

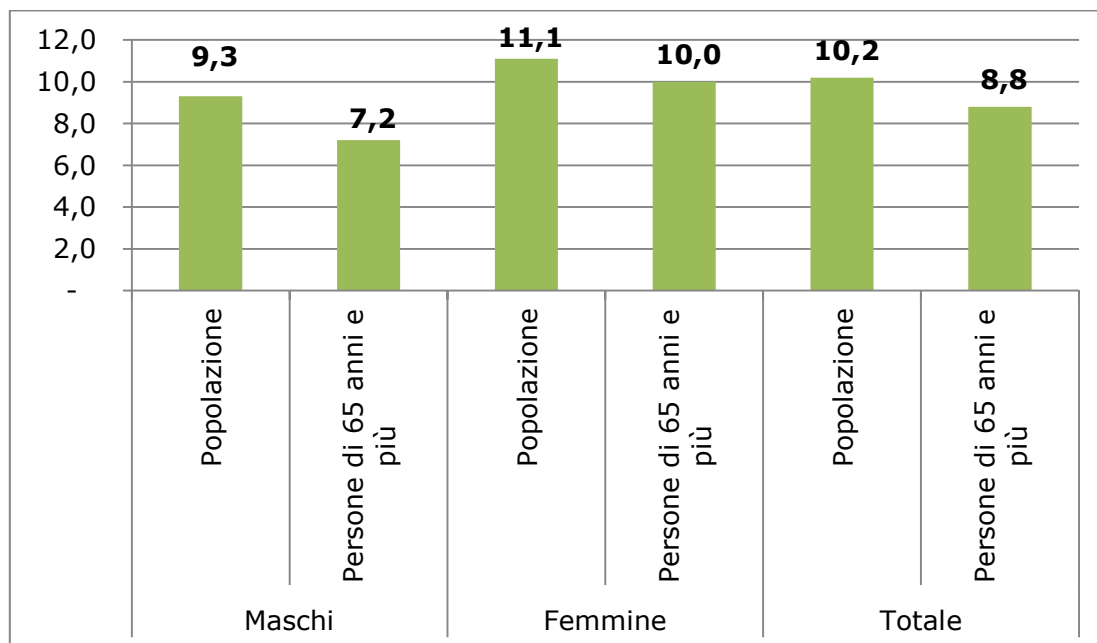


**CORTE DI GIUSTIZIA POPOLARE  
PER IL DIRITTO ALLA SALUTE  
II° CONGRESSO NAZIONALE  
IL DIRITTO ALLA SALUTE: UN DIRITTO INALIENABILE  
CRITICITA' A CONFRONTO**

**COMMISSIONE TECNICA NAZIONALE  
LABORATORIO DI ALLERGOLOGIA**

Secondo i dati OMS la prevalenza delle allergie è del 10/40% della popolazione mondiale, e nello specifico, le riniti allergiche sono un problema sanitario globale che colpisce dal 5 al 35 % della popolazione. Si stima che 250.000 decessi potrebbero essere evitati grazie ad una più attenta conoscenza della malattia da parte del paziente ignaro.

