

Bollettino

NOTIZIARIO UFFICIALE DELLA SNO

SOCIETÀ DEI NEUROLOGI, NEUROCHIRURGI E NEURORADIOLOGI OSPEDALIERI

Bollettino - periodico di informazione
Nuova Serie N. 4 - FEBBRAIO 2011

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, Maurizio Melis, Gianandrea Ottonello,
Maria Grazia Piscaglia, Fabrizio Rasi, 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 edizio-
ni, viale Rovereto 51, 38122 Trento. www.newmagazine.it
Stampa: Nuove Arti Grafiche, via dell'Orà 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.

© Copyright 2011 by new MAGAZINE s.r.l.

EDITORIALE

OBIETTIVI RAGGIUNTI E DA RAGGIUNGERE

Il 2011 vede la SNO impegnata su più
fronti di attività, istituzionali e scien-
tifici, assai impegnativi e, per certi
versi, epocali per dare nuovo impulso
alla Società stessa.

Il dott. Maurizio Melis (Direttore
della S.C. di Neurologia-Stroke Unit
dell'Ospedale "G. Brotzu" di Caglia-
ri) ha pianificato al meglio, in stretta
collaborazione con il Consiglio Diret-
tivo SNO, le giornate del Congresso
Nazionale SNO (18-21 maggio 2011)
con sessioni scientifiche d'attualità e
di sicuro richiamo. Ma il Congresso
di Cagliari è importante anche per un
altro evento: oltre all'Assemblea Ge-
nerale dei Soci, si terranno anche le
elezioni per il rinnovo del Consiglio
Direttivo. Per questo si auspica che la
partecipazione dei Soci SNO sia nu-
merosa, attenta e propositiva. Non
solo. Il Congresso è stato concepito
con una particolare attenzione verso i
giovani cultori delle neuroscienze: è
prevista l'iscrizione gratuita con ospi-
talità per due notti per i giovani sotto
i 35 anni che portano un contributo
con presentazione (comunicazione o
poster). Questa promozione sarà vali-
da per i primi 50 giovani che ne fa-

ranno richiesta. I giovani che chieder-
anno di partecipare al Congresso di
Cagliari senza portare contributi, pa-
gheranno l'iscrizione ridotta come lo
scorso anno (120 euro), ma avranno
l'iscrizione gratuita alla SNO fino al
compimento del 35° anno.

Giovani Neurologi, Neurochirurghi e

SOMMARIO

- Obiettivi raggiunti e da raggiungere
- Presentazione delle candidature per SNO 2011-2013
- Nuovo coordinatore della SNO triveneta: Pietro Amistà
- Rimini: secondo incontro con i coordinatori regionali SNO
- Le cere anatomiche di Clemente Susini dell'Università di Cagliari
- Convegno di Cagliari 2011
- Scheda di aggiornamento Soci SNO
- Uso del telefono cellulare e tumori cerebrali
- Proposte di lettura
- Per Eluana, contro Eluana

Neuroradiologi che, nella parte a loro specificatamente dedicata, troveranno sicuramente punti di stimolo e di aggiornamento, in quanto le due sessioni sono di elevato impatto clinico: *“Sclerosi multipla: la diagnosi differenziale e la gestione del Paziente nel setting del Pronto Soccorso”* e *“Il trattamento neurovascolare nell’ictus in fase acuta: esperienze cliniche, modelli organizzativi e programmi di sviluppo”*.

È stata dedicata un’attenzione particolare anche ai Neurologi Territoriali che, se attivamente partecipi, potranno fruire dell’iscrizione gratuita al Congresso di Cagliari.

L’attuale Consiglio Direttivo si presenterà all’Assemblea Generale di Cagliari con un nutrito bilancio di attività già portate a compimento, nonché con una altrettanto folta agenda di iniziative in itinere.

Riassumendo brevemente, all’Assemblea Straordinaria dei Soci SNO tenutasi a Parma il 25 maggio 2010 si sono attuati significativi aggiornamenti dello Statuto SNO per renderlo sempre più aderente alle necessità di una moderna Società scientifica. Le novità più importanti, che diventano esecutive a partire dalla Assemblea elettiva di Cagliari: l’elezione diretta del Presidente da parte dell’Assemblea dei Soci, l’istituzione della figura del Presidente-Eletto ed il limite di tre mandati consecutivi di eleggibilità per i Consiglieri.

Si è esteso e potenziato lo scambio di informazioni fra le Sezioni Regionali della SNO ed il Consiglio Direttivo.

Nel corso del 2010 vi sono stati ben due incontri con i Coordinatori delle Sezioni Regionali della SNO. Il primo meeting è avvenuto il 27 febbraio a Roma, mentre il secondo il 18 dicembre a Rimini. Questa osmosi di informazioni e condivisione delle iniziative fra periferia e centro contribuisce in maniera essenziale, da un lato, a rafforzare il radicamento capillare della Società all’interno della rete ospedaliera italiana e, dall’altro, a trasmettere al Direttivo nazionale le istanze e le esigenze che nascono dalle realtà locali.

Un altro strumento utile per far circolare l’informazione fra gli associati e servire come mezzo prioritario per i Coordinatori Regionali è il “Bollettino SNO”, il cui ritorno anche nella veste tradizionale su carta stampata è stato fortemente voluto dal Presidente in carica, Marcello Bartolo. Attualmente prevediamo di stampare nel corso dell’anno cinque fascicoli di 16 pagine. La redazione, stampa e diffusione del Bollettino sono, di fatto, garantite dal sostegno di SNO Service, con la prospettiva di arrivare nel tempo e con il contributo non condizionato di sponsor, a coprire buona parte dei costi. Il Bollettino è uno strumento informativo disponibile sia in versione cartacea sia in versione web, per quest’ultima modalità è stato attivato anche un servizio di newsletter, che potrà arricchirsi nel tempo con nuove funzioni.

Proprio in questo frangente e con la diffusione del Bollettino in formato

PDF per mail ai Soci abbiamo constatato che non tutti gli indirizzi dei Soci sono aggiornati.

Per questo rinnoviamo l’invito a tutti i Soci SNO affinché inviino la scheda allegata al Bollettino per l’aggiornamento dei propri dati personali, al fine di costruire un database efficiente, che permetta una tempestiva informazione a tutti i Soci sia mediante indirizzi e-mail aggiornati ed operativi, sia disponendo di indirizzi precisi ed aggiornati per le spedizioni postali.

Sotto la spinta dell’attuale Presidente del Consiglio di Amministrazione, Domenico Consoli, SNO Service si sta rinnovando nella struttura e nella distribuzione dei ruoli, con l’intento di guadagnare in agilità ed efficienza operativa nel supportare le iniziative promosse dal Consiglio Direttivo della SNO in favore di tutti i Soci.

Non da ultimo, l’impegno di rifondare la Rivista, organo ufficiale d’informazione scientifica della Società. Impegno che vede tutto il Direttivo, nonché la struttura operativa di SNO Service, coinvolti in modo prioritario per la qualificazione scientifica e la realizzazione operativa del progetto.

Dunque, le innovazioni si vedono, e sono state ottenute grazie ad un Consiglio Direttivo coeso e propositivo, ma altre sono in cantiere, anche sulla base delle proposte e dei contributi che arrivano dalle Sezioni Regionali, nell’obiettivo condiviso di crescita culturale, organizzativa, educativa e scientifica della Società e quindi di tutti i Soci.

Percorsi culturali



Campo di concentramento di Ravensbrück. A 80 km a nord di Berlino, il 15 maggio 1939, fu istituito questo campo di concentramento femminile con 32 baracche per le prigioniere (A). Vi furono immatricolate circa 130.000 donne (ebree, testimoni di Geova e antinaziste), delle quali circa 92.000 morirono. Dal 1942 un gruppo di medici (B: la loro sala operatoria) eseguì una serie di esperimenti sulle gambe delle prigioniere, privi di alcuna serietà scientifica, per studiare i farmaci sulfamidici ed i processi di rigenerazione di ossa, muscoli e nervi (Fondazione Memoria della Deportazione e ANED: Le rose di Ravensbrück - Storia di deportate italiane, regia di A. Laurenzi, DVD documentario, 2006).

