

# Bollettino

NOTIZIARIO UFFICIALE DELLA SNO

SOCIETÀ DEI NEUROLOGI, NEUROCHIRURGI E NEURORADIOLOGI OSPEDALIERI

Bollettino - periodico di informazione  
Nuova Serie N. 8 - APRILE 2012

Comitato Redazionale

CONSIGLIO DIRETTIVO SNO

PRESIDENTE: Massimo de Bellis  
PAST PRESIDENT: Marcello Bartolo  
VICE PRESIDENTI: Enrico Cotroneo,  
Maurizio Melis,  
Angelo Taborelli  
PRESIDENTE ELETTO: Giuseppe Neri  
SEGRETARIO: Bruno Zanotti  
TESORIERE: Davide Zarcone  
CONSIGLIERI: Marco Aguggia,  
Mauro Campello,  
Alfonso Ciccone,  
Claudio Gasperini,  
Salvatore Mangiafico,  
Roberto Marconi,  
Daniele Orrico,  
Maria Grazia Piscaglia,  
Marina Rizzo,  
Antonino Vecchio


CDA SNO SERVICE

PRESIDENTE: Domenico Consoli  
CONSIGLIERI: M. Bartolo, D. Guidetti,  
M. Melis, G. Ottonello, M.G. Piscaglia,  
F. Rasi, A. Taborelli, B. 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](http://www.newmagazine.it)  
Stampa: Nuove Arti Grafiche, via dell'Orla del Garda 25, ZI  
settore A, 38121 Gardolo (TN). Numero singolo: 1,00 euro.  
Direttore Responsabile: Angelo Gaccione  
Responsabile Redazione: Angela Verlicchi

Redazione: [redazione@bollettinosno.it](mailto:redazione@bollettinosno.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.

© Copyright 2012 by new MAGAZINE s.r.l.

EDITORIALE

## NELLE NOSTRE ORIGINI IL FUTURO

Forse banale a dirsi, ma sembrava ieri che si era a Cagliari ed ora eccoci a Roma per il Congresso Nazionale SNO (9-12 maggio). In mezzo sono successe tante cose. Le più eclatanti, ovviamente, a carico dello scenario mondiale e della nostra economia nazionale. Per non parlare della Caporetto politica. Ma quello che a noi interessa è che la situazione economica generale si ripercuote anche sulle iniziative e sui servizi offerti ai Soci delle Società Scientifiche. Forse bisognerà ridisegnare il ruolo di queste ultime o studiare una nuova formula partecipativa per i Congressi. La SNO, forse andando controcorrente, è però convinta che seppur nelle ristrettezze delle risorse non si vince la crisi solo facendo leva sul risparmio posizionandosi su un low profile. Anzi, è forse incrementando l'attività che si può sperare di superare lo stallo. Infatti, di propositivo ci sono stati i rinnovamenti dei Coordinamenti Regionali SNO della Sicilia, della Toscana e della Lombardia con l'immissione di figure professionali entusiaste e partecipative. Il Bollettino SNO non solo ha continuato ad uscire, ma si è anche dotato di un si-

to web dedicato: [www.bollettinosno.it](http://www.bollettinosno.it) dove i Soci possono trovare tutto lo storico dei fascicoli. È uscito il n. 0 di

### SOMMARIO

- Nelle nostre origini il futuro
- Comitato di Coordinamento Sezione Toscana della SNO
- Le prospettive delle neuroscienze toscane
- Partnership multidisciplinare nelle neuroscienze
- Prato: Stroke Conference
- Le sindromi neurologiche: casi frequenti ed insoliti
- 1° Seminario monotematico SNO Sicilia
- Elezioni del Coordinamento Regionale SNO Lombardia
- Italia borderline con Estonia e Portogallo
- Padre Agostino Gemelli: soldato di Dio o generale di Cadorna?
- Proposte di lettura
- Associazione Network Neurological

*Progress in Neuroscience* (PiN), organo ufficiale della SNO. Un fascicolo che invita i Soci, e non solo, ad inviare i loro articoli. Una scommessa nella pletora di pubblicazioni nazionali ed internazionali nell'ambito delle neuroscienze, ma che il CD SNO ritiene importante servizio per i Soci.

La rivista non è solo in versione cartacea, ma visionabile nel sito web: [www.progressneuroscience.com](http://www.progressneuroscience.com) e sarà scaricabile gratuitamente.

Ma è ancora poco se consideriamo come l'amministrazione pubblica ha tolto sempre più spazio ed autonomia

alla classe medica ed alle neuroscienze ospedaliere in particolare.

Quando i padri fondatori della SNO si riunirono in un'aula dell'Ospedale Maggiore a Milano il 22 maggio 1960 si erano prefissati che gli obiettivi di questa nuova associazione erano "difendere e tutelare il prestigio e gli interessi sindacali e professionali" degli specialisti delle neuroscienze e migliorarne "i vincoli di solidarietà e di amicizia", ma anche "pianificare" le necessità regionali relative allo studio e alla terapia dei malati del sistema nervoso a livello ospedaliero.

Pare che, da allora, gli amministratori ed i politici ci abbiano fatto perdere un po' di terreno. Fa comunque piacere apprendere che il Coordinatore SNO della Sicilia, Placido Bramanti, è stato inserito nel tavolo tecnico regionale PDTA per la Sclerosi Multipla per definire il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale del soggetto affetto da sclerosi multipla. Ma questi tavoli tecnici dovrebbero essere la regola e non la rarità. La SNO deve essere uno dei referenti privilegiati nella programmazione della tutela della salute in ambito neurologico a livello nazionale.

DALLE SEZIONI REGIONALI

## COMITATO DI COORDINAMENTO SEZIONE TOSCANA DELLA SNO

*Verbale della riunione del Comitato Direttivo - sabato 17 marzo 2012 - Sala delle Vele - Ospedale "Misericordia e Dolce", Prato.*

Presenti: *Ammannati* (NCh, Firenze), *Bartolini* (N, Pistoia), *Bianchi* (N, Arezzo), *Cantini* (N), *Galli* (N, Pontedera), *Grassi* (N, Prato - invitato), *Leonardi* (NRad, Firenze - invitato), *Mangiafico* (NRad, Firenze), *Marconi* (N, Grosseto), *Mazzoni* (N, Lucca), *Moretti* (N, Pisa AOU), *Nencini* (N, Firenze AOU), *Paganini* (N, Firenze AOU), *Palumbo* (N, Prato), *Zaccara* (N, Firenze ASL), *Zolo* (N, Arezzo). Inizio ore 11.20.

Presiede la riunione Pasquale Palumbo. Sollecita preliminarmente gli iscritti non in regola con le quote associative a regolarizzare la loro posizione prima del prossimo direttivo. Introduce quindi gli argomenti all'ordine del giorno: i rapporti con la SIN toscumbra, la normativa sull'accreditamento istituzionale, chiede osservazioni sulla bozza inviata per email di un testo per la pubblicazione su *Toscana Medica*, dal titolo "Le prospettive della neurologia ospedaliera toscana", chiede proposte innovative per i convegni regionali della SNO,

ad esempio facendo spazio nell'organizzazione ai giovani e al territorio, altre proposte per un programma di attività della sezione. Tutti i convenuti prendono la parola a turno.

• *Rapporti con le altre società scientifiche:*

1. rapporti con la SIN toscumbra: si attende la nomina del nuovo segretario. Il direttivo ha il mandato di concertare le strategie per rafforzare le neuroscienze in Toscana;
2. per i rapporti con la LICE viene chiesto a Zaccara di contattare Severi (segretario LICE) per individuare i temi per iniziative condivise;
3. cercare convergenze anche al di fuori delle neuroscienze su argomenti di interesse generale, come ad esempio la difesa della professione, la difesa del modello specialistico dell'assistenza ospedaliera.

La SNO deve mirare a diventare interprete del cambiamento in atto del SSR, accettandone i principi guida, in primis la sostenibilità, ma anche contrastando gli attacchi alla professione.

I punti di forza delle neuroscienze sono la rilevanza epidemiologica, le competenze specifiche e in parte e-

sclusive (domanda di specialità), la presenza su tutti i livelli (dal sistema dell'emergenza al livello subintensivo ospedaliero all'impegno per le patologie croniche sul territorio).

- *Percorsi assistenziali.* Riflessioni sulle esperienze già fatte nel percorso ictus. Il ruolo strategico del neurologo in numerosi percorsi e a più livelli. Lavorare in particolare sulla responsabilità di percorso. Problema dei rapporti con i centri direzionali extraospedalieri (distretti, ecc.).
- *Problema delle guardie:* no alla turnazione del neurologo nelle guardie di continuità con gli internisti. La guardia neurologica non è un traguardo realistico per tutti, allo stato delle cose; ma dove già esiste è necessaria per il ruolo assunto dal neurologo nell'azienda e va difesa come risorsa di presidio.
- *Chiedere in tutte le aziende che nel livello 2 i pazienti della specialità siano tendenzialmente raggruppati.* Chiedere una soluzione al problema delle competenze infermieristiche per la specialità. Focus sulla équipe specialistica. Definire la nostra politica verso la professione infermieristica.
- *Reti di area vasta, sharing delle risorse aziendali.* Esperienze positive nel campo della sclerosi multipla e delle epilessie. Ci sono proiezioni esterne utili alle ASL e altre ipotesi

che mascherano strategie accentriche delle AOU. Anche per le neuroscienze questo è uno dei temi più importanti da approfondire.

- *Testo per la pubblicazione su Toscana Medica.* Modificare il titolo (prospettive delle neuroscienze ospeda-

liere ecc.), dare adeguata evidenza al ruolo del neurologo nei percorsi extraospedalieri. Introdurre un riferimento esplicito ai casi di Massa Carrara e di Grosseto, in merito al problema degli incarichi primariari vacanti in attesa di rinnovo.

