; CDS Sez. VI, 4954/04 ed altre).

Inoltre, una recente sentenza della Corte di Appello di Genova (4 giugno 2008 n. 65) ha rigettato l’eccezione di prescrizione, sentenziando che “Finché una direttiva non è stata correttamente trasposta nel diritto nazionale, i singoli non sono in grado di avere

piena conoscenza dei loro diritti. Solo la corretta trasposizione della direttiva porrà fine allo stato di incertezza giuridica necessaria per pretendere dai singoli che essi facciano valere i loro diritti. Ne deriva che, fino al momento della esatta trasposizione della direttiva, lo Stato membro inadempiente non può eccepire la tardività di una azione giudiziaria avviata nei suoi confronti da un singolo a tutela dei diritti che ad esso riconoscono le disposizioni di tale direttiva, e che un termine al ricorso nazionale può cominciare a decorrere solo da tale momento”. In sostanza, la prescrizione non sarebbe neppure iniziata a decorrere, in assenza di un adeguamento pieno e completo da parte dello Stato alla normativa comunitaria, e non decorrerà

fino a quando il nostro ordinamento non introdurrà una norma che dia specifica attuazione al diritto per coloro che hanno frequentato le scuole di specializzazione dal 1982 al 1991.

La lunga e complessa soluzione giudiziale potrebbe essere risolta da un provvedimento legislativo in merito, ma nel frattempo sono state organizzate azioni collettive (class-action) per far valere il diritto di retribuzione ai medici specializzandi prima del 1991/92 che in effetti hanno svolto attività lavorative, così come recita l’art. 36 della nostra Costituzione: “Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e alla qualità del suo lavoro e, in ogni caso, sufficiente ad assicurare, a sé e alla famiglia, un’esistenza libera e dignitosa”.

PROPOSTE DI LETTURA

BRUNO LUCCI
MEMORIA E OBLIO
GAETANO PERUSINI
NEUROLOGO EUROPEO
 SVSB Editore, Padova-Trieste
 2010, pagg. 120
 Euro 15,00
 ISBN 978-88-96925-00-3

Lo si aspettava da tempo. Si sapeva che Bruno Lucci ci stava lavorando da molti anni, se non da decenni. Ed ecco che a fine 2010 viene dato alle stampe questo raffinato e pregevole



libricino sulla vita e le opere del grande Gaetano Perusini, immeritatamente, come ricorda il titolo, caduto nell’oblio.

Lucci, con la sua puntigliosa e documentata biografia, cerca, fra l’altro, non solo di ricordare la vita di un illustre cultore delle neuroscienze, ma soprattutto di dare un po’ di giustizia alla memoria storica di Perusini.

Lo scienziato nacque ad Udine il 24 febbraio del 1879, proprio nel Palazzo Perusini, in via Aquileia. Gli studi medici li compì prima a Pisa e poi a Roma ed il suo nome è indissolubilmente legato allo studio di una nuova, per allora, malattia degenerativa cere-

Percorsi culturali



Mostra “*Vita brevis ars longa*” nell’aula magna della Biblioteca Classense di Ravenna. Alcune delle immagini esposte: (A) tavola I dell’*Anatomiae universae icones* (1823) di Paolo Mascagni, una delle grandiose illustrazioni del disegnatore Antonio Serantoni; (B) tavola dei muscoli a pag. 234 del *De humani corporis fabrica* (1555) di Andrea Vesalio. Da segnalare l’interessante postazione Touch Window® tavolo interattivo con software sfoglia libro (C), che permette di leggere e sfogliare le pagine del catalogo della mostra.



Gaetano Perusini (Udine, 1879-1915).

brale: la demenza. Finiti gli studi universitari soggiornò a lungo e ripetutamente in vari centri di ricerca europei: nel 1904 frequentò per un anno l'Istituto di H. Schumauer a Monaco di Baviera, nel 1905 il Laboratorio di Neuropatologia di A. Alzheimer e nel 1906, anno cruciale in quanto coincide con la comunicazione di Alzheimer a Tubinga "Su un caratteristico grave processo morboso della corteccia cerebrale" (3 novembre, comunicazione orale, il testo verrà pubblicato nel 1907), era a Zurigo nel Laboratorio di K. von Monakow. In Italia frequentò, fra l'altro, il Laboratorio di Mingazzini.

Nel novembre del 1906 ricevette anche, direttamente da Alzheimer, l'incarico di approfondire il caso di demenza oggetto degli suoi studi.

Perusini, seppure di indiscussa preparazione scientifica, ha avuto difficoltà a farsi accettare dal mondo accademico e nel 1907 gli fu negata la libera docenza, che gli fu concessa solo nel 1910.