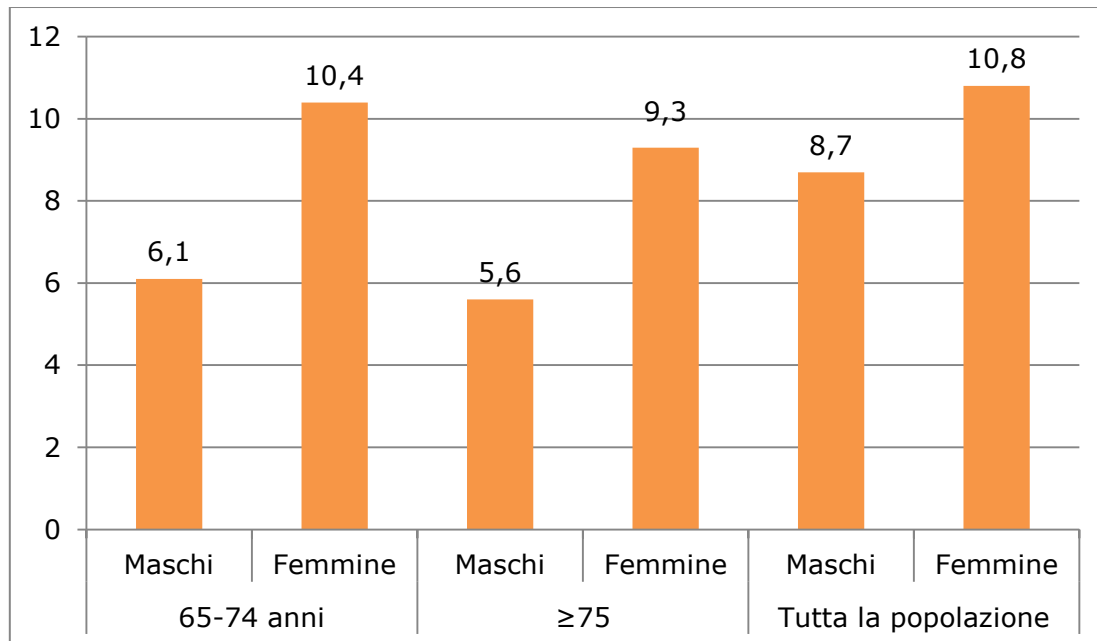
**Figura 1: Popolazione e persone di 65 anni e più per presenza di patologie allergiche (per 100 persone con le stesse caratteristiche). Anno 2009**



Fonte: Ministero della Salute - Relazione sullo stato sanitario del Paese 2009-2010

Come evidenziato in Figure 1 e 2, le patologie allergiche aumentano con l'aumentare dell'età e risultano più prevalenti nella donna che nell'uomo.

**Figura 2: Persone di 65 anni e più con patologie allergiche secondo il sesso (per 100). Anno 2010**



Fonte: Ministero della Salute - Relazione sullo stato sanitario del Paese 2009-2010

L'asma è causato per l'80% da allergie respiratorie nell'adulto, e insieme alle malattie allergiche in generale è causa importante di morbilità su scala globale in quanto:

- L'asma colpisce in modo sproporzionato le minoranze e le persone provenienti da gruppi socioeconomici più bassi.
- Il costo totale globale di cura per persone con disturbi asmatici e allergici è sproporzionatamente elevata, nonostante il costo relativamente basso per persona soprattutto per l'alta prevalenza di questi disturbi.
- La gestione più efficace per questi disordini è quello di fornire ai pazienti capacità di autogestione.
- L'istruzione dovrebbe concentrarsi sui medici di formazione per promuovere e favorire le capacità di autogestione nei loro pazienti.

Esistono tuttavia diverse tipologie di allergie, di seguito se ne elencano le principali:

- **Allergia alimentare:** colpisce, al mondo, dai 220 ai 520 milioni di individui.
- **Orticaria:** può essere anche cronica, si verifica frequentemente nel corso della vita, con una prevalenza superiore al 20%. Se non trattata, l'orticaria cronica ha un forte impatto sulla qualità della vita e riduce la produttività fino al 30%.

- **Reazioni avverse ai farmaci:** possono coinvolgere 1/10 della popolazione mondiale e interessare fino al 20% di tutti i pazienti ospedalizzati. Più del 10% di tutte le reazioni avverse ai farmaci sono reazioni di ipersensibilità imprevedibili. farmaci possono essere responsabili fino al 20% dei decessi a causa di anafilassi.

- **Allergia al veleno di imenotteri:** può causare, nei casi più gravi, il broncospasmo, l'edema della laringe e l'ipotensione e può essere fatale nel 50% negli individui che non hanno una storia documentata di una pregressa reazione sistemica.

- **Allergia occupazionale:** rappresenta un importante problema di salute pubblica a causa della sua elevata prevalenza e del suo impatto socio-economico. L'asma professionale contribuisce in modo significativo all'impatto globale della patologia asmatica, dato che colpisce circa il 15% degli asmatici adulti.