La data del prossimo direttivo sarà indicativamente entro la fine di maggio. La riunione si conclude alle ore 13.15.

*Pasquale Palumbo*  
 Coordinatore Regionale  
 SNO Toscana

## NOTIZIE SNO

# LE PROSPETTIVE DELLE NEUROSCIENZE TOSCANE

La SNO (Scienze Neurologiche Ospedaliere) Toscana, recentemente istituita, vuole con questo intervento portare un contributo per lo sviluppo ed il rafforzamento del Sistema Sanitario Regionale (SSR).

Nell'ultimo decennio, in cui l'assistenza ospedaliera si è sempre più orientata verso il modello dell'ospedale per acuti, la neurologia è andata incontro a un'evoluzione consensuale. Hanno ricevuto impulso da questa tendenza le attività intraospedaliere collegate all'area dell'emergenza, ma anche le attività ambulatoriali per le patologie neurologiche croniche, ormai orientate verso una gestione extraospedaliera ad alta complessità assistenziale e che richiedono la costruzione di percorsi diagnostici e di cura dedicati.

Per quanto riguarda il settore dell'emergenza, un'indagine nazionale condotta negli anni 2001-2003 per iniziativa congiunta della SIN (Società Italiana di Neurologia) e della SNO documentava che la domanda ospedaliera di consulenze neurologiche (poco meno di 600.000 all'anno) era determinata per il 57% dal Pronto Soccorso. Anche il 71% dei ricoveri della specialità erano originati dal PS. I quadri clinici che con maggior frequenza hanno richiesto l'intervento di emergenza del neurologo sono risultati le malattie cerebrovascolari e la cefalea, seguiti da vertigini, traumi cranici, disturbi dello stato di coscienza e crisi epilettiche. La maggioranza

dei ricoveri è costituita da malattie cerebrovascolari acute; seconda per frequenza è la neurotraumatologia (negli ospedali senza UO di Neurochirurgia). Certamente l'ictus ed il trauma cranico costituiscono le due patologie affettive alle neuroscienze ospedaliere caratterizzate da un alto grado di complessità e che, nell'attualità, ma anche in prospettiva, presentano un grande impatto epidemiologico.

In Toscana, le stime di incidenza effettuate dall'ARS (Agenzia Regionale di Sanità) indicano un numero assoluto di ictus che oscilla intorno a 11.000-11.300 casi/anno e di circa 7.000 casi di trauma cranico medio grave per anno.

In base alla banca dati del progetto Ma.Cro. (Malattie Croniche) si stima che nel 2009 erano presenti in Toscana 38.260 persone con pregresso ictus.

Le neurologie ospedaliere toscane hanno storie piuttosto diversificate, con differenze anche notevoli nell'orientamento dell'offerta, ma complessivamente coerenti con gli indirizzi nazionali. Da un rilevamento eseguito nel 2009 dalla sezione toscumbra della SIN è risultato che, su 13 ospedali con UO di Neurologia, 8 erano dotate di guardia neurologica h24 e 3 h12. Inoltre la maggior parte delle UO di Neurologia accettava ricoveri dal PS. Negli ultimi anni si sono realizzate e consolidate Stroke Unit a direzione neurologica, che risultano dislocate in molti territori provinciali. Di questo trend fa parte anche il co-

stituirsi, de facto, di una rete delle neuroscienze, nella quale l'interazione tra neurologi, neurochirurghi e neuroradiologi produce valore, migliorando l'appropriatezza, i tempi di accesso all'alta specialità e in definitiva i livelli omogenei di assistenza nelle aree vaste. In questo contesto le neuroscienze toscane offrono tutta la competenza ed esperienza acquisita sul campo per l'implementazione di PDTA aziendali ed interaziendali, in primis quello sull'ictus.

A partire dall'offerta esistente, il sistema ospedaliero regionale dovrebbe svilupparsi attraverso una definizione degli standard assistenziali, strutturali e funzionali (soglie, volumi, complessità delle attività) dei nodi di una rete in grado di integrare servizi neurologici e sistema dell'emergenza-urgenza. La stessa rete collaborativa ed integrata dovrebbe svilupparsi sui percorsi assistenziali territoriali delle patologie neurologiche croniche e degenerative.

In linea di massima, i contesti ospedalieri e territoriali di valenza provinciale dovrebbero rappresentare il nodo della rete che si integra con le aree più periferiche e con le aziende miste di III livello.

Le neuroscienze toscane stanno portando il loro contributo al cambiamento del SSR e apprezzano in esso, tra l'altro, l'opportunità di migliorare lo share della disciplina, che storicamente produce solo una parte dei DRG neurologici della regione (22,6% nel 2005).

Tuttavia, per continuare a lavorare efficacemente in aziende finalizzate all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni specialistiche di ri-



covero e delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (LR 40/2005 art. 68), riteniamo necessario che:

- il consensus sulla riorganizzazione degli ospedali, iniziato dal coordinamento delle Società Scientifiche nel 2007 e adottato dal Consiglio Sanitario Regionale (CSR) nel 2010, trovi uno sbocco istituzionale e quindi attuativo;
- venga garantito l'esercizio della piena titolarità della funzione operativa e che i nuovi indirizzi di gestione tutelino le buone pratiche e l'organizzazione delle strutture operative professionali;
- i concorsi per i posti vacanti di direttore di UO, criticità che riguarda anche la neurologia di territori molto significativi, vengano rapidamente espletati.

Anche noi, come molti altri specialisti del SSR, seguiamo con attenzione e preoccupazione la programmazione regionale su questi punti, ma l'ottimismo della ragione ci induce a credere che le aziende sanitarie, per realizzare la loro missione, sapranno fugare tentazioni dottrinarie o ideologiche e valorizzeranno gli asset specialistici, trovando un buon equilibrio tra logiche di sistema e peculiarità locali. Su questi temi la SNO Toscana è disponibile ad un confronto con le amministrazioni sanitarie e l'istituzione regionale.

Il comitato di coordinamento SNO Toscana: *F. Ammannati* (Neurochirurgia, Firenze), *S. Bartolini* (Neurologia, Pistoia), *A. Bianchi* (Neurologia, Arezzo), *L. Bracco* (Neurologia, Firenze), *A. Cantini* (Neurologia, Prato), *P. Del Dotto* (Neurologia, Viareggio), *R. Galli* (Neurologia, Pontedera), *L. Genitori* (Neurochirurgia, Firenze), *L. Guidi* (Neurologia, Empoli), *S. Mangiafico* (Neuroradiologia, Firenze), *R. Marconi* (Neurologia, Grosseto), *M. Mazzoni* (Neurologia, Lucca), *G. Meucci* (Neurologia, Livorno), *P. Moretti* (Neurologia, Pisa), *P. Nencini* (Neurologia, Firenze), *G. Oliveri* (Neurochirurgia, Siena), *M. Paganini* (Neurologia, Firenze), *P. Palumbo* (Neurologia, Prato), *M. Puglioli* (Neuroradiologia, Pisa), *P. Simonelli* (Neuroradiologia, Firenze), *R. Vannozzi* (Neurochirurgia, Siena), *G.P. Vatti* (Neurologia, Siena), *C. Venturi* (Neuroradiologia, Siena), *G. Zaccara* (Neurologia, Firenze), *P. Zolo* (Neurologia, Arezzo).

## RESOCONTO

# PARTNERSHIP MULTIDISCIPLINARE NELLE NEUROSCIENZE

Il 3 febbraio 2012 si è svolto a Pistoia, presso Villa Cappugi, il Meeting organizzato dalla società scientifica SNO (Scienze Neurologiche Ospedaliere) della Toscana dal titolo "Partnership multidisciplinare nelle neuroscienze, esperienze di lavoro integrato".

L'incontro, che è stato molto partecipato e che ha riunito circa 160 neurologi, neurochirurghi e neuroradiologi provenienti da tutti i territori della Toscana, ha dato luogo ad un ampio confronto su tematiche scientifiche di interesse comune e di grande impatto epidemiologico, come la neurologia d'urgenza, i disturbi del movimento e le epilessie. Sono state presentati studi scientifici sulle tecnologie diagnostiche più sofisticate ed avanzate e sulle terapie più innovative, come nel trattamento dell'ictus e della malattia di Parkinson.

L'incontro si è sviluppato attraverso una serie di comunicazioni presentate anche da colleghi molto giovani, provenienti dai diversi territori toscani, ed il contributo di una nutrita e qualificata sessione posters.

Durante l'evento si è costituita la sezione regionale SNO ed è stato eletto all'unanimità, Pasquale Palumbo, Direttore dell'Unità Operativa di Neurologia di Prato, quale coordinatore per i prossimi due anni. Il comitato di coordinamento eletto è composto dai responsabili delle neurologie, neurochirurgie e neuroradiologie della Toscana. Numerose sono state le adesioni di nuovi soci alla neonata sezione regionale.

Giuseppe Neri ha portato il saluto della SNO nazionale, sottolineando i rischi e le opportunità che le neuroscienze italiane presentano nell'attuale scenario.



In prima fila, tra il pubblico presente al Meeting "Partnership multidisciplinare nelle neuroscienze" tenutosi a Pistoia, il Dott. Giuseppe Neri e il Dott. Domenico Consoli (*i primi due a destra nella foto*).

Si è svolta una tavola rotonda dal titolo "Neuroscienze e Sistema Sanitario Regionale", alla quale hanno partecipato i professionisti delle neuroscienze toscane e la Dott.ssa Chiara Gherardeschi, quale Dirigente della Regione Toscana.

In questo contesto è stato ribadito che la competenza e la specificità dello specialista in neuroscienze rimane un punto di forza della Regione Toscana per garantire ai pazienti qualità e sicurezza sia in ambito ospedaliero che territoriale.



In occasione dell'incontro è stato pubblicato l'abstract book che contiene i riassunti di tutte le comunicazioni scientifiche.

