



Presidente

Giuseppe Micieli

Vice Presidente

Domenico Consoli

Segretario

Anna Cavallini

Tesoriere

Pietro Cortelli

Revisore dei Conti

Stefano Ricci

Membri

Elio Clemente Agostoni

Sabrina Anticoli

Alfonso Ciccone

Fabrizio Antonio de Falco

Francesca Romana Pezzella

Carlo Serrati

Giulio Maria Truci

Rappresentanti Regionali

Paolo Cerrato, Piemonte

Carlo Colosimo, Umbria

Maria Luisa Delodovici, Lombardia

Massimo Del Sette, Liguria

Rosa Maria Gaglio, Sicilia

Franco Galati, Calabria

Claudio Gasperini, Lazio

Bruno Giometto, Triveneto

Donata Guidetti, Emilia-Romagna

Simona Lattanzi, Marche

Maurizio Melis, Sardegna

Rosa Napoletano, Campania

Giovanni Orlandi, Toscana

Bruno Passarella, Puglia

La Neurologia d'Urgenza: realtà e prospettive

Per quanto la Neurologia rappresenti una scienza nell'ambito della quale la ricerca, anche e specie nel nostro Paese, ha fatti e fa enormi progressi, poco si sa delle sue applicazioni in campo assistenziale (clinico e terapeutico, oltre che gestionale, cioè) e delle ricadute che l'intervento del neurologo può avere in varie condizioni cliniche (urgenza, elezione, ambulatorio).

Tra le finalità della **Associazione Neurologia dell'Emergenza Urgenza (ANEU)**, fondata nel Novembre 2015 ed aderente alla **Società Italiana di Neurologia (SIN)**, è la valorizzazione della attività, intensa e qualificata, ma spesso poco riconosciuta, nell'ambito di quelle proprie dell'urgenza, ovvero nei Pronto Soccorso, nei reparti di degenza, oltre che nei setting (compreso l'ambulatoriale) nei quali l'attività può richiedere decisioni operative le quali devono possedere il requisito della sintesi, di un adeguato supporto diagnostico, di precise indicazioni terapeutiche che devono essere attuate in tempi ragionevolmente brevi.

Per raggiungere questi obiettivi, l'Associazione ha redatto il volume **"Neurologia dell'Emergenza Urgenza: algoritmi decisionali"** editato dal Pensiero Scientifico con il contributo della SIN (giunto quest'anno alla terza edizione), nel quale partendo dai sintomi di presentazione più comuni di condizioni neurologiche urgenti, si risale, attraverso algoritmi diagnostico-terapeutici specifici e supportati dalle evidenze scientifiche nel settore, alla decisione più appropriata da prendere. Di questo materiale informativo è allo studio l'implementazione in una **app** che faciliti il clinico nella scelta (talora veramente complessa) da fare per giungere alla diagnosi ed alla conseguente terapia.

Proprio per definire l'entità e la qualità dell'assistenza erogata dal neurologo in PS/DEA, ANEU ha voluto, con il supporto della SIN, effettuare una **survey** sulle attività dello scorso 21 Novembre 2018 (**NEUday 2018**) in tutto il territorio nazionale.

Hanno aderito all'iniziativa 93 Neurologie (delle 176 identificate come aperte all'urgenza) nelle quali il personale medico turna sul pronto soccorso dell'ospedale nella veste di consulente, ovvero, in qualche caso (ictus, patologie infiammatorie, neoplastiche) con interventi effettuati nello stesso pronto soccorso e nel reparto che a questo afferiscono. Gli accessi totali in Pronto Soccorso sono stati, nel corso della giornata, 4609 e le consulenze neurologiche effettuate 683 (ovvero circa il 15% di tutti gli accessi), a dimostrazione di una richiesta comunque elevata in un ambito talora autenticamente difficoltoso e nel quale l'expertise del neurologo è dirimente e di autentico supporto al medico d'urgenza.

Dei pazienti valutati dal neurologo in questa survey, la maggior parte era stata identificata, al triage, con **codice verde o giallo** (e di conseguenza era collocabile in una **gravità medio-elevata**), essendo le patologie neurologiche più frequentemente valutate le **malattie cerebrovascolari acute (23,6%)**, le **cefalee (12,1%)**, i **traumi cranici (8,6%)** le **vertigini (7,7%)** le **crisi epilettiche (6,6%)**, i **disturbi di coscienza (4,3%)** e a seguire sintomi psichici, stati confusionali, la preesistenza di una patologia neurologica in anamnesi o infine altre e diverse ragioni.

Nel complesso, di conseguenza, i disturbi motori acuti rappresentavano il sintomo di più frequente riscontro da parte dello specialista (22,9% di tutti i casi), mentre disturbi cognitivi, di linguaggio, della coscienza, della sensibilità ricorrevano con frequenze minori (2-7%). Una **valutazione neurologica normale era osservata nel 44,9% dei casi**, ciò che pone quesiti rilevanti, e per i quali sarà opportuno lo svolgimento di studi mirati, per individuarne le motivazioni.