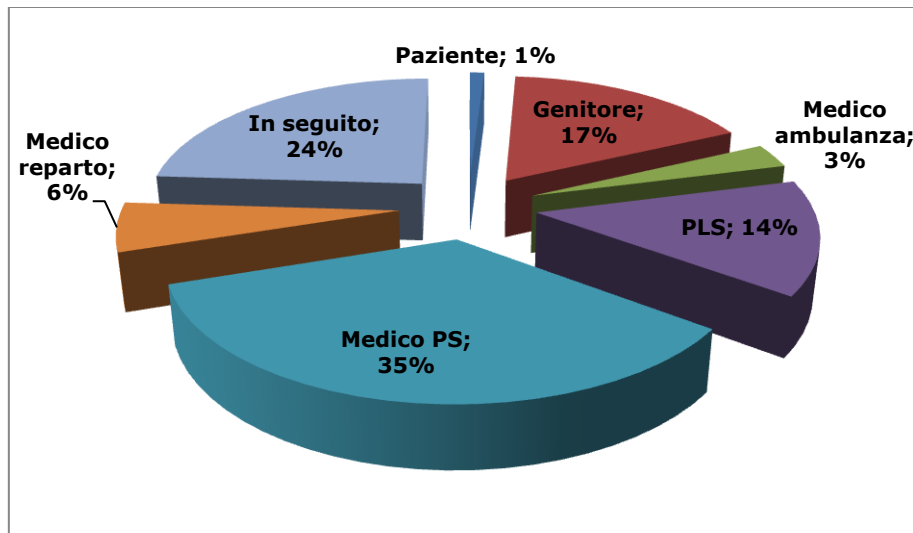
Il personale medico con specializzazione in allergologia e immunologia clinica ammonta a 174, di cui il 59,8% sono uomini.

## Anafilassi

Nonostante sia la più grave e temuta allergia, avere elementi statistici significativi inerenti l'anafilassi è complicato per svariati motivi, in quanto non ne esiste una definizione ufficiale, e ciò comporta differenze nelle modalità di ricerca di dati. La numerosità di studi riferibili a questo tipo di allergia è alquanto scarsa, soprattutto in Italia, tuttavia, di seguito verranno elencati alcuni risultati emersi da uno studio condotto da Novembre. In quest'indagine si analizzavano alcuni aspetti clinici di 76 bambini affetti da 95 episodi di anafilassi conversi presso il centro allergologico dell'Ospedale Meyer di Firenze. Le cause più probabili di anafilassi sono risultate essere gli alimenti (57%), il veleno degli imenotteri (12%), i farmaci (11%), l'esercizio (9%), cause idiopatiche (6%). Il latte e i pesci, da soli, costituivano circa il 50% delle cause di anafilassi. Il 62% dei casi, soltanto, venivano trattati in ospedale o comunque in Pronto Soccorso. I medesimi autori, analizzando in un altro studio 117 pazienti adulti affetti da anafilassi per un periodo totale di 11 anni presso un Ospedale Universitario. Da quest'ulteriore indagine emergeva come la maggior parte degli episodi anafilattici emergeva a casa (63%). L'eziologia più frequente erano i farmaci (49%), seguita dal veleno di insetti (29%), mentre gli alimenti erano responsabili solo dell'8% degli episodi.

Secondo un'analisi preliminare su 140 bambini (età media 5,2 anni) portata avanti dalla Commissione per le Allergie Alimentari, Anafilassi e Dermatite Atopica della SIAP, ha mostrato una prevalenza del sesso maschile (70,7%). Solo nel 66% dei casi questi bambini sono stati condotti al Pronto Soccorso, e di questi il 35% ricoverati.

**Figura 3: Indagine conoscitiva sull'anafilassi. Soggetti che pongono la diagnosi**



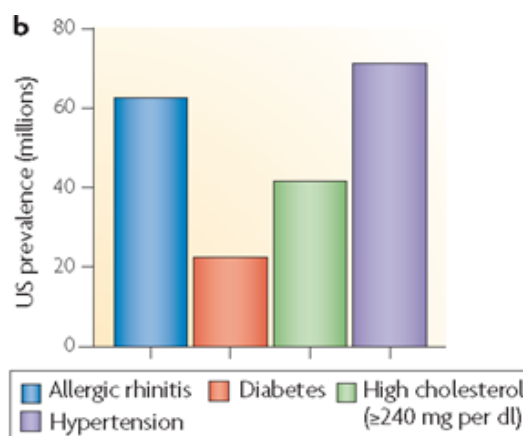
Fonte: Calvani et al. - Anafilassi in pediatria

La diagnosi di anafilassi è stata diagnosticata nel 35% dei casi dal medico del Pronto Soccorso, mentre nel 24% dei casi è avvenuta a distanza di tempo. Le recidive sono risultate significativamente più frequenti nei bambini con anafilassi rispetto a quelli con allergia generalizzata: 52/96 bambini con anafilassi rispetto a 14/41 con allergia generalizzata.