RESOCONTO

## PRATO: STROKE CONFERENCE

Dal 2004 l'Ospedale di Prato si è dotato di una Stroke Unit accreditata per l'esecuzione della trombolisi sistemica. La Stroke Unit pratese è organizzata con un modello che combina l'assistenza in acuto con la riabilitazione e dove la dimissione avviene con un programma di riabilitazione e di prevenzione secondaria. Dei 469 pazienti ospedalizzati per ictus nel 2011 presso la ASL pratese, 140 sono stati ammessi presso la Stroke Unit e quasi il 70% del totale è stato trattato presso l'UO di Neurologia. Il trattamento con trombolisi sistemica da quando è attiva la Stroke Unit è in continuo aumento. Fino ad oggi presso la ASL di Prato sono state eseguite 88 trombolisi sistemiche, di cui 20 nel 2010 e 20 nel 2011, con un trend annuo in progressivo incremento. Grazie alla collaborazione tra la Stroke Unit e la Neuroradiologia interventistica di Careggi, dal 2002 al 2011 so-

no stati trattati 40 pazienti con trombolisi arteriosa. Nel corso del 2011 la Stroke Unit di Prato ha sottoposto a trombolisi venosa ed arteriosa 30 pazienti. Il totale dei pazienti trattati con trombolisi venosa ed arteriosa è di 128. I dati epidemiologici di outcome della ASL pratese sono molto incoraggianti: infatti la letalità a 28 giorni dei pazienti ospedalizzati con ictus cerebrale registra un tasso del 14,4%, il migliore risultato regionale, con una media toscana del 18,8% ed una media nazionale del 20-25%. Il 18 febbraio si sono riuniti a Prato, presso la Sala del Pellegrinaio Novo dell'Ospedale, ricercatori e specialisti provenienti da varie sedi nazionali ed impegnati in prima linea nella lotta all'ictus. L'evento è stato patrocinato anche dalla SNO. È stato messo in evidenza il ruolo centrale dello specialista neurologo nella diagnosi e cura dei pazienti affetti da ictus, sia



all'ingresso dell'ospedale nel DEA, sia nelle Unità Ictus dedicate, sia infine nei reparti di degenza per i casi meno gravi. L'incontro, organizzato dalla UO di Neurologia pratese, ha rappresentato una occasione per discutere di come migliorare ulteriormente le cure per l'ictus nel sistema sanitario toscano.

*Pasquale Palumbo*

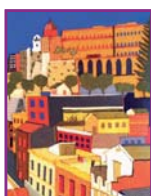
RESOCONTO

## LE SINDROMI NEUROLOGICHE: CASI FREQUENTI ED INSOLITI

Organizzato dalla SNO Nazionale e dall'AO di Desio e Vimercate, si è tenuto presso l'aula magna dell'Ospedale di Desio il IV Corso d'aggiornamento che aveva come relatori e moderatori praticamente tutti i Direttori di UOC di Lombardia. Presenti inol-

tre come chairman il Presidente eletto della SNO Giuseppe Neri, l'ex Presidente Mimmo Consoli, il Vicepresidente NCh Angelo Taborelli, il Tesoriere Davide Zarcone, il membro del Direttivo Maria Grazia Piscaglia e il Coordinatore dei Probiviri Antonio

Colombo, quest'ultimo è stato l'organizzatore e il direttore del Corso. La tematica affrontata è stata inconsueta: "Le Sindromi Neurologiche, casi frequenti ed insoliti", ciò ha permesso una esaustiva e aggiornata rivisitazione semeiologica e clinica di tutte le maggiori grandi sindromi ed ha dato modo a tutti i Primari di mostrare una interessante e rara casistica capitata loro nei vari ospedali lombardi. L'aula magna era gremita in ogni ordine di posti, permettendo la parteci-



**Save the date**

### GIORNATE NEUROLOGICHE SARDE

Comitato Scientifico:

F. MARROSU, M.G. MARROSU, M. MELIS, A. MILIA

**Cagliari, 25-26 maggio 2012**

Hotel Mediterraneo, Lungomare C. Colombo 46

pazione a questa edizione a più di 150 colleghi. Il Corso ha avuto un taglio ed un'impronta classicamente ospedaliera, che è caratteristica precipua della SNO. Dopo la presentazione di Colombo, hanno svolto la loro prolusione: *Alessandro Prelle* (neo-Direttore Crema), *Davide Zarcone* (Direttore Gallarate), *Maurizio Riva* (Direttore Lodi), *Mario Guidotti* (Direttore Como "Valduce"), *Giampiero Grampa* (Direttore Saronno), *Maria Grazia Albizzati* (Direttore Cinisello B.), *Antonio Brambilla* (Direttore Seriate), *Franco Sasanelli* (Direttore Melegnano), *Mauro Magoni* (Direttore Brescia), *Marco Arnaboldi* (Direttore Como "S. Anna"), *Elio Agostoni* (Direttore Lecco e a giorni nuovo Direttore di Milano "Niguarda"), *Antonio Colombo* (Direttore Desio), *Patrizia Perrone* (Direttore Legnano), *Giacomo Bezzi* (Direttore Sondrio), *Fabio Frediani* (Direttore Milano "S. Carlo"), *Marco Poloni* (Direttore Bergamo), *Marco Mattioli* (Direttore Garbagnate), inoltre *Antonella Cheldi* (Responsabile UVA Desio), il neurochirurgo *Erik Sganzerla* (Direttore Monza "S. Gerardo") e *Nereo Bresolin* (Direttore Scienze Neurologiche Università di Milano) che ha tenuto una importante lezione magistrale sul tema: "I mitocondri e le malattie degenerative". Sono stati attivamente presenti come moderatori, oltre ai citati rappresentanti nazionali SNO, *Daniele Porazzi* (Direttore Busto A.), *Vittorio Crespi* (Direttore Vimercate), *Luigi Bettoni* (Direttore Cremona) e *Orazio Arena* (Direttore Neurochirurgia Lecco). La platea, costituita per la maggior parte da Neurologi, ma anche da diversi Neurochirurghi, Neuroradiologi e Fisiatri ha reso ancora più interessante il Corso, ponendo ai relatori molti significativi quesiti che hanno fatto divenire ancora più esauritiva la trattazione delle varie temati-

che. La giornata è stata inoltre un'occasione per considerare congiuntamente, a latere delle prolusioni, le problematiche che interessano il mondo ospedaliero neurologico lombardo e la SNO lombarda, alla luce delle recenti direttive del Segretario Nazionale SNO Zanotti sulle elezioni che interessano le sezioni regionali. Su questo argomento la presenza di Neri, Conso- li e Piscaglia ha permesso un esausti-

vo giro d'orizzonti. La giornata si è poi conclusa in modo simpatico e conviviale presso il noto Ristorante "La Rava e la Fava", ove, dismessi gli abiti istituzionali, i Primari hanno avuto modo di rinsaldare i loro rapporti di amicizia, assaporando il gusto della cucina lombarda tradizionale elaborata con spirito innovativo.

20 gennaio 2012

*Antonio Colombo*

## RESOCONTO

# 1° SEMINARIO MONOTEMATICO SNO SICILIA

Le demenze, ma soprattutto la malattia di Alzheimer, sono state oggetto di dibattito all'interno del "Primo Seminario Monotematico SNO Sicilia" tenutosi il 25 febbraio 2012 al Castello dei Principi di Biscari ad Acate (in provincia di Ragusa). Il convegno è stato introdotto dal Coordinatore SNO Sicilia, Direttore Scientifico IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo" di Messina, Prof. *Placido Bramanti* e dal Responsabile UO di Neurologia, ASP di Ragusa, Dott. *Emanuele Caggia*, responsabile dell'evento scientifico in oggetto. La Provincia di Ragusa ha aperto un nuovo modello di formazione e sensibilizzazione su settori monotematici gestiti secondo una nuova integrazione Ospedale-Territorio. Si tratta di un nuovo modo di concepire la medicina ed in particolare le neuroscienze, in difficoltà per quanto riguarda la presa in carico delle patologie cronico neurologiche. Comprendere le esigenze e le nuove necessità delle famiglie, spesso sole e prive di

aiuto, specialmente nelle aree depresse sotto il profilo socio-culturale e quasi sempre economico, è un dovere oltre che un impegno per la classe medica operante in tale realtà.

Tra i vari temi che riguardano l'ambito della neurologia, quello delle demenze è stato quello maggiormente dibattuto negli ultimi anni per l'altissima incidenza della malattia. Tra le demenze, largamente nota a tutti è la malattia di Alzheimer, che si manifesta in soggetti anziani di età tra i 60/65 anni, che porta ad una graduale perdita della memoria e ad un deterioramento delle funzioni cognitive, andando ad invalidare, con l'andar del tempo, le attività della persona, inducendola a cambiare radicalmente le proprie abitudini di vita quotidiana.

La prima sessione del seminario, moderata dal Dott. *Michele Abrignani* (Direttore UOS di Neurologia, Azienda Ospedaliera "Paolo Borsellino", Marsala (TP)) e dal Dott. *Erminio Costanzo* (Direttore UOC di Neurologia,



**Save the date**

**INCONTRI CLINICO-RADIOLOGICI  
DI NEUROSCIENZE "MICHELA BONAMINI (III ed.)**

*Presidente: A. PIERALLINI*

**Isola di Ponza, 8-9 giugno 2012**  
Sala Museale, Comune di Ponza





Il Prof. Placido Bramanti (a sinistra) ed il Dott. Emanuele Caggia (a destra).



Il castello dei Principi di Biscari ad Acate, sede del Seminario.



Gremita la sala al "Primo Seminario Monotematico SNO Sicilia".