In merito all'approccio diagnostico specie strumentale, va sottolineato come una indagine "specificata" come la **TC cerebrale era già stata effettuata in PS prima della consulenza del neurologo in ben il 61,3% dei casi**, restando comunque l'indagine più richiesta anche dallo specialista dopo la visita (22,7% dei casi), mentre un elettroencefalogramma era richiesto nel 9,9%, la risonanza magnetica



Presidente

Giuseppe Micieli

Vice Presidente

Domenico Consoli

Segretario

Anna Cavallini

Tesoriere

Pietro Cortelli

Revisore dei Conti

Stefano Ricci

Membri

Elio Clemente Agostoni

Sabrina Anticoli

Alfonso Ciccone

Fabrizio Antonio de Falco

Francesca Romana Pezzella

Carlo Serrati

Giulio Maria Truci

Rappresentanti Regionali

Paolo Cerrato, Piemonte

Carlo Colosimo, Umbria

Maria Luisa Delodovici, Lombardia

Massimo Del Sette, Liguria

Rosa Maria Gaglio, Sicilia

Franco Galati, Calabria

Claudio Gasperini, Lazio

Bruno Giometto, Triveneto

Donata Guidetti, Emilia-Romagna

Simona Lattanzi, Marche

Maurizio Melis, Sardegna

Rosa Napoletano, Campania

Giovanni Orlandi, Toscana

Bruno Passarella, Puglia

cerebrale nel 6,6% e l'ecodoppler dei tronchi sopraortici nel 4,6% (le altre indagini, esame del liquor cerebrospinale, esami radiologici tradizionali erano molto meno frequenti ovvero pressochè assenti).

A conclusione dell'iter diagnostico venivano identificati ischemie/emorragie cerebrali nel 24,1% dei casi, altre malattie del sistema nervoso (9,3%), epilessia (11,0%), stato confusionale (2,0), vertigini (4,7%), traumi cranici lievi (6,1%) e gravi (1,4%).

I pazienti valutati erano giudicati dimissibili al domicilio senza (30,1%) o con ulteriori valutazioni diagnostiche (21,4%), mentre il ricovero era richiesto in neurologia (14,6%), stroke unit (7,6%), neurochirurgia (1,0%), reparto medico o chirurgico (10,4%).

La **valutazione specialistica era giudicata come "appropriata" nel 79% dei casi**, quella sulla acuzie dell'intervento nel 64,9% dei casi.

Dai primi dati ottenuti mediante la valutazione di quelli raccolti nel corso del NEUday sembra emergere, inoltre, la consueta (nazionale e locale) immagine di una **realtà composita, ineguale, talora carente di percorsi diagnostico-terapeutici** in grado di codificare in modo efficace e soddisfacente l'interazione tra il medico dell'urgenza, che rimane ovviamente il titolare del processo di cura in quel setting, ed il neurologo, figura sempre più coinvolta nelle procedure che interessano le urgenze specifiche (vascolari, neuroinfiammatorie/infettive, cefalee acute, vertigini) e propenso ad operare in stretta collaborazione con il primo.

Dovrà essere oggetto di studio anche la congruità delle indagini specialistiche (da non effettuarsi prima della valutazione clinica, pena un consumo esagerato delle risorse) e dei ricoveri consigliati in ambiente neurologico o in altro setting, allo scopo di ottenere la migliore selezione specifica per efficienza ed efficacia di indagini e degenze.

Numerosi dati esistenti in letteratura oltre che indicazioni basate sulle evidenze avvalorano, infatti, la necessità che la degenza per patologie specifiche venga effettuata nell'area ospedaliera di competenza.

Non fa eccezione, naturalmente l'ictus, sia ischemico che emorragico (non chirurgico), che, in uno **studio in pubblicazione su Neurological Science di quest'anno su tutti i pazienti ricoverati in un anno in Regione Lombardia con quella diagnosi (oltre 10.000 casi)**, sottolinea come la **maggiore aderenza terapeutica dopo le dimissioni si verifichi allorchè il ricovero venga effettuato presso una struttura neurologica (42,4%) provvista o meno di stroke unit, piuttosto che in una generalista (39,5%)**. A questa maggiore aderenza terapeutica è attribuibile una **riduzione del rischio del 10-15% nel follow up, oltre che la ridotta mortalità (da 37,5% al 27%) e la minore occorrenza di recidive (50,1% verso 47,5%) a tre anni**.

Dati significativi, questi, che sottolineano la rilevanza che la Neurologia può e deve avere rispetto alla salute del cittadino allorchè chiamata in causa tempestivamente e nel setting più appropriato. Una più adeguata formazione nell'ambito dell'urgenza e delle urgenze (anche non neurologiche) in neurologia è lo scopo del Master di II livello che l'Università di Genova sta proponendo a livello nazionale, con numerose condizioni cliniche affrontate in simulazione, e nella consapevolezza che ad attendere il neurologo ci sia non solo la ricerca ma anche una assistenza di qualità nei setting (ospedalieri e non) più diversi.

Giuseppe Micieli

Presidente ANEU