ATTIVITÀ SNO

PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE PER SNO 2011-2013

RINNOVO CONSIGLIO DIRETTIVO ELEZIONE PRESIDENTE SNO ELEZIONE PRESIDENTE-ELETTO

Le candidature per la elezione del Consiglio Direttivo (CD) SNO, per la carica di Presidente e per quella di Presidente-Eletto devono essere presentate da parte dei Soci, che siano in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto ed in regola con le quote asso-

ciative, non oltre sessanta giorni prima della Assemblea elettiva.

Ai sensi dello Statuto SNO, art. 8, possono candidarsi per il CD i Soci iscritti da almeno un anno rispetto alla scadenza della presentazione delle candidature e possono candidarsi alla carica di Presidente e Presidente-Eletto i soci iscritti da almeno dieci anni.

La richiesta di candidatura, sia per il CD sia per il Presidente ed il Presi-

dente-Eletto, va accompagnata da un sintetico curriculum vitae e da una breve descrizione degli obiettivi che il candidato si prefigge. La richiesta di candidatura va indirizzata:

- al Presidente SNO, Dr. Marcello Bartolo, presso Avenue Media, via Riva Reno 61, 40122 Bologna, con raccomandata con avviso di ricevuta; o
- all'indirizzo: sno@pec.it, mediante mail inviata da posta elettronica certificata.

La candidatura va presentata entro e non oltre il 19 marzo 2011.

L'elenco dei candidati verrà pubblicato sul sito www.snoitalia.it entro 15 giorni dalla scadenza del termine.

Gallarate, 7 Febbraio 2011

Il Segretario SNO

Davide Zarcone

DALLE SEZIONI REGIONALI

NUOVO COORDINATORE DELLA SNO TRIVENETA: PIETRO AMISTÀ

Presso l'Ospedale "San Bassiano" di Bassano del Grappa, l'11 dicembre si è tenuta la riunione autunnale della SNO Triveneta del 2010.

La mattinata si è aperta con una piacevole carrellata sui nervi cranici (semeiotica neurologica e patologica, valutazione neuroradiologica e, dove richiesto, possibilità di trattamento chirurgico). Ancora più interessante la sessione pomeridiana, che ha sviscerato un argomento che presenta anche interessanti risvolti nella ricerca di base: "Le malattie metaboliche ereditarie".

La giornata è stata organizzata, in modo encomiabile, da Emanuele Turinese ed Alessandro Burlina, della Neurologia dell'Ospedale di Bassano del Grappa, con il fattivo supporto di Mariateresa Franceschetti.

A margine della densa giornata di stu-

dio si è svolta la riunione dei Colleghi del Triveneto, presieduta da Bruno Lucci, dove è emersa la necessità di dare nuovo impulso alla sezione inter-regionale delle tre Venezie. Per questo è stato dato mandato a Pietro Amistà, attuale Direttore della S.O.C. di Radiologia dell'Azienda ASL 18 di Rovigo, di riorganizzare la sezione e di programmare anche la giornata per l'elezione del Comitato di Coordinamento (come dal regolamento delle Sezioni Regionali ed Inter-regionali, approvato dal Consiglio Direttivo nazionale SNO il 14 ottobre 1995 a Roma), che lo affiancherà nel prossimo biennio.

Amistà si è laureato presso l'Università di Padova ed ha conseguito successivamente la specializzazione in Radiologia. Assunto presso l'U.O. di Neuroradiologia dell'Azienda O-

spedialiera di Padova, allora diretta dal Prof. Francesco Galligioni e dalla Dr.ssa Carla Carollo, ha ricoperto la carica di Dirigente Medico di I livello e di responsabile della S.O.S. di Angiografia e Terapia Endovascolare.

Si è occupato per 10 anni di Neuroradiologia Pediatrica e da 15 di tumori cerebrali. Ha frequentato il Centro di "Diagnostica e Terapia Endovascolare" dell'Università di Bicêtre a Parigi, diretto dal Prof. P.L. Lasjaunias; l'Università della California a Los Angeles (UCLA), sotto la direzione del Prof. F. Vinuela; l'ospedale della Fondazione Rothschild a Parigi (Prof. J. Moret); l'Università di Zurigo (Prof. A. Valavanis) e la New York University (Prof. A. Berenstein).

In seguito a tali esperienze, ha iniziato la sua attività di Angiografia Diagnostica e Interventistica, con embolizzazione di malformazioni artero-venose, aneurismi intra- ed extracranici, di stent carotidei e di embolizzazione di glomi giugulo timpanici.

Attualmente si occupa di stenosi dei vasi intracranici o di trombosi acuta, dove viene praticata la fibrinolisi locale regionale o vengono posizionati de-



Pietro Amistà

gli stent intracranici. Quest'ultimo approccio è originale ed oggetto di interesse per altri Centri nazionali e non. Amistà collabora, inoltre, a Padova con il gruppo di Otorinolaringoiatria diretto dal Prof. G.G. Babighian; con il GITNO, gruppo interdisciplinare di tumori cerebrali, rappresentato presso l'EORTC (*European Organisation for Research and Treatment of Cancer*); con l'Istituto di Oculistica, dove si occupa di biopsie sotto guida TC delle masse or-

bitarie; con il reparto di Neurochirurgia di Padova, diretto da R. Scienza e con la stessa Clinica Neurologica padovana. Da più di 10 anni collabora con il dipartimento di Endocrinologia dell'Università di Padova sia come esami RM sia partecipando a riunioni del gruppo e a specifici progetti di ricerca con RM sulla patologia ipofisaria e patologia correlata.

Amistà ha più di 100 pubblicazioni in riviste nazionali e internazionali in tutti i settori di pertinenza radiologica e neuroradiologica e partecipa regolarmente a congressi nazionali e internazionali in qualità di relatore e moderatore su invito. L'attività scientifica riguarda non solo la patologia vascolare ma anche otorinolaringoiatria, oncologica e pediatrica. Nel campo del trattamento delle stenosi carotidee è stato invitato a tenere una lettura sullo stato dell'arte dello stenting carotideo, con esperienza personale di più

di 400 interventi, al congresso mondiale di Neuroradiologia Interventistica, che si è svolto nel 2005 ed è stato invitato a tenere corsi su tale patologia e terapia per varie società scientifiche.

Intervistato da Giacomo Piran per il periodico *Nord Est Sanità* del 5 gennaio 2011, Amistà ha sostenuto che "la SNO, rappresentativa delle tre figure professionali presenti nei dipartimenti di neuroscienze, ha notevoli potenzialità per potersi confrontare in tutti i livelli istituzionali". Ha poi concluso l'intervista sostenendo che "Sarà mio compito stimolare la partecipazione, valorizzando le risorse dei più giovani e l'esperienza di coloro che operano da tempo, in un'ottica di collegialità. Auspico la partecipazione di tutti alle riunioni che saranno organizzate come pure la regolarizzazione delle iscrizioni che daranno maggiore forza alle nostre istanze".

ATTIVITÀ SNO

RIMINI: SECONDO INCONTRO CON I COORDINATORI REGIONALI SNO

Il primo incontro era avvenuto a Roma il 27 febbraio 2010. Il secondo si è svolto il 18 dicembre 2010, a Rimini. Stiamo parlando degli incontri fra Coordinatori regionali SNO e Consiglio Direttivo nazionale. A Rimini erano presenti i Colleghi Pietro Amistà (neo-coordinatore del Triveneto), Giovanni Cossù per la Sardegna, Giovanni Grillea per il Molise, Stefano Stefanucci per l'Umbria, Gabriele Ciucci per l'Emilia Ro-

magna, Luigi Curatola per le Marche, Claudio Gasperini per il Lazio e Rocco Cangialosi (in qualità di delegato) per la Campania. I rappresentanti locali hanno illustrato ai Consiglieri SNO nazionali le realtà periferiche, le prospettive per incrementare l'incisività della Società sul territorio, nonché, in alcuni casi, evidenziato le criticità della professione, chiedendo un maggior sforzo della SNO anche nella rappresentatività politico-amministra-

tiva locale. Sebbene la SNO non sia un sindacato di categoria, ha comunque mandato per difendere la dignità professionale.

I Coordinatori regionali sono stati invitati ad utilizzare un nuovo strumento, il "Bollettino SNO", per far conoscere ai più le varie iniziative regionali, nonché per spronare il dibattito interno su problematiche di interesse comune.