Azienda Ospedaliera "Cannizzaro", Catania), ha visto i seguenti interventi: il Dott. *Alfredo Mattaliano* (Responsabile UO di Neurofisiopatologia, ARNAS Ospedali Civico-"Di Cristina" e "Ascoli", Palermo), il Dott. *Filippo Lo Presti* (Responsabile UO di Neurologia, Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Papardo-Piemonte", Messina), il Dott. *Luigi Grimaldi* (Responsabile del Centro Sclerosi Multipla, Fondazione Istituto "S. Raffaele-G. Giglio", Cefalù (PA)) e la Dott.ssa *Silvia Marino* (Neurologo, Ricercatore, IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo", Messina). La prima sessione è stata incentrata sugli aspetti nosografici, clinici, terapeutici e di riabilitazione cognitiva delle principali demenze. La seconda sessione è stata moderata dal Dott. *Maurizio Elia* (Direttore UO di Neurologia e Neurofisiopatologia Clinica e Strumentale e Vice Direttore Scientifico, IRCCS Associazione "Oasi Maria Santissima", Troina (EN)) e dalla Dott.ssa *Marina Rizzo* (Consigliere Nazionale SNO e Responsabile f.f. UO di Neurologia, Azienda Ospedaliera Ospedali "Villa Sofia-V. Cervello", Palermo). Questa sessione ha messo in evidenza le problematiche sociali di tale patologia, sottolineando l'importanza della costante attività sul campo dei centri UVA, delle associazioni di volontariato e dei centri diurni. Relatori di questo aspetto sono

stati: la Dott.ssa *Rosa Maria Gaglio* (Responsabile UOSD di Neurologia, Azienda Ospedaliera "S. Giovanni di Dio", Agrigento), ed il Dott. *Antonio Di Paola* (Coordinatore Regionale della Federazione Alzheimer Sicilia e fondatore dell'"Alzheimer Iblea" di Ragusa). Importanti sono stati gli interventi dei sindaci dell'area del ragusano. Com'è noto, infatti, i sindaci sono i massimi responsabili della Sanità del proprio comune. Interessante ed innovativo è sembrato il confronto sotto l'aspetto pratico di ogni problema. Il seminario ha ricevuto consensi

favorevoli ed è stato il primo "Seminario Monotematico" della SNO Sicilia. Sono previsti altri incontri, che sono in fase di progettazione e che si terranno sempre in territorio siciliano e tratteranno tematiche di altrettanta importanza.

I prossimi incontri monotematici della SNO Sicilia, si terranno: a Marsala, evento organizzato dal Dott. Michele Abrignani; a Cefalù, evento organizzato dal Dott. Luigi Grimaldi, e a Palermo, evento organizzato dalla Dott.ssa Marina Rizzo. Le date ed ogni altro riferimento saranno specificate nel Bollettino SNO.

DALLE SEZIONI REGIONALI

## ELEZIONI DEL COORDINAMENTO REGIONALE SNO LOMBARDIA

In data 17 marzo 2012, presso l'ospedale San Raffaele di Milano, hanno avuto luogo le elezioni per la nomina del Coordinatore Regionale e del Coordinamento Regionale della Sezione Regionale SNO della Regione Lombardia. In completa aderenza alle norme statutarie indicate dal Segretario Nazionale SNO, le procedure eletto-

rali sono state illustrate dal Coordinatore Regionale uscente Dott. Pietro Bassi. È stata proposta la candidatura unica del Coordinatore Regionale nella persona di *Elio Clemente Agostoni* (neurologo) e la candidatura dei seguenti soci per il Coordinamento Regionale: *Antonio Colombo* (neurologo); *Giacomo Bezzi* (neurologo); *Pa-*



**Save the date**

**HIPPONION STROKE NATIONAL PRIZE  
Prima Consensus Conference Nazionale**

"Le aree grigie nella gestione delle malattie cerebrovascolari"

**Vibo Valentia, 26-28 ottobre 2012**

trizia Perrone (neurologo); Giampiero Grampa (neurologo); Daniele Porazzi (neurologo); Maurizio Riva (neurologo); Pietro Bassi (neurologo); Roberto Sterzi (neurologo); Orazio Arena (neurochirurgo); Giorgio Lo Russo (neurochirurgo); Luca Valvassori Bolgè (neuroradiologo). L'assemblea ha condiviso il principio che i soci eleggibili erano la totalità dei neurochirurghi e neuroradiologi e solo i primi sei classificati tra i neurologi. Soci votanti 34. Il Coordinatore uscente Pietro Bassi ha pertanto proposto al voto per alzata di mano, singolarmente, i seguenti soci: Coordinatore Regionale Elio Clemente Agostoni; Coordinamento Regionale Orazio Arena, Giorgio Lo Russo e Luca Valvassori Bolgè.

L'assemblea si è espressa con voto all'unanimità per il Coordinatore Regionale Elio Clemente Agostoni e per i soci Orazio Arena, Giorgio Lo Russo e Luca Valvassori Bolgè quali membri del Coordinamento Regionale.

Il Coordinatore uscente Pietro Bassi ha poi definito le regole per la votazione segreta dei soci neurologi candidati al Coordinamento Regionale. I risultati del voto sono i seguenti: schede nulle 1; schede bianche 1; soci eletti: Patrizia Perrone, voti 26; Antonio Colombo, voti 19; Daniele Porazzi, voti 18; Giacomo Bezzi, voti 17; Giampiero Grampa, voti 13; Maurizio Riva, voti 13. Il Coordinatore uscente Pietro Bassi ha, quindi, presentato il nuovo Coordinatore Regionale ed il Coordinamento Regionale della Sezione Regionale SNO della Regione Lombardia. Coordinatore Regionale: Elio Clemente Agostoni; Coordinamento Regionale: membri eletti Neurologi: Antonio Colombo, Giacomo Bezzi, Giampiero Grampa, Patrizia Perrone, Daniele Porazzi, Maurizio Riva; membri eletti Neurochirurghi: Orazio Arena, Giorgio Lo Russo; membri eletti Neuroradiologi: Luca Valvassori Bolgè; membri di diritto Neurologi: Alfonso Ciccone, Davide Zarcone; membri di diritto Neurochirurghi: Angelo Taborelli.

Elio Agostoni  
Coordinatore Regionale  
SNO Lombardia

ATTUALITÀ

## ITALIA: BORDERLINE CON ESTONIA E PORTOGALLO

*Gent.mo Direttore,*

è vero, lo sappiamo tutti, il nostro parere su questa indecente vicenda politico-accademica dei "tagli salariali" agli specializzandi delle Facoltà Mediche, ai borsisti ed ai dottorandi di Ricerca, non conta niente.

Per chi avesse dei dubbi, basterà tornare con la memoria alle rarissime, ma eloquenti occasioni in cui l'attuale ed i precedenti governi si sono occupati dei problemi per noi più urgenti e cogenti - costi dello studio, finanziamenti della ricerca, povertà degli organici, concorsi-gomorra, ecc. - senza sostanzialmente interpellare le parti in causa.

Stavolta però si era passato ogni confine di decenza. Dieci giorni fa, l'annuncio del sottosegretario che per recuperare qualche decina di milioni di euro si tagliavano salari accademici tra i più bassi d'Europa - borderline con la Estonia ed il Portogallo nel censimento 2010 - recuperando così una cifra molto inferiore a quella della prossima rata di luglio del finanziamento dei partiti, sapeva di miseria e di vergogna. I giovani specializzandi dovevano fornire al governo una piccola parte di quanto "il Trota", "il Losi" ed altri tesoriere della "Casta" avevano per anni sottratto ai contribuenti. Mi rifiuto di credere che per elaborare simile luminoso concetto economico fosse necessario avere come premier un riconosciuto scienziato dell'economia, contornato da alcuni dei maggiori esperti monetari italiani.

I giovani ricercatori hanno ritenuto che, pur con tutto il rispetto per le difficoltà del nostro Paese, fosse difficile accettare la proposta governativa di indirizzare il prelievo fiscale sui loro salari, riducendoli dagli attuali 1.500-1.600 euro netti al mese, a circa mil-

leduecento, ed imponendo naturalmente anche gli arretrati. Per incidere va ricordato che il maggiore industriale italiano dichiara uno stipendio di 2,5 milioni di euro (lordi) al mese, e - come egli stesso ammette - non paga tasse avendo preso residenza in uno dei piccoli comuni svizzeri immuni da fiscalità per un decreto cantonale di 4 secoli orsono.

E nessuno - a quanto pare - ha niente da eccepire.

Si sono ribellati, dunque, ed hanno giustamente vinto, facendo ritirare questa evidente idiozia. Comunque il nuovo disposto governativo prevede per loro la ovvia penalità, per la giornata lavorativa così incautamente persa. Niente da stupirsi in un Paese che annovera tra le sue leggi sul pubblico impiego anche le omeriche "norme anti-assenteismo" di Brunetta, tornelli inclusi, od i più lunghi permessi di paternità.

Pazienza, anche queste piccole miserie si superano. Direi però che aldilà di questo, dovremmo tutti esprimere il nostro grazie ai colleghi più giovani, che con le loro manifestazioni hanno almeno attirato l'attenzione dei giornali sulla vicenda, ridimensionando la magrissima performance che il nostro Paese stava facendo davanti all'Europa (si vedano l'"Economist", o "Le Monde" dei giorni scorsi) e contribuendo al ritiro del provvedimento. Sarebbe bene che chi ha coraggio e fa le cose giuste, in questo Paese non restasse sempre solo, affidato alla indifferenza generale.

Massimo Gerosa  
Verona, 18 Aprile 2012

[Prof. Massimo Gerosa, Direttore della Clinica Neurochirurgica dell'Università degli Studi di Verona]



STORIA DELLA MEDICINA

## PADRE AGOSTINO GEMELLI: SOLDATO DI DIO O GENERALE DI CADORNA?



Edoardo Gemelli nacque a Milano nel 1878, in gioventù di simpatie socialiste (prese parte ai moti del 1898), si convertì poi al cattolicesimo, facendosi francescano con il nome di Agostino e divenendo, come tutti i pentiti, attivissimo nel rinnegare la sua precedente mancanza di fede, tanto da arrivare a fondare nel 1921 l'Università Cattolica del "Sacro Cuore" e ad essere, ancora oggi, l'ispiratore di Comunione e Liberazione.