Difficile anche la sua collocazione lavorativa che, stando a quello che riferisce U. Cerletti, fu contrastata da "basse invidie accademiche".

Ma Perusini non era solo scienziato. Friulano, antiaustriaco e per questo probabilmente anche anticlericale, di

fede interventista, si arruolò volontario per quella che sarà ricordata come la Grande Guerra. Vi trovò la morte l'8 dicembre 1915 (a 36 anni), a seguito delle gravi ferite riportate il 26 novembre quando fu investito dallo scoppio di shrapnel mentre coordinava lo sgombero del posto di medicazione avanzato di S. Floriano.

Con Regio Decreto del 15 ottobre 1916, Perusini fu insignito della medaglia d'argento al valor militare.

Nel 1909 (con 4 casi) e nel 1911 (dove è tratteggiata la storia della neuropatologia della demenza, prima di esporre le personali osservazioni sulle placche senili e sulle alterazioni neurofibrillari) vennero pubblicati due lavori fondamentali di Perusini, in cui descrive dettagliatamente i risultati dei suoi studi sulla demenza.

L'importanza degli studi di Perusini è risaltata nelle parole conclusive di Lucci: "Appare indubbio come il Perusini abbia dato un fondamentale contributo alla conoscenza della demenza degenerativa primaria e a lui si debba riconoscere il merito di avere integrato i dati clinici della malattia con quelli anatomopatologici. Senza voler cercare sterili priorità, dobbiamo riconoscere all'Alzheimer il merito di aver intuito che si stava studiando una nuova malattia, ma vogliamo con questa nostra ricerca valorizzare il ruolo che il Perusini ebbe nella descrizione clinica e neuropatologica della demenza precoce o presenile di Alzheimer-Perusini".

Ben venga quindi questo lavoro storiografico di Lucci che ridà riscatto e riconoscimento a Perusini. Opera che è arrivata alla stampa grazie all'impegno del "Sovrano Militare Ordine di Malta" e che gode del patrocinio della SNO, della SINDEM (*Società Italiana di Neurologia per le Demenze*), dell'Associazione Alzheimer Italia e dell'Accademia Udinese di Scienze Lettere e Arti. Ha contribuito alla buona riuscita della pubblicazione anche l'Unità Operativa Complessa di Neurologia dell'Ospedale Cannizzaro di Catania, in occasione della XVII Giornata Mondiale Alzheimer (20-21 settembre 2010).

PAOLO CAPPABIANCA

LUIGI CALIFANO

GIORGIO IACONETTA

(EDITORS)

CRANIAL, CRANIOFACIAL AND SKULL BASE SURGERY

Springer Verlag, Milano

2010, pagg. 352, 262 illustrazioni a colori

Euro 166,35

ISBN 978-88-470-1166-3

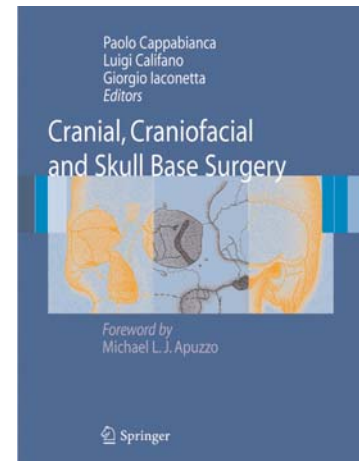


TABELLA DEI CONTENUTI:

- Instruments
- Subfrontal approaches (unilateral, bilateral, transfrontal basal)
- Frontolateral approach + Supraorbital
- Frontotemporal approach
- Fronto Temporo Orbito Zygomatic approach (with cavernous sinus approaches)
- Subtemporal approach
- Suboccipital lateral approaches (pre-sigmoid)
- Suboccipital lateral approaches (retro-sigmoid)
- Suboccipital median approach
- Translabyrinthine and transcochlear petrosal approaches
- Middle cranial fossa approach
- Cranio Cervical Junction approaches
- Transsphenoidal approaches: Endoscopic. Microscopic. Assisted.
- Extended endoscopic skull base approaches.
- Orbital approaches
- Transoral approach
- Transmaxillary and midface degloving approaches (osteotomies of the facial bones)
- Transmandibular approach
- Anterior cranial base reconstruction

Questo atlante, organizzato in due sezioni, neurochirurgica e maxillo-facciale, fornisce una panoramica com-

pleta delle più moderne tecniche chirurgiche di base in chirurgia cranio-facciale e del cranio. Ogni capitolo descrive in dettaglio le strutture anatomiche e offre una descrizione precisa degli aspetti tecnici degli approcci chirurgici alla base cranica.