È stato ribadito il fatto che il "Bollettino SNO" è primariamente strumento di tutti i Soci e non mero organo informativo del Consiglio Direttivo SNO. Considerata l'efficacia di questi incontri sembra opportuno mantenere in agenda, anche per il 2011, simili iniziative. Migliori sono i collegamenti fra centro e periferia, migliore è anche l'incisività della funzione della SNO verso tutti i Soci.



Save the date

- Gli abstract entro il **15 MARZO**
- Prenotazione alberghiera entro il **15 MARZO**
- Iscrizione entro il **6 MAGGIO**

PICCOLA GUIDA DI VIAGGIO

LE CERE ANATOMICHE DI CLEMENTE SUSINI DELL'UNIVERSITÀ DI CAGLIARI

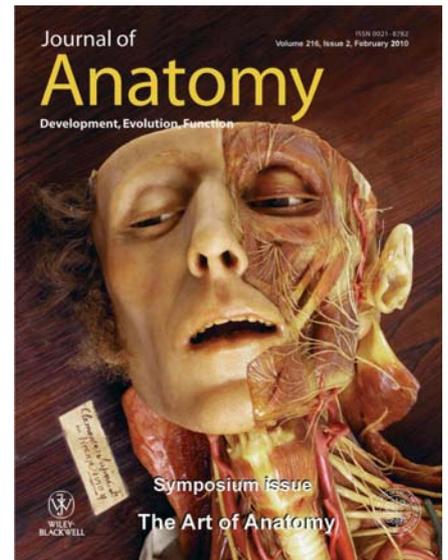
Il Convegno Nazionale SNO 2011, che si terrà a Cagliari il prossimo maggio, ci fornisce l'occasione per conoscere l'offerta culturale della città. Merita una segnalazione la Collezione delle cere anatomiche di Clemente Susini. La modellazione delle cere anatomiche è iniziata nel tardo 17° secolo in Italia, sulla base di una lunga tradizione di illustrazioni anatomiche italiane, con l'obiettivo di trasmettere, nel miglior modo possibile, le scoperte che aveva fatto l'anatomia, la più avanzata delle scienze biologiche. Se la rivoluzione di Vesalius (1514-1564) era stata quella di rendere l'anatomista capace di eseguire ciò che adesso si chiama autopsia (quello che sto vedendo con i miei occhi), con la modellazione delle cere il modo di illustrare i campioni anatomici umani subì una notevole evoluzione. Nell'ambito delle illustrazioni anatomo-



Autoritratto di Clemente Michelangelo Susini. Artista (Firenze, 1754-1814) di notevole talento, nel 1773 fece il suo ingresso, come apprendista, nell'officina ceroplastica di Firenze, dove divenne presto il primo modellatore e dove rimase per il resto della sua vita. Susini portò la tecnica ceroplastica a un livello di perfezione artistica insuperato e divenne famoso in tutta Europa. Le cere conservate a Cagliari rappresentano il frutto della sua maturità artistica.

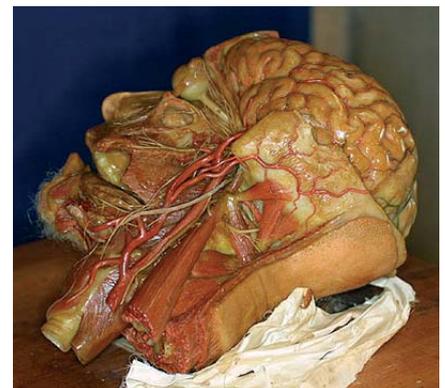
miche, il contributo di Vesalio e dei suoi seguaci ha storicamente ricevuto particolare attenzione, molto meno credito hanno ricevuto gli eccezionali contributi di Johann Vesling (Veslingius, 1598-1649), e dell'italiano Girolamo Fabrici d'Acquapendente (Hieronymus Fabricius, 1533-1619), noto come Fabrizio. Dal 1600, Fabrizio aveva accumulato più di 300 dipinti che, insieme, costituiscono il *Tabulae Pictae*, un grande atlante di anatomia assai ammirato dai suoi contemporanei. Molte delle sue nuove osservazioni furono inserite nei libri successivi, compresi quelli di Casserius, Spighelius, Harvey e Veslingius. In seguito di grande rilevanza furono le *Tabulae* di Eustachio (1552), che sebbene pubblicate solo nel 1714, influenzarono i modelli seguenti di cere anatomiche.

Nel 1742, Papa Benedetto XIV istituì un Museo di Anatomia a Bologna, affidando a Ercole Lelli la creazione di numerosi preparati anatomici di cera. Felice Fontana si rese conto che la produzione di un gran numero di modelli, attraverso il metodo della fusione, avrebbe reso superfluo l'utilizzo di cadaveri per l'insegnamento dell'anatomia e nel 1771 sollecitò al Gran Duca un finanziamento per un seminario di modellazione di cere a Firenze, da inserire nel Museo di Storia Naturale, in seguito noto come "La Specola". Fontana ingaggiò Giuseppe Ferrini come suo primo modellatore e poi il diciannovenne Clemente Susini che, fino alla sua morte nel 1814, partecipò, personalmente o come supervisore, a più di 2.000 modelli. Nel 1780, l'imperatore austriaco Giuseppe II visitò "La Specola" e ordinò un gran numero di modelli per il suo museo *Josephinum*, eseguiti da Fontana con l'aiuto di Clemente Susini e sotto la supervisio-

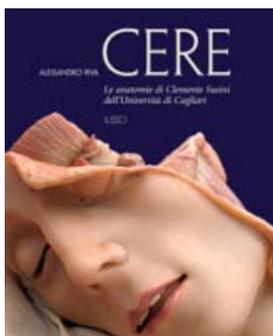


Copertina del *Journal of Anatomy* (volume 216, issue 2, February 2010), dedicata alle cere anatomiche presenti a Cagliari.

ne dell'anatomista Paolo Mascagni. Alcune delle più importanti cere di Susini sono state ritrovate a Cagliari, dove tuttora sono esposte. I modelli furono ordinati alla bottega fiorentina da Carlo Felice di Savoia, viceré di Sardegna, attraverso l'anatomista sardo Francesco Antonio Boi (Università di Cagliari), che trascorse un periodo di congedo presso il dipartimento di anatomia chirurgica dell'ospedale Santa



Una delle 23 cere anatomiche conservate a Cagliari, che, fissate su tavole di legno, ancora recano il cartellino con firma autografa di Clemente Susini e la datazione, fatta in Firenze tra il 1803 e il 1805. Tavola XIII: testa e collo di uomo con preparati i vasi superficiali del cervello, i rami del nervo trigemino ed il nervo ipoglosso. (*Per gentile concessione del Curatore della Collezione di Cere Anatomiche di Clemente Susini dell'Università degli Studi di Cagliari*)



Prof. Alessandro Riva: direttore del Museo "Raccolta delle Cere Anatomiche di Clemente Susini"; professore ordinario di Anatomia presso l'Università di Cagliari e autore di prestigiose pubblicazioni su riviste internazionali, di molte di queste è tuttora editor. Il volume sulle cere anatomiche di Cagliari, da lui pubblicato nel 2007 per i tipi dell'Ilisso in versione italiana ("Cere") ed in versione inglese ("Flesh & Wax"), oltre ad avere ricevuto lusinghiere recensioni da importanti riviste di Anatomia (tra cui gli Organi Ufficiali delle Società Anatomiche di Gran Bretagna e Stati Uniti), di Storia della Medicina e Museologia Scientifica, è stato inserito tra gli eventi culturali dell'anno (2007) dal Ministero per i Beni Culturali.

che sono accuratamente evidenziati in più di un terzo dei modelli. La rappresentazione dei nervi nella tavola XII, in particolare quelli del plesso cardiaco, celiaco e pelvico, compete con - o addirittura supera in precisione - i più celebri libri di testo della prima metà del 19° secolo.