Padre Agostino Gemelli è stato probabilmente un protagonista non solo della vita della Chiesa Cattolica, ma del Novecento italiano. Non si può ricostruire la storia della cultura, della scuola, dell'università senza passare da Gemelli; né si può scrivere la storia della psicologia o della scienza, della ricostruzione post-bellica, del dibattito costituente, della spiritualità e dei suoi cambiamenti. Oltre al Gemelli rettore, c'è lo scienziato e il medico, c'è una colonna portante della psicologia della prima metà del Novecento, c'è il presidente della Pontificia Accademia delle Scienze, un animatore influente delle scienze sociali, il fondatore di uno degli istituti laici consacrati, l'educatore di intere generazioni di giovani, i quali, a loro volta, hanno pesato nella storia nazionale. Ma Gemelli è anche stato un autorevole sostenitore del governo fascista, nonché uno dei più feroci autori di scritti antisemiti.

Insomma la figura di Agostino Gemelli è una di quelle che sembrano fatte apposta per dividere. Per alcuni è il campione della religione in un secolo ateo, il creatore dell'Università Cattolica del "Sacro Cuore" di Milano e della *Rivista di filosofia neoscolastica*, oltre che un insigne scienziato. Per altri è stato un frate francescano assai lontano dalla mitezza e dalla bontà del fondatore del suo ordine: scienziato entusiasticamente pioniere della vivisezione in Italia (numerosissimi i suoi esperimenti, negli anni intorno al 1908, su varie specie di animali nel quadro delle sue particolari ricerche sull'ipofisi); medico militare inflessibile e senza pietà; colui che accolse senza una parola di compassione le leggi razziali del 1938; colui che giocò un ruolo decisivo nella persecuzione di due "scomode" figure religiose come Ernesto Buonaiuti (storico delle religioni in odore di eresia) e padre Pio da Pietrelcina (poi pienamente riabilitato e dichiarato santo da papa Giovanni Paolo II).

Ma un giudizio a tutto tondo su Agostino Gemelli non è nostra intenzione né tantomeno il tema di questo articolo. Come il titolo lascia supporre ci limiteremo ad analizzare il suo operato durante la Grande Guerra.

Nel 1914, scoppiata la guerra in Europa, Gemelli fondò la rivista *Vita e Pensiero*, un vero laboratorio di idee, che troveranno corpo e attuazione nel-

l'Università Cattolica del "Sacro Cuore". Durante il nostro anno di neutralità, Gemelli, interventista dichiarato, pretendeva però che l'Italia scendesse in guerra a fianco degli imperi centrali, sognando un ritorno ad una società di stampo medievale dove la Chiesa fosse al centro di tutto e le milizie fossero "milizie cristiane". Tuttavia, non appena il clima politico cambiò e l'Italia scese in campo contro gli imperi centrali, Gemelli operò una rapida conversione a centottanta gradi "La patria chiama tutti alla sua difesa. Cessino le discussioni, i dissidi [...]. Oggi non c'è più luogo che per il proprio dovere, per tutto il proprio dovere compiuto con sacrificio, sino all'eroismo. Noi cattolici, che sino a ieri abbiamo lavorato per impedire la guerra, oggi dobbiamo dare tutta la nostra vita, tutta la nostra attività, tutto il nostro cuore, tutto il nostro ingegno a chi tiene nelle sue mani i destini della patria" (*Vita e Pensiero*, 1 ottobre 1915). Poi subito dopo, con una certa disinvoltura ideologica, di-



**Save the date**

**SENSI DI VINI**

La vera degustazione avviene nel cervello

Degustazione condotta da: SANDRO SANGIORGI

A cura di: GIUSEPPE NERI

**Roma, 10 maggio 2012 (ore 20.15)**

ATAHotel, Sala Colonna, Villa Pamphili



ventò il teorico della lotta contro i tedeschi, visti come “barbari”. Egli pensava che fundamentalmente la guerra fosse una grande occasione per la Chiesa e che non si dovesse perdere il treno. Teorizzava la guerra come “e-spiazione”, “rinascita”, premendo affinché, negli orrori, le masse (“e soprattutto i miscredenti della classe operaia...”) si rivolgessero alla fede cattolica come speranza di salvezza. Scoppiato il conflitto anche per noi italiani, Gemelli, quasi quarantenne e già noto come uno dei più importanti psicologi del Regno, prestò la sua opera al fronte come medico e come sacerdote, ma soprattutto come studioso e come consulente dello Stato Maggiore, dirigendo il laboratorio psicologico del Comando Supremo, fino a svolgere un ruolo di primo piano nella macchina militarista italiana.

Ecco come nel suo libro *Il nostro soldato. Saggi di psicologia militare* descrive il soldato italiano: “La massima delle preoccupazioni sue, quella che domina il suo spirito, è quella di ordine materiale: il rancio, il vestito, il meschino conforto che si può avere in trincea. E in questo modo si capisce come si fanno strada egoismi, piccole rivalità, gelosie sorde, odi malcelati tra soldati e soldati, per ragioni e cause futili: un poco di paglia, un buco che sembra più riparato, un cucchiaino, una gavetta, una pozzanghera. Si capisce come il soldato è in primo luogo preoccupato in modo esagerato e quasi

esclusivo dei suoi bisogni materiali”. Poco male, comunque, se come frate francescano avesse portato tra le rigide pareti cadorniane quella mitezza e quella bontà del fondatore del suo ordine. Ma, ahimè, come durante la sua attività sperimentale non si impietosì mai del dolore animale (“... sembra che l’animale provi dolore, ma non è del tutto esatto: si tratta, più che altro, di contrazioni nervose istintive...”), ben lontano quindi dalle commoventi testimonianze di San Francesco per tutte le creature viventi del creato, così in egual maniera mostrò e dimostrò di non provare compassione per i nostri fanti e aviatori che, esauriti, malati di nervi e traumatizzati dalla guerra, si presentavano alla visita medica davanti a lui, che era considerato il classico “medico carogna” (come definito da una precisa testimonianza diretta). Egli li rispediva al fronte senza pietà, spesso trattandoli da poltroni e da vigliacchi, affermando che: “La paura non è una malattia”.

L’impassibilità di padre Gemelli riportata durante gli esperimenti animali è la stessa che ostentò al fronte. Quella sua impostazione scienziata e tendenzialmente materialista, che traspare dal suo *modus operandi*, fu la medesima con cui sbrigliò più tardi il caso di padre Pio, stilando per il pontefice nel 1920 una relazione estremamente negativa, che parlava di isterismo e di autolesionismo, senza nemmeno aver esaminato le mani.

A parziale discolta della sua durezza e mancanza di clemenza, bisogna ammettere che nel 1915-18 i traumi psichici come lo *shock da bombardamento* e la *nevrosi di guerra* erano ancora ben lungi dall’essere studiati. Purtroppo furono decine i fucilati accusati di ammutinamento o diserzione. Solo più tardi si cominciò a parlare di malattie mentali e il “graziato” fu allontanato dal fronte, per essere ricoverato in ospedali dove operavano i neuropsichiatri. Fra l’altro, per evitare una diretta correlazione tra guerra e follia, i rapporti medici imputarono l’insorgere della improvvisa pazzia, determinata dallo shock, alla ereditarietà. In realtà, spiegheranno poi,

quella guerra totale, meccanizzata e indipendente dalla volontà dei singoli, non lasciava nessuna via di fuga se non quella interiore, che in alcuni casi degenerò in pazzia. Però Gemelli era uno psicologo esperto e forse qualcosa in più ci si poteva aspettare.

Padre Agostino Gemelli descrive il soldato in trincea come un uomo che cessa di essere tale, che vive quasi estraneo a se stesso, che pensa poco e sempre alle stesse cose e indica la ricetta: “La vuota coscienza del soldato deve essere invasa dall’immagine reale dell’ufficiale: in questo modo l’azione del soldato diviene involontaria, e perciò facile, automatica, quindi incosciente, quindi sicura”. Come dire che meno pensa e meglio obbedisce. Il coraggio e l’eroismo sono passivi. Gemelli fu, a tutti gli effetti, una figura di rilievo della cerchia cadorniana: senza mezzi termini riteneva che la massificante prassi di trincea potesse generare soldati passivi e rassegnati, spersonalizzati, inclini alla cieca obbedienza e perciò docili strumenti di una conduzione autoritaria della guerra. Con il generale Cadorna, clericale al limite del maniacale e con due figlie monache, si conquisterà un ruolo di “assistente scientifico” dell’esercito, ruolo mantenuto anche dopo la destituzione del generalissimo e dentro il quale potrà ricercare materiale, elaborare e proporre le proprie teorie. La sua “psicologia” applicata alle masse combattenti teorizzava che le milizie dovessero essere psichicamente succubi del loro ruolo e distrarsi da questo solo per dedicarsi al pensiero di Dio e della famiglia. E infatti, altro elemento di condivisione tra Luigi Cadorna e Padre Agostino Gemelli erano i divertimenti che si potevano lasciare alle truppe. Gemelli, come Cadorna, salvava solo il canto a patto che il repertorio parlasse di casa, famiglia, moglie e fidanzate. Padre Gemelli presentava questi suoi pensieri agli alti ufficiali che, a quanto risulta dalle testimonianze estrapolate dalle loro lettere e diari, finirono per considerare i loro soldati poco più che bruti, null’altro che animali dotati del solo istinto di fedeltà. Ai soldati, in-

vece, Gemelli distribuiva la solita rituale retorica: omelie in favore e in onore della guerra, tanto da riuscire ad ottenere un certo successo con la consacrazione di molti soldati al "Sacro Cuore di Gesù" (una costante nella sua vita!).