### Rinite allergica

Come dimostra la Figura 3, la prevalenza di riniti allergiche negli Stati Uniti è comparabile a quella della altre malattie croniche maggiori.

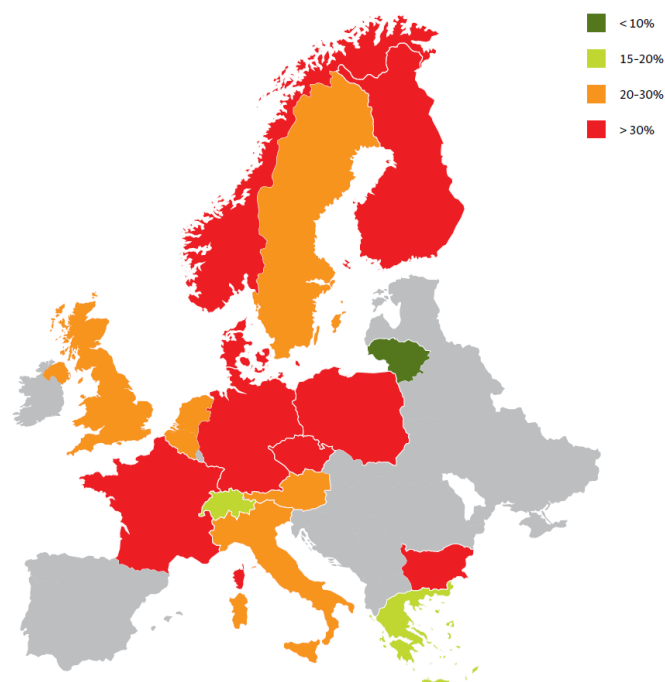
**Figura 4: Prevalenza della rinite allergica negli Stati Uniti**



Fonte: Progetto Mondiale ARIA 2013

In Europa, le diverse società scientifiche stimano una prevalenza di riniti allergiche di circa il 10-20% della popolazione, a seconda delle zone e delle stagioni, con un trend che sembra essere in crescita negli ultimi anni. Secondo la società britannica per le allergie, una persona su quattro è soggetta, almeno in un periodo dell'anno, a soffrire di allergie. La società svizzera per le allergie invece, riporta dati di prevalenza che si aggirano sul 20% di allergici ai pollini.

**Figura 5: Prevalenza delle allergie (non solo allergie respiratorie) nei paesi esaminati**



*Fonte: EFA Book sulle allergie respiratorie*

In Italia, la prevalenza di rinite allergica si attesta intorno al 10-20% dell'intera popolazione (due persone su dieci). Sono circa 10 milioni infatti coloro i quali sono colpiti da questa sindrome, metà dei quali affetti da Asma. L'immunoterapia specifica risulta efficace in almeno il 70-80 % delle riniti allergiche perenni ed in almeno il 90% delle riniti allergiche stagionali.

Le allergie respiratorie possono avere gravi ripercussioni sulla vita quotidiana. Quasi il 70% dei pazienti con rinite allergica ritiene che la malattia limiti il loro stile di vita. I sintomi sono fastidiosi e hanno un impatto negativo sulla qualità della vita; causano anche la perdita di giorni di lavoro e di scuola.