Maria Novella di Firenze (Castaldi, 1947). Queste cere, eseguite quando era libero dall'influenza di Fontana e basate su dissezioni di Francesco Antonio Boi, includono, in modo unico per i tempi, il rilievo dato ai nervi e l'assenza di vasi linfatici nel cervello, un errore commesso nelle prime cere e basato su sbagli fatti da Paolo Mascagni, che li descrisse erroneamente nei suoi libri. La tecnica raffinata e la perfezione dei dettagli anatomici dimostrano la vicinanza e la cooperazione tra Susini e Boi, mentre l'espressività

dei volti e l'armonia dei colori rendono i modelli di Cagliari capolavori dell'arte figurativa. Tutti i modelli sono unici e differenti da quelli prodotti nel laboratorio delle cere de "La Specola" sia prima che dopo. Provengono tutti da dissezioni umane, ad eccezione della lingua bovina bollita della vetrina XVI, preparato ottenuto con l'artificio descritto dal Malpighi per mostrare la laminazione degli strati esterni (Zanobio, 2007). Una caratteristica distintiva della collezione è l'importanza attribuita sia ai nervi viscerali e somatici,

Nel 1991 per l'interessamento del curatore della collezione, il professor Alessandro Riva, e del Rettore dell'Università, il professor Duilio Casula, le cere del Susini vengono collocate in esposizione permanente nella "Sala pentagonale" della Cittadella dei Musei di Cagliari, in piazza Arsenale [orario di apertura: mar-dom 9-13 e 16-19]. (Tratto da: Riva A, Conti G, Solinas P, Loy F. *The evolution of anatomical illustration and wax modelling in Italy from the 16th to early 19th centuries*. *J Anat* 2010; 216: 209-222)

NASCITA E TECNICA DELLA CEROPLASTICA ANATOMICA. I primi modelli anatomici in cera nacquero alla fine del '600 grazie all'abate siracusano Gaetano Giulio Zumbo (o Zummo), abilissimo modellatore, che, dopo aver approfondito a Bologna gli studi anatomici, conobbe a Genova il francese Guillaume Desnoues, primario di chirurgia all'ospedale e professore di anatomia e chirurgia, col quale iniziò a collaborare per realizzare preparati anatomici in cera colorata da esporre e vendere. La collaborazione durò qualche tempo, poi Zumbo si spostò a Parigi dove lavorò con altri dissezionatori. La scarsa disponibilità di cadaveri, associata a problemi di conservazione e alle difficoltà create dal clero e dai governanti all'utilizzo di cadaveri a scopo scientifico, permisero lo sviluppo della cosiddetta "anatomia artificiale" in varie sedi europee, ma principalmente in Italia, con la Scuola Bolognese (iniziata nel 1742 da Ercole Lelli, artista bolognese) e con la Scuola Fiorentina (creata nel 1766 da Felice Fontana, abate e famoso scienziato, con un'officina di ceroplastica anatomica, in cui reclutò i modellatori, tra cui Clemente Susini). La "tecnica bolognese" prevedeva l'utilizzo di ossa vere, tolte da scheletri umani, su cui veniva applicata la cera per realizzare le parti molli. Nel caso delle figure intere, le ossa venivano sostenute da un'armatura di ferro, che consentiva di presentarle nelle pose desiderate. Nei modelli realizzati secondo la "tecnica fiorentina", tutte le parti erano realizzate in cera, rinforzata da sostegni in ferro. La realizzazione di modelli anatomici in cera richiedeva quattro fasi:

- 1) la preparazione del modello anatomico (organi o parti del corpo umano), ottenuta mediante la dissezione di un cadavere seguita da un esperto anatomico;
- 2) la costruzione sul pezzo anatomico naturale, spalmato con un sottile strato di grasso per evitare che venisse danneggiato, di un calco in gesso. Questo successivamente veniva ritoccato, accanto al cadavere, da un abile scultore, sotto la direzione di un anatomico. Il gesso indurito costituiva il negativo per riprodurre lo stesso pezzo tutte le volte che si voleva (Tutti gli organi sui quali non si poteva eseguire il calco direttamente venivano modellati in argilla o in cera presso il cadavere);
- 3) la realizzazione del modello in cera colorata, mediante la colata della cera fusa (o meglio, un miscuglio di cere, resine e coloranti) nel calco in gesso, imbevuto di acqua tiepida e sulla cui superficie interna veniva spalmato del sapone molle, che, chiudendo le porosità del gesso, facilitava il distacco del modello. La cera veniva versata a strati successivi, ciascuno a temperatura via via più bassa;
- 4) la rifinitura del modello in cera, che avveniva dopo il raffreddamento e l'apertura dello stampo. Si raschiavano le imperfezioni, si levigava la superficie con un pennello morbido imbevuto di essenza di trementina, si scannellavano le striature dei muscoli con ferri caldi, si posizionavano fili di ferro o di cotone rivestiti di cera per riprodurre i vasi sanguigni e linfatici ed i nervi, si dipingevano i vasi più sottili e, ove necessario, si ritoccava la colorazione. Si effettuava, infine, la velatura, con vernice trasparente, per dare lucentezza e protezione. (AV)

BIBLIOGRAFIA

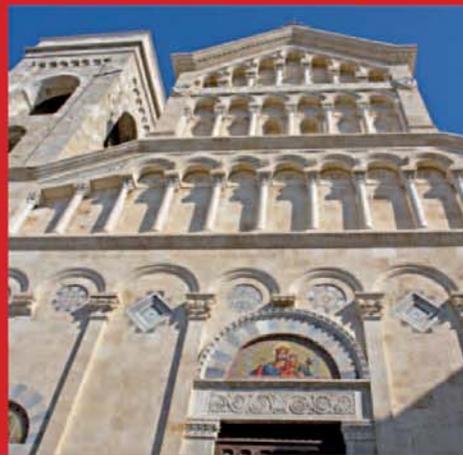
- Ballestriero R. Anatomical models and wax venuses: art masterpieces or scientific craft works? *J Anat* 2010; 216: 223-234.
- Lanza B, Azzaroli Puccetti ML, Poggesi M, Martelli A. *Le Cere Anatomiche della Specola*. Arnaud Editore, Firenze, 1979.
- *Le cere anatomiche di Clemente Susini dell'Università di Cagliari*. In: http://medicina.unica.it/cere/home_it.htm



EVENTO
ECM
IN FASE DI ACCREDITAMENTO

LI CONGRESSO NAZIONALE SNO

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



LI
CONGRESSO
NAZIONALE
SNO**PRESIDENTE DEL CONGRESSO****MAURIZIO MELIS** - *Neurologia, Cagliari***COPRESIDENTI****MARISA MARROSU** - *Neurologia, Cagliari*
GIANCARLO NURCHI - *Neurochirurgia, Cagliari*
ENRICO COTRONEO - *Neuroradiologia, Roma*
LUIGINO TOSATTO - *Neurochirurgia, Cagliari***COMITATO SCIENTIFICO NAZIONALE****IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA SNO****Presidente** **MARCELLO BARTOLO****Past President** **DOMENICO CONSOLI****Vice-Presidente
Neurologo** **GIUSEPPE NERI****Vice-Presidente
Neurochirurgo** **FAUSTO VENTURA****Vice-Presidente
Neuroradiologo** **ENRICO COTRONEO****Segretario** **DAVIDE ZARCONI****Tesoriere** **DONATA GUIDETTI****Consiglieri** **MASSIMO DE BELLIS, CLAUDIO GASPERINI,
MAURIZIO MELIS, MARIA GRAZIA PISCAGLIA,
MARINA RIZZO, VINCENZO ROSSI, ANGELO TABORELLI,
ANTONINO VECCHIO, BRUNO ZANOTTI****Proviviri** **ANTONIO COLOMBO, LUIGI CURATOLA,
GIAN ANDREA OTTONELLO****COMITATO SCIENTIFICO LOCALE****FRANCO MARROSU** - *Cagliari*
ANTONIO MILIA - *Cagliari*
ANDREA MOLARI - *Cagliari*
ANNA TICCA - *Nuoro*

MAIN TOPICS

UPDATE SU “EMORRAGIA SUBARACNOIDEA”

SCLEROSI MULTIPLA

SINDROMI PARKINSONIANE: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

GENETICA E NEUROSCIENZE

EPILESSIA: LE SITUAZIONI DIFFICILI

L'URGENZA NEUROLOGICA: NON SOLO ICTUS

MONITORAGGIO INTRAOPERATORIO

CONTROVERSIE NELLA MIASTENIA

STENOSI VASALI INTRACRANICHE

DEEP BRAIN STIMULATION

L'ICTUS CARDIOEMBOLICO

“DISTURBI PSICHIATRICI” NELLE MALATTIE NEUROLOGICHE

MALATTIE NEUROLOGICHE DA PRIONI

ETEROGENEITÀ DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER

TECNOLOGIE EMERGENTI PER LA PATOLOGIA SPINALE

AGGIORNAMENTI IN MEDICINA DEL SONNO

CRANIOPLASTICHE TERAPEUTICHE

Per iscrizioni e ulteriori informazioni

si prega di consultare i siti

www.snoitalia.it - www.avenuemedia.eu (sezione Congressi)

INFORMAZIONI SCIENTIFICHE

Sono previste tre modalità di presentazione:

RELAZIONI AD INVITO

I lavori dovranno avere la lunghezza massima di 1500 parole, potranno essere corredati da due figure (formato TIFF) e due grafici (file di Word o Excel). Dovranno seguire lo schema:

- intestazione: titolo (deve essere digitato minuscolo con la prima lettera maiuscola), autori e Centri di provenienza (utilizzare simboli diversi per associare ogni autore al suo Istituto)

- scopi

- materiali e metodi

- risultati

- conclusioni

- bibliografia (non più di cinque voci bibliografiche e nell'ordine in cui sono state citate nel testo.