Su questi aspetti che non sono singoli episodi, ma lo stile di un uomo che appare pochissimo in sintonia con l'abito di frate francescano che indossava, i suoi estimatori hanno sempre cercato di stendere un velo di riserbo, affinché non mettesse in ombra gli aspetti che essi ammirano e specialmente le sue indubbie doti organizzative.

Questa "straordinaria figura di uomo, scienziato, costruttore di opere al servizio della Chiesa e della società italiana", come dice l'attuale rettore dell'Università Cattolica Lorenzo Ornaghi, è stato senza ombra di dubbio un personaggio importantissimo per la storia del Novecento italiano, ma molto più complesso di quanto si voglia far immaginare. E nella fattispecie, riprendendo il titolo di questo articolo - Padre Agostino Gemelli: soldato di Dio o generale di Cadorna? - gli scritti che sono arrivati fino a noi e il benevolo giudizio del Generalissimo non ci lasciano molti dubbi. Le interpretazioni indulgenti sono un conto, i documenti che restano e che basta leggere sono tutt'altro. Essi ci permettono, senza voler per forza risultare detrattori di un simile ed alto personaggio, di ricavare, almeno per quegli anni di guerra, una figura più incline a supportare l'accordo innato tra Stato e Chiesa Cattolica e non sempre in armonia con l'ideale evangelico che almeno istintivamente ciascuno di noi possiede.

*Angelo Nataloni*

(Società Storica per la Guerra Bianca)

*Angela Verlicchi*

(Associazione SOS Cervello)

#### BIBLIOGRAFIA

1. Gemelli A. Il nostro soldato. Saggi di psicologia militare. Treves, Milano, 1917.
2. Rocca G. Cadorna. Arnoldo Mondadori Editore, Milano, 1985.
3. Cosmacini G. Gemelli. Rizzoli, Milano, 1985.
4. Franzinelli M. Gemelli per la guerra. La Fiaccola, Ragusa, 1989.

#### BIBLIOTECA

## PROPOSTE DI LETTURA

VAIFRA "LILLI" PESARO

SARA MAGNOLI

**IL SOGNO DI LILLI**

Acco Editore

2011, pagg. 96, Euro 18,00

ISBN 978-88-9590-297-5



Fra i neurologi c'è chi ha detto che la memoria è la "facoltà che dimentica". Un rischio reale c'è per quanto concerne il monito dato dall'olocausto perpetrato dai nazi-fascisti. Si teme che, una volta che i testimoni diretti dell'immane tragedia non saranno più vivi e vigili testimoni del ricordo, si possa scivolare verso l'indifferenza se non verso l'oblio. La giornata della memoria (27 gennaio) è quindi un caposaldo di rinforzo nel "ricordare" a tutti noi che quanto perpetrato negli anni bui delle "leggi razziali" e della "purezza della razza" con accanimento genocida non solo verso gli ebrei, ma tutti i possibili "diversi" (da chi e da che cosa?) fisici, psichici, ideologici, ecc. non dovrebbe più avere casa sulla nostra terra. Compito non facile visto che quanto accaduto nel secolo scorso non è rimasto un episodio isolato, anche questo secolo fa molti proseliti e la ferocia dell'essere umano verso il suo simile non tende a placarsi in varie parti del mondo.

Per il giorno della memoria noi abbiamo preferito cogliere lo spunto da un breve racconto, concepito per i bambini (la nuova generazione più a rischio di non sapere), dove Lilli, una bimba di sei anni, rimane nascosta in una ca-

sa di Genova con i suoi genitori (il padre ebreo, la madre cattolica), vittime delle leggi razziali varate in Italia a partire dal 1938. Sono ospiti della famiglia di Vincenzo Avale (che per questo rischiava la vita assieme a sua moglie Alba ed a suo figlio Leopoldo) in quattro stanze di un appartamento di un caseggiato di Corso Sardegna a Genova. Due anni intensi dove i sogni di Lilli (soprattutto con il suo amato papà Canzio) si infrangono giorno dopo giorno con le restrizioni e con l'impossibilità di dire il proprio cognome, con l'arresto, con un inganno, e la deportazione del padre ad Auschwitz (dove troverà la morte poco prima della liberazione del campo da parte dei sovietici nel gennaio del 1945), con l'arresto della madre. Ma anche con l'amore, come quando la mamma le fa avere il regalo di Natale dicendo che papà Canzio, che era in Germania per "lavoro", non poteva tornare per le festività, nonostante la lettera accorata di Lilli che gli prometteva che sarebbe stata una brava bimba.

Il pregio di questo libro è di avere più piani di lettura, dal racconto scritto con gli occhi di una bambina, dalla visione dell'album fotografico di una famiglia come tante colpita da una tragedia ingiusta, dalle note storiche che fanno ben comprendere il dramma di quegli anni. Il volume è corredato dalle illustrazioni di Giada Ricci e



Le autrici del libro: a sinistra "Lilli" e a destra Sara Magnoli.





Bolzano: da questi binari partirono 13 trasporti per i lager nazisti. Il primo trasporto partì il 5 agosto 1944, l'ultimo il 22 marzo 1945. I lager di destinazione furono: Mauthausen (5 trasporti), Flossenbürg (3), Dachau (2), Ravensbrück (2) e complesso di Auschwitz (1).

dalla prefazione di Marco Travaglio. Per ricordare abbiamo bisogno anche di segni e simboli tangibili nel quotidiano, che siano sotto gli occhi di tutti. Pensando a Canzio che, quando venne arrestato nel 1944, fu dapprima imprigionato a Genova e poi deportato transitando per Milano e Bolzano, proprio in questa ultima città, snodo dei vagoni dei deportati prima di valicare il Brennero, vi è un monumento che ricorda quel periodo e che, nella sua semplicità e collocazione, ci appare assai emblematico. Uno spaccato di banchina con poche cose abbandonate, una giacca, qualche valigia, ma nessuna figura umana. Quelle sono già sul treno che è partito su quei binari che ancora si intravedono. Tutto questo a Bolzano sud, nella zona industriale, accanto ai grandi magazzini di un mercato all'ingrosso. Un piccolo monito per la nostra civiltà che spesso e volentieri dimentica. (AV)



LORENZO MIRABILE  
SIMONETTA BARONCINI  
(a cura di)

**RIANIMAZIONE IN ETÀ PEDIATRICA**  
Springer, Milano  
2012, pagg. 788, euro 115,00  
ISBN 978-88-4702-058-0



Se è vero, come è vero, che la neurologia si stia per (deve) avvicinare all'area dell'urgenza-emergenza in tutti i suoi aspetti, è altrettanto vero che quando si è coinvolti in ambito neonatale o pediatrico le problematiche si ingigantiscono a dismisura e, può succedere, che non si eccelli nella capacità di affrontare tale settore per mancanza di ampia casistica personale. È tempo, dunque, che anche chi si occupa di scienze neurologiche (quindi non solo il neurologo, il neuroradiologo, ma ancor più il neurochirurgo) abbiano padronanza di come si presenta l'urgenza pediatrica e, soprattutto, di come affrontarla in modo corretto. Il trattato delle due Scuole, fiorentina e bolognese (anche se vi sono molti altri contributi un po' da tutta Italia), giunge quindi a proposito. Ovviamente, per chi opera in ambito neurologico interessano i capitoli relativi al sistema nervoso, al politraumatismo, alla morte cerebrale. Senza però misconoscere che, trovare nello stesso testo anche i disordini idro-elettrolitici, le alterazioni endocrinologiche e l'uso appropriato dei farmaci più comuni in età pediatrica, non è di secondaria utilità. Infatti, alcune alterazioni neurologiche coinvolgono altri sistemi ed apparati ed è quindi sbagliato andare per compartimenti stagni. Ma

anche capitoli, come quello della fisiopatologia del neonato pretermine, non sono solo di esclusiva pertinenza dell'intensivista, in quanto va ricordato che questi piccoli pazienti hanno un rischio di apnee elevatissimo con conseguenze neurologiche anche rilevanti. L'imaturità cerebrale, inoltre, porta ad una disregolazione pressoria che si ripercuote in modo significativo sul flusso ematico cerebrale. Mancando l'autoregolazione encefalica, la perfusione intracranica dipende passivamente dalla pressione sistemica. Il rischio di emorragie cerebrali o di ischemie è, quindi, assai rilevante. Per non parlare dell'aumento della sensibilità convulsiva che raddoppia. Tale capitolo non affronta la parte etica, in caso di stato vegetativo, ma sicuramente pone le conoscenze biologiche per comprendere il perché di certi accadimenti.

Corposo ed esaustivo il capitolo della traumatologia cranica (con anche la scala GCS modificata per bimbi sotto o sopra i 5 anni) e di altre urgenze neurologiche, come la trombosi dei seni, l'anemia falciforme, la malattia di Moyamoya. La fisiopatologia dell'ipertensione endocranica ed il suo trattamento sono affrontate in modo esaustivo e imparziale, ponendosi in modo equidistante, ad esempio, sul ruolo del trattamento decompressivo cranico. Non viene tralasciata la traumatologia vertebro-midollare che, sebbene non frequentissima, pone delle problematiche di trattamento, mediche o chirurgiche che siano, di difficile gestione.