Per alcuni gli approcci chirurgici si apprendono ai tempi dell'università e poi si applicano e basta. Per tutta la vita. Sebbene di primo acchito sia così, di fatto, l'uso estensivo del microscopio, del neuronavigatore e dell'endoscopio, nonché la sofisticazione della strumentazione hanno in un certo senso fatto in modo che gli stessi approcci subissero, nel tempo, una sorta di aggiornamento e, per dirla con M.L.J. Apuzzo, con una abbondante innovazione tecnica. Interessarsi quindi di approcci e nuove strategie chirurgiche non è mai desueto o relegato solo al neofita, ma bensì utile a rinsaldare le fondamenta formative che debbono essere riviste per tutta la vita lavorativa.

Questo manuale, curato dalla Scuola napoletana (P. Cappabianca, G. Iaco-

netta e L. Califano) non può quindi essere visto come un semplice strumento di studio per gli studenti, ma bensì come un'utile guida di aggiornamento per il neurochirurgo già pienamente in attività.

Ogni sezione, vale a dire ogni approccio, è curato da chirurghi che hanno piena padronanza della metodica (ed in alcuni casi ne sono perfino stati gli ideatori o i promotori in modo estensivo). Di ogni approccio ci viene fornito il razionale, la posizione, l'incisione, le strutture anatomiche incontrate, la migliore tecnica procedurale e l'uso corretto della strumentazione fino a giungere ai pitfalls ed alle complicanze.

Questo atlante ha anche il pregio, essendo organizzato in due sezioni, di interessare sia il neurochirurgo sia il maxillo-facciale. Scelta felice in quanto spesso si lavora su un terreno di confine che interessa entrambe le branche specialistiche.

È un testo che fornendo una panoramica completa delle più moderne tecniche chirurgiche di base in chirurgia

cranio-facciale e del cranio accompagna l'operatore nell'apprendere step-by-step gli aspetti tecnici degli approcci chirurgici alla base cranica.

Sebbene recentissimo e di pregevole fattura, il libro presenta, comunque, qualche lacuna. Oltre agli approcci, infatti, occorre pensare anche alla ricostruzione, ma nel relativo capitolo in fondo al libro non trova posto l'attualità delle ricostruzioni craniche e maxillo-facciali mediante la tecnologia custom made, che assicura la migliore restitutio ad integrum possibile come richiesto sempre più spesso dai pazienti, e l'uso di materiali di sintesi biomimetici ingegnerizzati con fattori di crescita o cellule staminali. Questo non per sminuire l'importanza della pubblicazione, che, anzi, deve trovare posto su tutte le scrivanie dei chirurghi sia di formazione neurologica sia di ambito maxillo-facciale, ma per avvalorare l'assunto iniziale che lo studio degli approcci chirurgici è una materia sempre viva, in continua evoluzione, che ha bisogno di costanti e frequenti aggiornamenti.

Percorsi culturali



La "libreria", realizzata tra il Sei e Settecento dall'abate Pietro Canneti (1659-1730) su progetto di Giuseppe Antonio Soratini, ricca di statue, stucchi e di scansioni lignee finemente intagliate e decorata con affreschi e dipinti di Francesco Mancini (1679-1758).

BIBLIOTECA CLASSENSE

La biblioteca prende il nome da Classe, dove, presso la basilica di Sant'Apollinare, sorgeva il monastero dei Camaldolesi, che custodivano una raccolta di testi sacri e profani già attorno al 1230. Ma è solo dal 1515, dopo il trasferimento in città dei monaci, che questa raccolta si trasforma in una "libreria", inizialmente costituita di testi per la sola educazione dei monaci, poi, dalla fine del Seicento - grazie all'abate Pietro Canneti - ricca di un patrimonio bibliografico rilevantissimo, tramite una campagna di acquisizioni di opere di pregio. Nel 1803, in seguito alla soppressione degli ordini monastici, la "libreria" fu eletta a biblioteca civica di Ravenna. Al suo interno vengono conservati in fondi speciali insieme a manoscritti e libri rari, mappe antiche, incisioni, fotografie d'epoca. Ad essi si accosta un patrimonio composto di libri moderni e contemporanei. Il patrimonio complessivo stimato ammonta a circa 800.000 volumi, ed è considerato tra i principali d'Italia.

La maggior parte delle collezioni è di ambito umanistico, alle quali si affianca un cospicuo nucleo di raccolte a carattere scientifico. Le collezioni di argomento medico sono esposte nella mostra "*Vita brevis Ars longa*" fino al 9 gennaio 2011 (Ingresso libero. Orari: martedì-sabato 10/17, domenica e festivi 15/18).

Biblioteca Classense
Via Baccarini 3, 48121 Ravenna
www.classense.ra.it