Le citazioni all'interno del testo sono identificate con numeri arabi tra parentesi tonde)

- non usare abbreviazioni e specificare le sigle

- indirizzo per la corrispondenza: Dr. o Prof. Nome per intero Cognome, Istituto, Ospedale, via, CAP Città (Sigla Provincia), tel., fax, e-mail, eventuale sito web.

I contributi dovranno essere inviati in formato word versione 5 o successive, con spaziatura minima, carattere Arial 12.

COMUNICAZIONI ORALI

Il testo dell'abstract dovrà avere la lunghezza massima di 500 parole, comprensive dell'intestazione e dell'eventuale bibliografia. Dovrà seguire lo schema:

- Sessione di appartenenza dell'abstract inviato

- intestazione: titolo (deve essere digitato minuscolo con la prima lettera maiuscola), autori e Centri di provenienza (utilizzare simboli diversi per associare ogni autore al suo Istituto)

- scopi

- materiali e metodi

- risultati

- conclusioni

- bibliografia (non più di cinque voci bibliografiche e nell'ordine in cui sono state citate nel testo.

Le citazioni all'interno del testo sono identificate con numeri arabi tra parentesi tonde)

- non usare abbreviazioni e specificare le sigle

- indirizzo per la corrispondenza: Dr. o Prof. Nome per intero Cognome, Istituto, Ospedale, via, CAP Città (Sigla Provincia), tel., fax, e-mail, eventuale sito web.

Il nome dell'oratore dovrà essere sottolineato. I contributi dovranno essere inviati in formato word versione 5 o successive, con spaziatura minima, carattere Arial 12.

Le Comunicazioni Orali sul tema che non troveranno spazio nelle varie Sessioni o non attinenti ai temi delle singole Sessioni dovranno essere presentate come Poster.

POSTER

Ogni poster avrà a disposizione un pannello numerato corrispondente al numero assegnato al lavoro. Le dimensioni dovranno essere 70 cm x 100 cm.

L'abstract dovrà avere le stesse caratteristiche di quelle indicate per le Comunicazioni Orali.

I contributi scientifici dovranno essere inviati solo per e-mail a: **neurologia@aob.it**
tassativamente **entro il 15 marzo 2011**

L'accettazione dei contributi scientifici verrà notificata tramite e-mail entro il 31/03/2011

Si ricorda che gli Autori delle Comunicazioni Orali o dei Poster che parteciperanno al Congresso per la presentazione del loro lavoro dovranno essere regolarmente iscritti e dovranno provvedere al versamento della quota di partecipazione.

SCHEDA DI AGGIORNAMENTO SOCI SNO

Al fine di mantenere l'archivio sempre corrispondente alla condizione in corso e facilitare i contatti per qual-

siasi tipo di comunicazione, la Segreteria chiede ai Soci SNO di inviare tramite:

- posta (Segreteria SNO c/o Avenue media S.r.l., via Riva Reno 61, 40122 Bologna), o
 - fax (051-6564334), o
 - e-mail (segreteria@avenuedia.eu)
- la scheda di aggiornamento dati qualora vi siano modifiche rispetto ai dati comunicati al momento dell'iscrizione alla Società.



SNO

Scienze Neurologiche Ospedaliere

Società dei Neurologi Neurochirurghi Neuroradiologi Ospedaliere

www.snoitalia.it

SCHEDA DI AGGIORNAMENTO DATI

DA COMPILARE QUALORA VI SIANO MODIFICHE RISPETTO AI DATI COMUNICATI AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE ALLA SOCIETA' E RESTITUIRE A:

Segreteria SNO c/o Avenue media S.r.l. – Via Riva Reno 61 – 40122 Bologna
Tel. 051/6564311 - Fax 051/6564334 - e-mail: segreteria@avenuedia.eu

COGNOME

NOME

ATTIVITA' PROFESSIONALE

Attività prevalente: Neurologo [N]; Neurochirurgo [NC]; Neuroradiologo [NR]; Neurofisiopatologo [NF]
Neuropsichiatra Infantile [NI]; Fisiatra [F]; Altre attività neurologiche [NX]
Specialità non neurologiche (specificare) _____ [X]

Qualifica: Professore [Pr]; Dottore [Dr]
Ospedaliero [O]; Universitario [U]; Libero professionista [L]; Convenzionato [C]
Posizione apicale [1]; Secondaria [2]; Altro [3] (specificare) _____

INDIRIZZO PRIVATO

VIA / PIAZZA

N°

CITTA'

CAP

PROV.

TELEFONO

FAX

INDIRIZZO LAVORO

ENTE

DIVISIONE

VIA / PIAZZA

N°

CITTA'

CAP

PROV.

TELEFONO

FAX

INDIRIZZO E-MAIL

Indicare l'indirizzo a cui si preferisce ricevere la posta della Società: PRIVATO LAVORO

Ai sensi del Decr. Legisl. Privacy n. 196/2003 "Tutela dei dati personali" concedo il mio consenso alla SNO per il trattamento e la comunicazione dei miei dati personali.

Sì NO

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

NEWS

USO DEL TELEFONO CELLULARE E TUMORI CEREBRALI

di Bruno Jandolo* e Susanna Lagorio**

I telefoni cellulari portatili sono stati introdotti nel mercato internazionale verso la metà degli anni '80. Attualmente gli utenti sono oltre 4,5 miliardi. A questa grande diffusione e al successo di questa nuova tecnologia ha corrisposto una preoccupazione crescente per i possibili effetti negativi, specie cancerogeni, della esposizione ai campi elettromagnetici.

Pertanto nel 1997 un gruppo di esperti dell'Unione Europea aveva raccomandato lo sviluppo di ricerche epidemiologiche nel senso suddetto. L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) aderì a tale raccomandazione ed avviò uno studio epidemiologico internazionale (*Progetto Interphone*) mirante a valutare due ipotesi:

1. che all'uso del cellulare si associ un incremento dell'incidenza di tumori maligni e benigni del distretto cervico-encefalico;
2. che l'esposizione alle radiofrequenze (800-1.800 MHz) utilizzate sia in grado di promuovere lo sviluppo di tumori nelle sedi anatomiche più vicine alle sorgenti di emissione (nervo acustico, parotide, encefalo).

L'Istituto Superiore di Sanità aderì al

progetto di studio internazionale e ne valutò la fattibilità nel contesto italiano mediante uno studio-pilota condotto in collaborazione con l'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio e con l'Istituto Regina Elena (Dipartimento di Neuroscienze e Patologia Cervico-Facciale) di Roma.

Interphone è uno studio caso-controllo, basato su interviste, sull'uso del cellulare e rischio di tumori cerebrali e di alcune altre neoplasie (del nervo acustico e delle ghiandole salivari). È stato realizzato nel 2000-2004 in 13 diverse nazioni distribuite su 4 continenti (Australia, Canada, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Giappone, Gran Bretagna, Israele, Italia, Norvegia, Nuova Zelanda, Svezia), seguendo un protocollo comune. Per l'Italia responsabile del Progetto è stata la dott.ssa Susanna Lagorio dell'Istituto Superiore di Sanità.