Paolo Busoni, che ha curato la prefazione, asserisce che questo volume è rivolto agli anestesisti-rianimatori, ai chirurghi pediatrici, ai neonatologi ed al pediatra di base. A nostro avviso però ci si può spingere oltre, e consigliarlo a tutti quelli che si occupano in prima linea di neuroscienze nell'urgenza e dialogano quotidianamente con i rianimatori, i medici del Pronto Soccorso ed i pediatri. Avere un linguaggio comune non solo serve, ma spesso è essenziale per risolvere, o cercare di risolvere, l'urgenza pediatrica. (AV)

LORENZO LORUSSO

BRUNO LUCCI

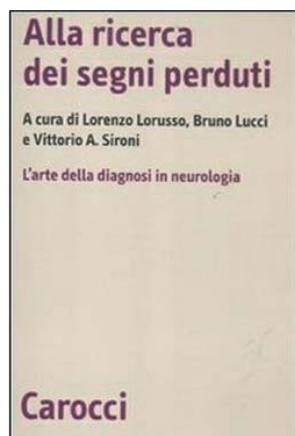
VITTORIO A. SIRONI

*(a cura di)***ALLA RICERCA DEI SEGNI PERDUTI**

Carocci, Roma

2011, pagg. 148, euro 19,00

ISBN 978-88-4306-204-1



Uno dei meriti dei vari Congressi Nazionali SNO è di aver dato un po' di spazio anche alla storia delle neuroscienze. Spazio, invero, assai striminzito, in quanto si ritiene che simili sessioni non siano attrattive per gli sponsor. Per questi ultimi forse no, ma essi sono sicuramente momento fondamentale per l'aggiornamento del medico. Il conoscere la storia delle neuroscienze è, infatti, aggiornamento fra i più importanti, se è vero, come è vero, che ci si lamenta per il ricorso sempre più frequente alle macchine pesanti per far diagnosi. E questo con aggravio di costi sia per il paziente (contribuente) sia per la Sanità in generale. Senza tralasciare i "costi per la salute" potenzialmente insiti in un esame inutile e chiesto magari solo nell'ottica di una "medicina difensiva". Quindi, il conoscere i "segni" in neurologia dovrebbe confermare (o far riscoprire) il vero ruolo del clinico, che si rivolge all'esame strumentale solo in funzione di una conferma diagnostica di un sospetto clinico scaturito dall'anamnesi sì, ma soprattutto dalla disamina attenta dell'obiettività. Infatti, il bagaglio semeiologico, è il distillato di secoli di pratica clinica, di intuizioni, di scrematura del superfluo, di sintesi estrema, di correlato

funzione-anatomia che, oltre ad essere patrimonio indiscusso del sapere neurologico, affascina per la sovente estrema eleganza e semplicità con la quale si giunge ad un ragionamento eziologico. Lorenzo Lorusso, Bruno Lucci e Vittorio A. Sironi hanno avuto quindi il grande merito di catalizzare anche altri cultori delle neuroscienze (Giorgio Cosmacini, Fabio Simonetti, Alessandro Porro, Bruno Falcone, Antonia Francesca Franchini e Vincenzo Sidoti) per produrre una sintesi, assai completa e documentata, su tutti i più importanti segni neurologici che tutt'ora interessano (o dovrebbero interessare, ecco perché quel "perduti" nel titolo) nel quotidiano il neurologo. Per comprendere l'importanza di una simile conoscenza pensiamo solo al fatto che nessun altro attributo medico ha superato decenni di quotidiane verifiche sul campo come il segno neurologico. Se dopo molti anni se ne fa ancora uso, vuol proprio dire che ha retto a tutte le confutazioni e verifiche possibili. Anche, banalmente, per lo strumento che identifica il neurologo, il martelletto, si è giunti attraverso un processo lungo secoli e partito con il ricorso alla percussione in medicina, intesa in senso generico, introdotta da Leopold Auenbrugger (1722-1809) già nel 1761 (specificatamente per quella toracica). Ma bisognerà attendere la fine dell'Ottocento (esattamente il 27 febbraio 1881) quando John Madison Taylor (1855-1931) presentò il primo martelletto "neurologico" (quello a forma di ascia indiana) alla riunione della Philadelphia Neurological Society, per apprezzarne appieno l'uso specifico in ambito neurologico. Qualche segno ha avuto più fortuna di altri, pensiamo solo a quelli di Babinski e Mingazzini, mentre sono poco noti (o conosciuti in modo errato) quelli di Barré che, per alcuni, sono anche più sensibili dei precedenti. Una raccolta di testi, dunque, di aggiornamento per i cultori delle neuroscienze, aggiornamento che dovrebbe essere lasciato sempre meno alla volontà del singolo e sempre più far parte del ruolo programmatico delle società scientifiche neurologiche. (AV)

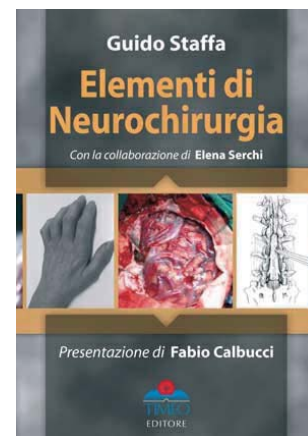
GUIDO STAFFA

*(a cura di)***ELEMENTI DI NEUROCHIRURGIA**

Timeo Editore, Rastignano (Bologna)

2012, pagg. 1014, euro 55,00

ISBN 978-88-8689-185-1



I classici di neurochirurgia, per noi italiani, sono, per i monoautori, "il Pagni" ed "il Maiuri", fra quelli collettivi, "il Villani". Molti si sono avvicinati alla neurochirurgia studiando su questo testi. I primi due agili anche per un ripasso pre-esame, più impegnativo e monumentale il terzo. Fabio Calbucci, nella presentazione del volume curato da Guido Staffa, con la collaborazione nel coordinamento di Elena Serchi, giustamente lamenta una scarsa produzione di testi didattici della Scuola Neurochirurgica italiana. Ovviamente, non esistono solo quelli che abbiamo citato, anche se sono i più noti, e testi di neurochirurgia, spesso monotematici, nella produzione italiana se ne trovano, ma difficilmente hanno un intento dichiaratamente didattico, tranne alcuni volumi ad indirizzo prevalentemente infermieristico. Quindi, è sicuramente vero che Staffa ha avuto il merito di riunire una nutrita squadra di cultori delle scienze neurochirurgiche (ma non solo, sono coinvolti anche neuro-radiologi, neurofisiologi, radioneurolari, intensivisti, otorinolaringoiatri, ecc., perché, come sostiene Staffa, oramai la neurochirurgia spazia molto nelle terre di confine multispecialistiche), portandoli a trattare la materia non in modo semplicistico, ma funzionalmente didattico. Dopo

alcuni cenni preliminari di fisiopatologia del sistema nervoso, vengono affrontati i grandi capitoli della neurochirurgia: la traumatologia cranica, spinale e del sistema nervoso periferico, la neurooncologia, la patologia vascolare, le malformazioni cranio-spinali, l'infettivologia, le spondilodiscoartrosi e le patologie compressive del sistema nervoso periferico, per finire con la chirurgia stereotassica e funzionale, la neuroradiologia, l'endoscopia cerebrale e cenni di neuroradiologia. Sebbene venga esplicitato che non si tratta di un testo di tecnica chirurgica va menzionato che spesso le descrizioni dei tempi operatori sono qualche cosa di più di un solo cenno. Interessante anche la parte iconografica. Molti capitoli sono, inoltre, corredati da fonti bibliografiche (seppur non con la stessa impostazione fra un capitolo e l'altro), di sicuro interesse per chi volesse approfondire gli argomenti. D'altra parte non poteva essere altrimenti, visto che vi sono incluse molte, anche se non tutte, delle Scuole Neurochirurgiche italiane con nomi di sicura garanzia. Un testo, dunque, che sarà sicuramente utile non solo ai neurochirurghi (e non solo giovani), ma anche a chi opera nei Pronto Soccorso, nelle terapie intensive, in neuroradiologia ed in tutte quelle branche di confine con la neurochirurgia.

È indubbio che su lavori di questa portata non tutto lo scibile neurochirurgico può essere incluso, forse però una maggior approfondimento sull'argomento del coma e dei suoi esiti ci poteva stare. Anche perché il coma, spesso, è nel quotidiano del neurochirurgo. Un solo appunto: il volume è in "formato tascabile", ma con le sue oltre mille pagine diventa difficile considerarlo tale. Formato utile sicuramente per una consultazione veloce, ma poco funzionale ad uno studio approfondito (ed in questo non aiuta neppure il carattere tipografico un po' ridotto e qualche difformità nell'impaginazione). Ma il contenitore non inficia assolutamente il contenuto che, oltre che estremamente pratico, è spesso di piacevolissima lettura. (AV)

MARCO RUINI  
**IL TESTAMENTO**  
new Magazine edizioni, Trento  
2011, pagg. 160, euro 10,00  
ISBN 978-88-8041-058-4



Chi rifiuterebbe una bella neuroprotesi per ristrutturare la memoria e scongiurare la demenza senile? Farebbe differenza se alcuni ricordi non fossero veri, ma soltanto verosimili perché ricostruiti artificialmente? E che dire di un semplice lavaggio a base di respirociti e microbivori in cambio di 30 anni di vita in salute? In un mondo dove la tecnologia rende possibile la revisione del corpo, incluso il cervello umano, al pari di una qualsiasi macchina utensile, sono domande a cui nessuno può sfuggire. Andreina, Alessandro e anche Clara non hanno dubbi. La revisione di corpo e cervello sono un'opportunità che non può essere lasciata cadere. Stefano, nonno Stefano, invece, nel giorno del suo centesimo compleanno ribadisce la sua resistenza alle nuove sirene della finta giovinezza, rimanendo ostinatamente aggrappato ai suoi ricordi e alle sue emozioni vere. Nessuno scambio è disposto a concedere, nemmeno un'emozione fra quelle più dolorose e strazianti come la morte della sua adorata moglie Nina, che ha scelto di rinunciare alla vita per rimanere se stessa. Le corde con le quali difende la propria identità sono la memoria, la sua casa, il suo giardino, ma soprattutto, oltre l'arco di siepe, la sua terra coltivata ancora secondo la tradizione, quella che rispetta i ritmi della natura e, perciò, poco redditizia e disprezzata dai suoi famigliari. Così una riunione di famiglia organizzata per fe-

steggiarlo si trasforma in una bufera di sentimenti, in una fiera di meschinità nascoste inscenata da personalità inaridite dalla eccessiva esposizione ad una cultura egocentrica e superficiale, che spinge le persone e la loro umanità fra le braccia rassicuranti, ma ingannevoli della tecnologia e del denaro. Fra questi personaggi di contorno, ve n'è uno, però, che è diverso e forse potrà perpetrarsi l'aspirazione ad un mondo più fraterno e solidale. È Ugo, un bimbo, pronipote di Stefano, che con Stefano, immediatamente, s'intende. Nel giorno in cui incontra il suo vecchio nonno e, di nascosto da tutti, scoprono il miracolo della terra e della vigna, per la prima volta Ugo scopre l'emozione della felicità. Ma gli adulti sono tutti lì per il testamento, che Stefano comunicherà, come promesso, alla fine della festa. Terzo titolo pubblicato dal neurologo e neurochirurgo Marco Ruini, socio SNO, dopo "L'Eremita" e "La partenza". In quest'ultimo lungo racconto l'Autore tocca tematiche importanti, quali quelle del cosiddetto "testamento biologico".