In un articolo pubblicato il 17 maggio 2010 sull'*International Journal of Epidemiology* sono stati riportati i risultati ottenuti combinando i dati provenienti da tutti i 13 Paesi, focalizzandosi sui due principali tipi di tumore cerebrale, il glioma e il meningioma. Sono state analizzate le storie d'uso

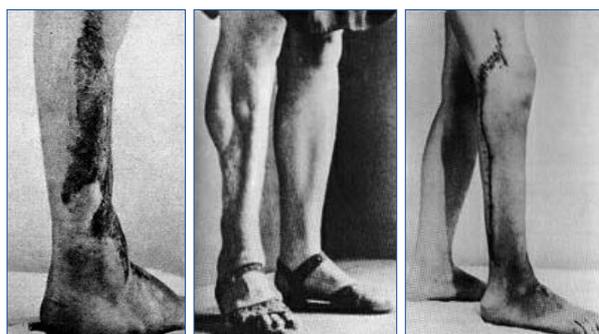
del cellulare riferite all'intervista da oltre 10.700 persone tra i 30 ed i 59 anni di età: 2.708 pazienti con glioma, 2.409 pazienti con meningioma e 5.634 persone di controllo, non affette da tumore (È ancora in corso l'analisi dei dati relativi ai neurinomi dell'acustico). A tutte queste persone è stato chiesto quando avevano iniziato a usare un telefono cellulare, quante volte al giorno lo utilizzavano e quanto tempo duravano le telefonate.

Non è stato osservato nessun aumento del rischio di gliomi o meningiomi cerebrali tra gli utilizzatori regolari di telefoni cellulari. In realtà, gli utilizzatori regolari presentavano un'apparente riduzione del rischio, ma questo decremento è verosimilmente un artefatto metodologico.

Non è stata trovata alcuna relazione tra rischio di tumori cerebrali e durata complessiva dell'uso del cellulare: i rischi di glioma e meningioma non risultavano aumentati per le persone che avevano utilizzato il cellulare più a lungo (10 anni o più).

Analizzando il rischio di tumori cerebrali in rapporto a livelli crescenti d'uso del cellulare, è stato osservato un apparente incremento del rischio di glioma tra gli utilizzatori classificati nel decile più elevato di ore cumulative d'uso. Tuttavia, alcune di queste persone, più frequentemente casi che controlli, avevano riferito livelli d'uso improbabili (ad esempio, 12 o più ore al giorno); non è stata osservata alcuna tendenza ad incrementi progressivi del rischio all'aumentare del livello d'uso nei nove decili infe-

Percorsi culturali



Campo di concentramento di Ravensbrück. Esiti degli esperimenti effettuati sulle gambe. Gli esperimenti, eseguiti su 74 polacche tra i 16 e 48 anni, erano, come testimoniato dalla dott.ssa Zofia Maczka, specialista radiologa di Cracovia e prigioniera addetta alle radiografie, divisi in due gruppi principali: quelli che prevedevano l'infezione (veniva aperta una ferita nella gamba che poi veniva infettata con batteri, quali lo stafilococco aureo, il malignum dell'edema, il bacillo della cancrena gassosa e il tetano) e quelli asettici sperimentali sulle ossa (fratturazioni; trapianto ed innesto d'osso), sui muscoli (diverse operazioni per tagliare pezzi di muscolo sempre più ampi) e sui nervi (rimozione di parte dei nervi). Quasi tutte le prigioniere che lasciavano vive l'ospedale diventavano zoppe e sopportavano terribili sofferenze. Inoltre, vivevano con la convinzione che alla fine sarebbero state tutte uccise per nascondere le prove degli esperimenti (www.olokaustos.org).

riori di ore cumulative d'uso, e non vi era alcuna relazione tra rischio e numero cumulativo di chiamate effettuate. Questi dati suggeriscono che l'apparente aumento di rischio nella fascia più elevata di ore cumulative d'uso non possa essere interpretato come evidenza del fatto che i telefoni cellulari provocano il cancro.

Questa ricerca, quindi, non ha fornito evidenze di un aumento del rischio di sviluppare gliomi o meningiomi in conseguenza dell'uso del telefono cellulare. È un'osservazione coerente con i risultati degli studi di laboratorio (su animali da esperimento o su sistemi cellulari), che non hanno finora dimostrato che i campi elettromagnetici

a radiofrequenza usati nella telefonia cellulare abbiano effetti cancerogeni, né hanno individuato i meccanismi attraverso cui potrebbero provocare il cancro.

Interphone non è soltanto lo studio più grande sulla relazione tra uso del cellulare e rischio tumori cerebrali finora realizzato, ma è anche lo studio che ha dedicato sforzi senza precedenti alla verifica dell'affidabilità delle proprie osservazioni.

In conclusione, questo studio e la letteratura scientifica preesistente non suggeriscono una relazione causale tra uso del telefono cellulare e tumori cerebrali. Tuttavia, la durata d'uso del cellulare a cui si riferiscono le eviden-

ze oggi disponibili è piuttosto limitata e non abbiamo praticamente informazioni su durate d'uso dei cellulari superiori a 15 anni.

BIBLIOGRAFIA

- The Interphone Study Group. Brain tumour risk in relation to mobile telephone use: results of the Interphone International case-control study. *Int J Epidemiol* 2010; 39: 675-694.
- Vrijheid M, Armstrong BK, Bédard D et al. Recall bias in the assessment of exposure to mobile phones. *J Expo Sci Environ Epidemiol* 2009; 19: 369-381.
- Vrijheid M, Richardson L, Armstrong BK et al. Quantifying the impact of selection bias caused by non-participation in a case-control study of mobile phone use. *Ann Epidemiol* 2009; 19: 33-41.

* Istituto Regina Elena, Roma

** Istituto Superiore di Sanità, Roma

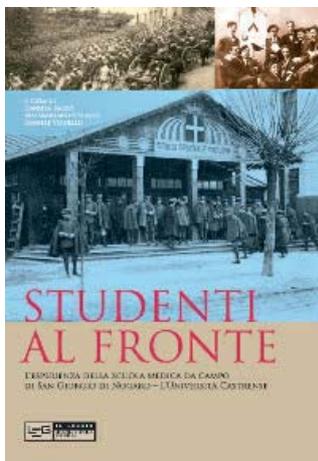
PROPOSTE DI LETTURA

DANIELA BALDI
MASSIMILIANO GALASSO
DANIELE VIANELLO
(A CURA DI)

STUDENTI AL FRONTE

L'esperienza della Scuola Medica da campo di S. Giorgio di Nogaro - Università Castrense

Libreria Editrice Goriziana, Gorizia
2010, pagg. 256
ISBN 978-88-6102-045-0



risulta proiettarsi, consapevoli, verso il futuro. Nelle nostre Università, però, la Storia della Medicina è insegnamento ancillare.

Per fortuna, dove il mondo accademico appare carente, alle volte altre istituzioni, gelose della propria memoria, ci restituiscono pregiate opere storio-grafiche che colmano dei vuoti nella ricostruzione della storia medica. È il caso del Comune di San Giorgio di Nogaro (Udine, Friuli Venezia Giulia) che ha promosso la pubblicazione del pregevole e documentato volume "Studenti al fronte", frutto di 14 anni di ricerche, locali e nazionali, da parte dei curatori.

Nell'introduzione al volume, Paolo Vanni (Ordinario di Chimica Medica all'Università degli Studi di Firenze e Delegato Nazionale della Croce Rossa Italiana (CRI) alla Storia della Croce Rossa) scrive che "tra maggio e settembre 1915 furono messi fuori combattimento 173.000 uomini su 352.000, quasi il 50% delle nostre divisioni, a causa delle ostinate quanto inutili 'spallate' frontali di Cadorna. Intanto colpivano anche il tifo e il co-

lera e la mortalità raggiunse presto anche il 50% degli affetti. La Sanità militare e la Croce Rossa furono travolte, mancava il personale sanitario a tutti i livelli, le strutture ed i soldi. L'accoppiata Giuseppe Tusini - Elena d'Aosta, con il potente appoggio del Comando Supremo, escogitò il progetto di una Università Castrense". Furono quindi istituiti, nel gennaio 1916, a San Giorgio di Nogaro, i "Corsi di Medicina e Chirurgia" per gli studenti del 5° e 6° anno di medicina che erano stati chiamati alle armi (Decreto Luogotenenziale n. 38 del 9 gennaio 1916, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 25 gennaio 1916, n. 19). Fu denominata Università Castrense da castrum che significa "accampamento militare", anche se il suo ideatore e Direttore, Giuseppe Tusini, non la cita mai così, ma come "La Scuola medica da campo di San Giorgio di Nogaro" (vedi sua pubblicazione, edita da L. Cappelli, Bologna, nel 1918).

Ma chi erano Giuseppe Tusini ed Elena d'Aosta?

Tusini nacque a Sarzana (La Spezia) l'8 marzo 1866 e morì a Milano il 22 maggio 1940. Laureatosi nel 1890 in Medicina e Chirurgia a Genova, nel 1894 passò alla Clinica Chirurgica di Pisa. Nel 1902 venne incaricato del-

Si è soliti dire che se non vi è memoria storica ben difficilmente si comprende il presente ed ancora più arduo



Giuseppe Tusini quando era Senatore del Regno d'Italia.

l'insegnamento della Patologia Chirurgica nella Regia Università di Pisa e della stessa disciplina divenne titolare di cattedra nel 1906. Nel 1914 lo troviamo Direttore della Clinica Chirurgica di Modena, ma allo scoppio della guerra rinunciò all'incarico, in quanto si arruolò volontario nella CRI. Dal maggio 1915 all'ottobre 1917 fu responsabile del 2° Gruppo ospedaliero e posto di smistamento di San Giorgio di Nogaro della III Armata, con il grado di tenente colonnello medico. È di questo periodo la sua iniziativa per costituire l'Università Castrense. Il 26 luglio 1917 ven-



Elena d'Orléans Duchessa D'Aosta, ispettrice generale delle infermiere della CRI durante la prima guerra mondiale.

ne nominato professore di Clinica Chirurgica e Medicina Operatoria all'Università di Parma. Si trasferì a Genova il 18 dicembre 1919 e nel 1937 venne nominato Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia presso la stessa Università. L'8 aprile 1937 andò in quiescenza per raggiunti limiti d'età. Ma il 13 giugno 1937 venne nominato Senatore del Regno, incarico che ricoprì fino alla morte. Carica che fu anche di altri illustri medici. Infatti, fu anche di Camillo Golgi, nominato Senatore del Regno d'Italia da Re Umberto I il 14 giugno 1900 e premio Nobel per la Medicina nel 1906 assieme a Ramon y Cajal. Golgi, durante il periodo bellico, si prodigò non poco per l'istituzione di Centri neurologici pro-mutilati di guerra e per la protezione e l'assistenza degli invalidi di guerra. Infatti, la guerra, lascia sempre una pesante eredità di mutilati che sono a carico della società fino alla fine della loro esistenza. La guerra può finire nel volgere di qualche anno, ma lascia segni ed incombenze per sempre.

Elena d'Orléans duchessa d'Aosta, figlia di Luigi Filippo, conte di Parigi, venne alla luce in Inghilterra nel 1871 e morì a Castellammare di Stabia il 21 gennaio 1951. Il 25 giugno 1895 sposò Emanuele Filiberto di Casa Savoia. Grande viaggiatrice, Elena, viene descritta come "acuta e inflessibile, pragmatica e raffinata", divenuta crocerossina, ne diviene l'emblema e "non accetta giustificazioni per quelle infermiere che ambiscono al diploma e alla medaglia, ma che non sanno assistere e medicare". Quando è a San Giorgio di Nogaro vive stabilmente a Villa Dora (attualmente sede della Biblioteca comunale) ed ha perfettamente il polso dello stato della Sanità militare dell'area. Con Tusini è promotrice dell'Università Castrense, ma è anche assidua frequentatrice degli ospedali della Bassa friulana e "gli occhi della duchessa non perdono nessun particolare e le brevi note giornalieri sono spesso dei bollettini dell'emancipazione femminile italiana". Infatti, non dimentichiamo che la partecipazione attiva delle crocerossine,

volontarie, alle attività di soccorso dei feriti, di fatto apriva la strada al suffragio elettorale femminile. Allora, il voto maschile era rigidamente connesso con il servizio militare: "un fucile, un voto". Avere le crocerossine militarizzate era come aprire le porte ad una rivoluzione per l'emancipazione femminile.

Ma se queste figure, Giuseppe Tusini ed Elena d'Aosta, furono basilari per l'Università Castrense, questa è vissuta al meglio grazie anche alla preparazione del corpo insegnante.

Fra i docenti dell'Università Castrense spicca Ottorino Rossi (1877-1936), considerato fra i padri fondatori della neurologia italiana. Laureatosi a Pavia nel 1901, dapprima fu assistente al Dipartimento di Medicina dell'Ospedale Civico di Varese, poi presso l'Istituto di Clinica Neuropatologica di Pavia. Già libero docente di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali nel 1908, fu nominato aiuto alla Clinica di San Salvi, quindi supplente alla Cattedra di Siena, per recarsi poi all'Università di Sassari. Infine, fu Rettore dell'Università di Pavia, nonché Direttore della Clinica Neuropsichiatrica nella stessa città. Ma anche molti degli studenti formati all'Università Castrense non furono da meno. Fra i quasi 1.000 laureandi in medicina dell'Università Castrense (laureati effettivi nel 1917: 534), dopo il conflitto mondiale, si annoverano valenti medici e docenti universitari (sia in Italia che all'estero) che hanno saputo dare un notevole impulso all'arte medica. Molti di loro hanno anche ottenuto encomi solenni e medaglie al valor militare.

Ma se dell'Università Castrense si sa un po' di più, ancora poco si conosce sulle attività specialistiche al fronte. Sappiamo che l'ospedale n. 39 dopo Caporetto si fermerà all'ospedale di guerra a Scorzè come reparto neurochirurgico, ma ancora poco conosciamo sulla sua effettiva attività. Fu istituito anche il "Servizio psichiatrico e neuropatologico" (che faceva capo all'ospedale n. 234, ubicato a San Giorgio di Nogaro, in una sezione dell'asilò Principessa Jolanda e nel cortile retrostante), diretto da Angelo Alberti,

docente in Clinica di Malattie Mentali nella Regia Università di Roma e dotato di apparecchiature elettrodiagnostiche, ma tutto necessita di ulteriori approfondimenti. Reparti di neurochirurgia sono menzionati all'ospedale n. 8 di San Giorgio di Nogaro, nell'ospedale della CRI n. 5 di Soleschiano (Gorizia) e nell'ospedale da campo n. 76 di Sagrado (Gorizia).

Interessanti ed ancora da approfondire le relazioni sul servizio neurologico redatte dal maggiore medico Ottorino Rossi, ove si legge, fra l'altro, che "[...] circa le modalità tecniche degli interventi chirurgici praticati nei reparti neurochirurgici su cranici e

midollari dal professor Tusini [...] ci si limiterà a far notare come fosse indicato l'intervento chirurgico precoce visti i soddisfacenti risultati nel ripristino totale o parziale della mobilità volontaria degli arti".

In queste rivisitazioni storiche, una sola fonte ben difficilmente può ritenersi esaustiva. Quindi, senza nulla togliere al prezioso saggio "Studenti al fronte", segnaliamo almeno altri tre titoli che possono essere utili a chi si vuole avvicinare a questa drammatica epopea dal punto di vista sanitario. N. Battiol, E. Brunetta, D. Ceschin, M. De Bertolis, L. Fabi, A. Fassina e G. Toffolon: "*Malattie e medicina duran-*

te la Grande Guerra". Gaspari editore, Udine, 2009, ISBN 88-7541-176-X. I. Gorini (a cura di): "*Storie di guerra di medicina e di letteratura*". Gaspari editore, Udine, 2008, ISBN 88-7541-102-6. P. Gaspari, M. Mantini e S. Stok: "*I luoghi dimenticati della Grande Guerra. La provincia di Udine*". Gaspari editore, Udine, 2008, ISBN 88-7541-133-6.

Da ultimo ricordiamo che proprio al prossimo Congresso Nazionale SNO 2011 di Cagliari vi sarà una sessione dedicata alla storia medica durante il primo conflitto mondiale, con relazioni sulla sanità militare (A. Nataloni) e sull'Università Castrense (B. Lucci).