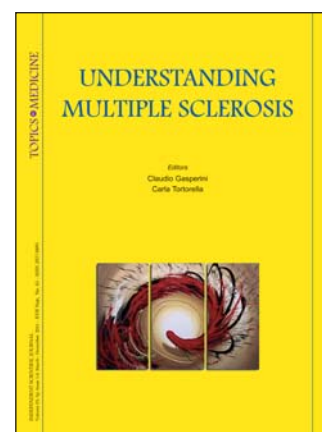
#### LIBRI RICEVUTI

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

CLAUDIO GASPERINI - CARLA TORTORELLA  
(a cura di)

#### **UNDERSTANDING MULTIPLE SCLEROSIS**

new Magazine edizioni, Trento  
2011, pagg. 96, euro 30,00  
ISBN 978-88-8041-060-7







## Associazione Network Neurological

Revisioni d'interesse scelte per voi:

### Treatment for sialorrhea (excessive saliva) in people with neuron disease/amyotrophic lateral sclerosis

Young CA, Ellis C, Johnson J, Sathasivam S, Pih N

#### ABSTRACT

**Background.** Motor neuron disease (MND), also known as amyotrophic lateral sclerosis, is a progressive, neurodegenerative condition which may cause dysphagia, as well as limb weakness, dysarthria, emotional lability and respiratory failure. Since normal salivary production is 0.5 to 1.5 litres daily, loss of salivary clearance due to dysphagia leads to salivary pooling and sialorrhea, often resulting in distress and inconvenience to patients.

**Objectives.** To systematically review evidence on treatment of sialorrhea in MND, including medications, radiotherapy and surgery.

**Search strategy.** We searched the Cochrane Neuromuscular Disease Group Specialized Register (1 October 2010), the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (The Cochrane Library issue 3, 2010), MEDLINE (January 1966 to September 2010), EMBASE (January 1980 to September 2010), AMED (1985 to September 2010) and CINAHL Plus (January 1937 September 2010). All bibliographies of the identified randomized trials were reviewed and authors contacted as needed. Known experts in the field were contacted to identify further published and unpublished papers.

**Selection criteria.** We included randomized and quasi-randomised controlled studies on any intervention for sialorrhea and related symptoms, in people with MND.

**Data collection and analysis.** Review authors summarised data independently in a customised data collection form and confirmed data presented in Cochrane.

**Review.** Manager software. Treatment for sialorrhea (excessive saliva) in people with motor neuron disease/amyotrophic lateral sclerosis (Review). Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

**Main results.** Only one randomized controlled trial was identified. This was a well designed study of botulinum toxin B injected into parotid and submandibular glands of 20 patients, which showed positive results for four weeks (Jackson 2009). There was low risk of bias in the study and no significant adverse events reported.

**Authors' conclusions.** There is some evidence for use of botulinum toxin injections to salivary glands for the treatment of sialorrhea in MND. Further research is required on this important symptom. Data are needed on the problem of sialorrhea in MND and its measurement, both by patient self report measures and objective tests. These will allow the development of better randomized controlled trials.

#### PLAIN LANGUAGE SUMMARY

##### Tattamento della scialorrea nella malattia del neurone di moto

L'eccessiva salivazione involontaria (scialorrea) è un disagiata sintomo sofferto da più del 25% dei pazienti affetti da malattia del neurone di moto. La gestione della scialorrea, attualmente, prevede l'impiego di aspirazione meccanica, la somministrazione di farmaci e l'utilizzo di altri metodi più invasivi, comprese iniezioni di tossina botulinica o la radioterapia alle ghiandole salivari o legatura dei condotti di queste ultime tramite intervento chirurgico. Una ricerca estesa della letteratura ha identificato un'unica ricerca randomizzata controllata di 20 pazienti che potrebbe essere inclusa in quest'articolo. Questa ricerca ha segnalato effetti benefici della tossina botulinica di tipo B iniettata nelle ghiandole salivari parotidiche e sottomandibolari in pazienti con MND in una singola occasione. La ricerca sembra avere un basso rischio di pregiudizio ed eventi avversi poco seri sono stati registrati. Sebbene altri trattamenti siano supportati da ricerche di caso-controllo, non c'erano prove per confrontare l'efficacia dei diversi trattamenti per la scialorrea. Sono necessarie ulteriori ricerche per confrontare le varie cure disponibili e per ottimizzare i regimi di trattamento.

### Enteral tube feeding for amyotrophic lateral sclerosis/ motor neuron disease

Katzberg HD, Benatar M

#### ABSTRACT

**Background.** Enteral feeding (tube feeding) is offered to many people with amyotrophic lateral sclerosis/motor neuron disease experiencing difficulty swallowing (dysphagia) and maintaining adequate nutritional intake leading to weight loss.

**Objectives.** To examine the efficacy of percutaneous endoscopic gastrostomy placement or other tube feeding placement on: (1) survival; (2) nutritional status; (3) quality of life; (4) minor and major complications of percutaneous endoscopic gastrostomy.

**Search strategy.** We searched the Cochrane Neuromuscular Disease Group Trials Register (24 November 2009), MEDLINE (from January 1966 to September 2009), and EMBASE (from January 1980 to September 2009) for all papers on enteral tube feeding in amyotrophic lateral sclerosis/motor neuron disease. The results were screened to identify randomised controlled trials and to identify non-randomized studies that might be worthy of review and discussion. We checked references in published articles and enlisted personal communications to identify any additional references.

**Selection criteria.** A priori selection criteria included randomised and quasi-randomized controlled trials evaluating the efficacy of percutaneous endoscopic gastrostomy or other feeding tube placement. Since no such trials were discovered, all prospective and retrospective controlled studies were reviewed in the 'Background' or 'Discussion' sections of the review.

**Data collection and analysis.** We independently assessed study design and extracted data. We considered the following outcomes: (1) survival rate in months (of primary interest), (2) nutritional status measured by weight change, change in body mass index, or other quantitative index of nutritional status, (3) self-perceived quality of life and (4) safety of the procedure as indicated by minor and major complications of surgical or radiological guided PEG tube insertion.

**Main results.** We found no randomised controlled trials comparing the efficacy of enteral tube feeding with those people who continued to eat orally, without enteral feeding. We summarized the results of retrospective and prospective studies in the 'Discussion' section.

**Authors' conclusions.** There are no randomised controlled trials to indicate whether enteral tube feeding is beneficial compared to continuation of oral feeding for any of the outcome measures. The 'best' evidence to date suggests a survival advantage for some people with amyotrophic lateral sclerosis/motor neuron disease, but these conclusions are tentative. Evidence for improved nutrition is also incomplete but tentatively favorable. Quality of life has been addressed in studies and needs more attention. Based on a number of recent non-randomized studies comparing surgical and radiographic approaches to feeding tube insertion these two procedures for PEG tube insertion appear to be equivalent.

#### PLAIN LANGUAGE SUMMARY

##### La nutrizione enterale nelle persone con sclerosi laterale amiotrofica, conosciuta anche come malattia del neurone di moto

La sclerosi laterale amiotrofica, o malattia del neurone di moto, è una malattia neuromuscolare ad andamento progressivo che provoca una diminuzione della forza muscolare che ha come esito conclusivo la paralisi. Solitamente è una patologia fatale. In alcuni stadi della malattia molte persone affette hanno difficoltà a masticare e deglutire (disfagia), ciò può provocare una significativa perdita di peso. In questa fase della malattia, per mantenere una nutrizione adeguata, può essere raccomandabile l'alimentazione enterale ovvero l'alimentazione tramite il posizionamento di un sondino attraverso la parete addominale nello stomaco (altrimenti nota come gastrostomia endoscopica percutanea-PEG). Questa revisione si pone come obiettivo la ricerca dell'evidenza proveniente dagli studi clinici randomizzati in cui i pazienti sottoposti ad alimentazione tramite PEG sono stati paragonati a pazienti non sottoposti ad alimentazione via PEG, per quanto riguarda la sopravvivenza, un adeguato stato nutrizionale, la qualità della vita e le complicanze derivanti dall'intervento relativo al posizionamento del sondino. Non sono stati trovati studi randomizzati controllati ma le evidenze disponibili attualmente provengono da studi non randomizzati ed hanno indicato un beneficio dall'alimentazione enterale; questo dev'essere confermato nell'ambito di più ampi studi randomizzati.



## The first issue of “PROGRESS IN NEUROSCIENCE”

- SNO Official Journal -

Progress in Neuroscience is a scientific peer-reviewed periodical for specialists in Neurology, Neurosurgery, Neuroradiology, Neuroanaesthesia, Neurorehabilitation and other related areas.

Progress in Neuroscience aims to become a journal of international significance, featuring high-quality original papers on all aspects of scientific study of the nervous system, including basic research, training and education, organization and management.

[www.progressneuroscience.com](http://www.progressneuroscience.com)

# SNO ANNUNCIA



The new website of  
Bollettino SNO: [www.bollettinosno.it](http://www.bollettinosno.it)