COMMEMORAZIONI

PER ELUANA, CONTRO ELUANA

Il comunicato stampa reca il numero 381 ed è del 26 novembre 2010. Promulgato dal Ministero della Salute, porta le dichiarazioni del relativo sottosegretario, Eugenia Roccella: "Il 9 febbraio 2011 Giornata Nazionale degli Stati Vegetativi. È molto importante, in particolare in questo momento di acceso dibattito, che dal prossimo anno il 9 febbraio sia la Giornata Nazionale degli Stati Vegetativi. A volerla fortemente sono state le associazioni dei familiari delle persone che vivono in questa condizione, che hanno lavorato al Libro Bianco del Ministero della Salute. Questa data ricorda a tutti noi l'anniversario della morte di Eluana Englaro, una ragazza affetta da disabilità grave la cui vita è stata interrotta per decisione della magistratura. Con questa giornata il ricordo di Eluana non sarà più una memoria che divide ma un momento di condivisione per un obiettivo che ci unisce tutti. Da oggi sarà un'occasione preziosa in più per ricordare a tutti noi quanto è degna l'esistenza di tutti coloro che vivono in stato vegetativo

e non hanno voce per raccontare il loro attaccamento alla vita. Questa giornata sarà anche un appuntamento per fare il punto scientifico su tutte le scoperte su queste situazioni di cui sappiamo ancora troppo poco. E potrà rappresentare una finestra di visibilità per queste persone e le famiglie che le accudiscono amorevolmente, troppo spesso coscientemente accantonate dai media che si rivolgono al grande pubblico, come ha dimostrato la recente vicenda della trasmissione "Vieni via con me" [riferendosi alla puntata del programma televisivo che ha ospitato Mina Welby e Bepino Englaro]".

Il tutto parte da una direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 novembre 2010: indizione della "Giornata nazionale degli stati vegetativi" (Gazzetta Ufficiale n. 13 del 18 gennaio 2011). Promotori dell'iniziativa la "Federazione Nazionale Associazioni Trauma Cranico" (FNATC), "La Rete" (Associazioni riunite per il trauma cranico e le gravi cerebrolesioni acquisite), l'"Associazione vita vegetativa" (Vi.Ve.), che hanno fatto per-

venire, al Ministero della Salute, in data 7 giugno 2010, formale richiesta di indizione della "Giornata Nazionale degli Stati Vegetativi", per il giorno 9 febbraio 2011.

Per Roccella la giornata "non sarà più una memoria che divide, ma un momento di condivisione per un obiettivo che ci unisce tutti". Pare, però, che non sia proprio così per tutti. Da più parti si sono sollevate obiezioni sia sull'opportunità di tale iniziativa, sia sulla scelta della giornata.

Fra le voci di pacato dissenso si annovera quella di Maria Montello dell'Associazione Luca Coscioni (30 novembre 2010), sostenuta da MicroMega, che afferma che è "stupefacente" che: "quel 9 febbraio 2009 venga trasformato da affermazione dello stato di diritto, della democrazia, della laicità dello stato, nella sacralizzazione della pro-vita da stato vegetativo". C'è chi ha anche promosso un appello da inviare al Presidente Napolitano in quanto "Ognuno deve essere libero di scegliere come poter chiudere la propria vita, e non gli altri".

"Un'inutile provocazione", ha commentato il senatore del Partito Democratico Ignazio Marino, a cui ha fatto seguito la dichiarazione del collega del Popolo della Libertà Ferruccio Saro: "Una scelta poco opportuna, utile soltanto a rinfocolare i contrasti".

Anche per il Direttore del Centro di Ateneo di Bioetica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Adriano Pessina, è una "proposta sbagliata". Inopportuna la scelta della data anche per Maria Antonietta Farina Coscioni, che sostiene esplicitamente che "è una vergogna che il governo abbia proclamato "Giornata per la vita" il giorno della morte di Eluana Englaro".

Questo apparente "garantismo" governativo stride, secondo Marino, con il dato incontrovertibile dei numeri: l'Italia, per il 2011, per aiutare i gravi disabili ed i pazienti terminali ha stanziato un milione di euro, una cifra irrisoria se paragonato a quanto stanziato dalla Germania, ben 240 milioni di euro. Stante così le cose, in Italia si raggiunge solo lo 0,05% delle persone che dovrebbero fruire di questi aiuti. Riferendosi alle cifre, quindi, solo demagogia.

Secondo Alessandra Maiorino (2 dicembre 2010, Cronache Laiche) "la prima impressione che suscitano le parole della Roccella (così come il pensiero che esse sottendono) è quella

di un deciso cattivo gusto. È infatti di pessimo gusto indire una giornata nazionale in ricordo della morte di qualcuno senza che i più diretti familiari di questo qualcuno siano coinvolti da protagonisti nell'iniziativa. In questo caso, però, si è andati ben oltre una mera questione di opportunità e decenza: siamo alla crudeltà e alla spudoratezza. L'iniziativa è infatti portata avanti addirittura contro gli stessi familiari di colei che si vorrebbe commemorare, ossia contro Beppino Englaro. Il signor Englaro subisce così, in un sol colpo, il furto della memoria della figlia (un tipo di ladrocinio che non sapevamo ancora fosse possibile perpetrare) e la pubblica formalizzazione dell'accusa della sua morte. Sebbene egli non sia mai nominato nel testo, è infatti evidente chi, nel teorema raffazzonato dalla Roccella, sia colpevole della morte di Eluana: proprio suo padre. La magistratura, chiamata in causa dal comunicato, è semmai l'esecutrice materiale, ma il mandante dell'omicidio di Eluana - eufemisticamente e grottescamente defini-

ta come "affetta da disabilità grave" - è il signor Englaro".

Di contro, quindi, c'è chi si sta mobilitando per trasformare la giornata del 9 febbraio nella "Giornata nazionale della libera scelta sulla propria vita". Ma il comunicato della Roccella sottende anche altre cose: fa intendere che la magistratura ha compiuto un atto empio e non specifica che l'incipit per realizzare la giornata è stata data da Associazioni confessionali e che il Libro Bianco del Ministero proprio bipartisan non lo è. Su questioni eminentemente etiche, non confessionali, ma che rientrano nella sfera privatissima delle scelte, forse stride un po' che la giornata di "commemorazione" sia chiaramente ideologica, con una visione unilaterale del problema. Su scelte così importanti, il Governo dovrebbe fare un passo indietro e lasciare le scelte all'autodeterminazione del singolo. Più che la giornata della "condivisione", il 9 febbraio sarà un momento per erigere nuove baricate basate solo sull'ideologizzazione di un dramma umano. (AV)

Percorsi culturali



A Norimberga nel processo ai dottori del regime nazista (1945-7), un medico presenta le cicatrici sulla gamba di una sopravvissuta polacca, sottoposta a esperimenti sull'efficacia dei sulfamidici nel campo di concentramento di Ravensbrück.

27 GENNAIO: "GIORNO DELLA MEMORIA"

Il Giorno della Memoria è una ricorrenza istituita con la legge n. 211 del 20 luglio 2000 dal Parlamento italiano, il cui testo dell'articolo 1 recita così: «La Repubblica italiana riconosce il giorno 27 gennaio, data dell'abbattimento dei cancelli di Auschwitz, "Giorno della Memoria", al fine di ricordare la Shoah (sterminio del popolo ebraico), le leggi razziali, la persecuzione italiana dei cittadini ebrei, gli italiani che hanno subito la deportazione, la prigionia, la morte, nonché coloro che, anche in campi e schieramenti diversi, si sono opposti al progetto di sterminio, ed a rischio della propria vita hanno salvato altre vite e protetto i perseguitati». Ricordiamo che durante la seconda guerra mondiale nei campi di concentramento nazisti si sviluppò un incredibile numero di esperimenti scientifici che ebbero come cavie esseri umani. I medici responsabili furono processati a Norimberga. All'esito del processo, nel 1947, fu formulato il Codice di Norimberga, documento di principi integrato dalla Dichiarazione di Helsinki del 1964, che stabilisce, in particolare, il principio per il quale nessuna sperimentazione sull'uomo può essere condotta senza il consenso di chi vi si sottopone.



"Storia di famiglie" è una campagna nazionale, che termina il 30 giugno, che invita i cittadini a cercare, raccogliere e consegnare alla Prefettura materiale (come lettere, fotografie, cartoline, diari ed altri oggetti significativi) sulla persecuzione e deportazione nazifascista degli ebrei, da destinare ai Musei della Shoah e dell'ebraismo di Roma e Ferrara, nonché al Centro di Documentazione Ebraica Contemporanea di Milano, a fini di esposizione, divulgazione e studio.