**Tabella 1: Diffusione della rinite allergica nei principali Paesi Europei**

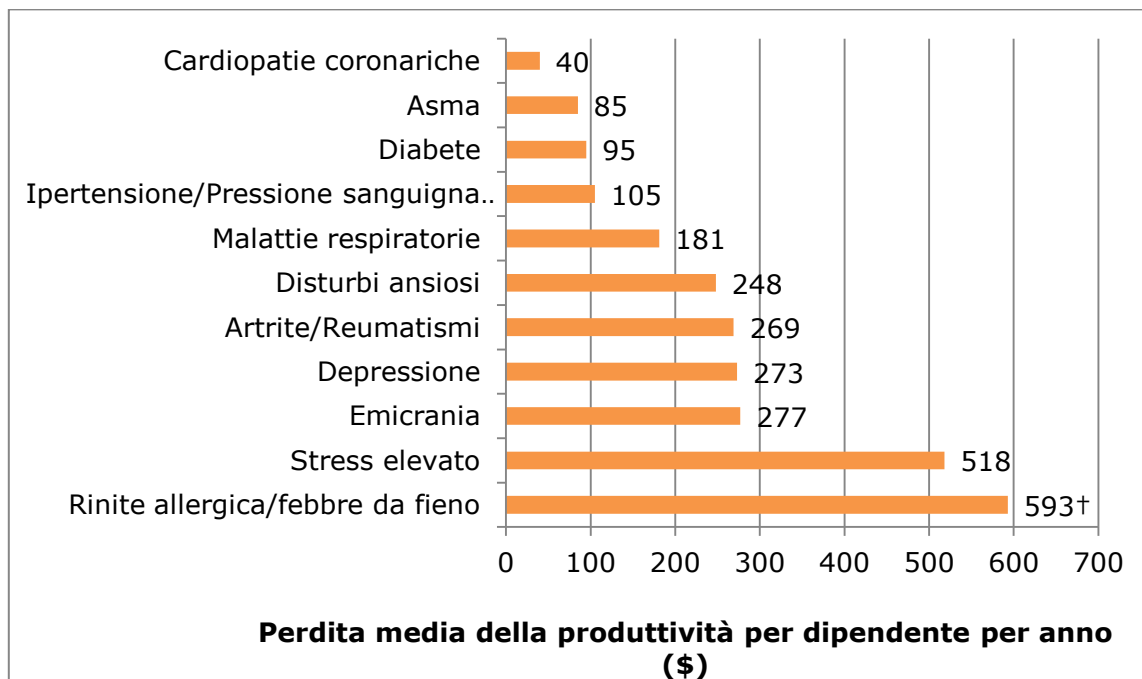
Paese	Diffusione
Austria*	16%
Belgio	29%
Bulgaria	20%
Repubblica Ceca	18%
Danimarca	18%
Finlandia	30%
Francia	25%
Germania	13-24%
Grecia	10%
Irlanda	10%
Italia	17%
Lituania	19%
Norvegia	10-25%
Polonia	23%
Svezia	20%
Svizzera	14%
Paesi Bassi	circa 30%
Regno Unito	20%

\* Regione di Vienna

Fonte: EFA Book sulle allergie respiratorie

La rinite allergica, causando disturbi come irritabilità, stanchezza, disattenzione, mancanza di concentrazione, disturbi del sonno e sonnolenza diurna, potrebbe determinare un calo della memoria a breve termine nei bambini che ne soffrono rispetto ai bambini non allergici. Inoltre è dimostrato che nei bambini la rinite allergica e le relative complicazioni possono causare disturbi emotivi (vergogna, perdita di autostima), problemi familiari (preoccupazione dei genitori, iperprotettività, ostilità) e persino un maggiore rischio di disturbi depressivi. È noto che solo il 45% dei pazienti con rinite allergica si rivolge al medico o si sottopone a trattamenti per il proprio disturbo.

**Figura 6: Confronto tra l’impatto prodotto dalla rinite allergica rispetto ad altre malattie**



†  $P < 0.05$  per rinite allergica/febbre da fieno rispetto ad altri disturbi.

Fonte: Lamb et al. *Curr Med Res Opin.* 2006;22:1203 EFA Book sulle allergie respiratorie

Uno studio di controllo condotto su 1.834 studenti (15-17 anni) che sostenevano esami nazionali nel 2004 nel Regno Unito ha rilevato che tra il 38% e il 43% degli studenti riferiva sintomi di rinite allergica stagionale in uno dei giorni di esame. Gli studenti che avevano ottenuto voti insufficienti in una qualsiasi delle tre materie principali (matematica, inglese e scienze) presentavano maggiori probabilità di:

- avere sintomi di rinite allergica
- aver assunto medicinali per la rinite allergica
- aver assunto antistaminici sedativi in ognuno dei giorni di esame

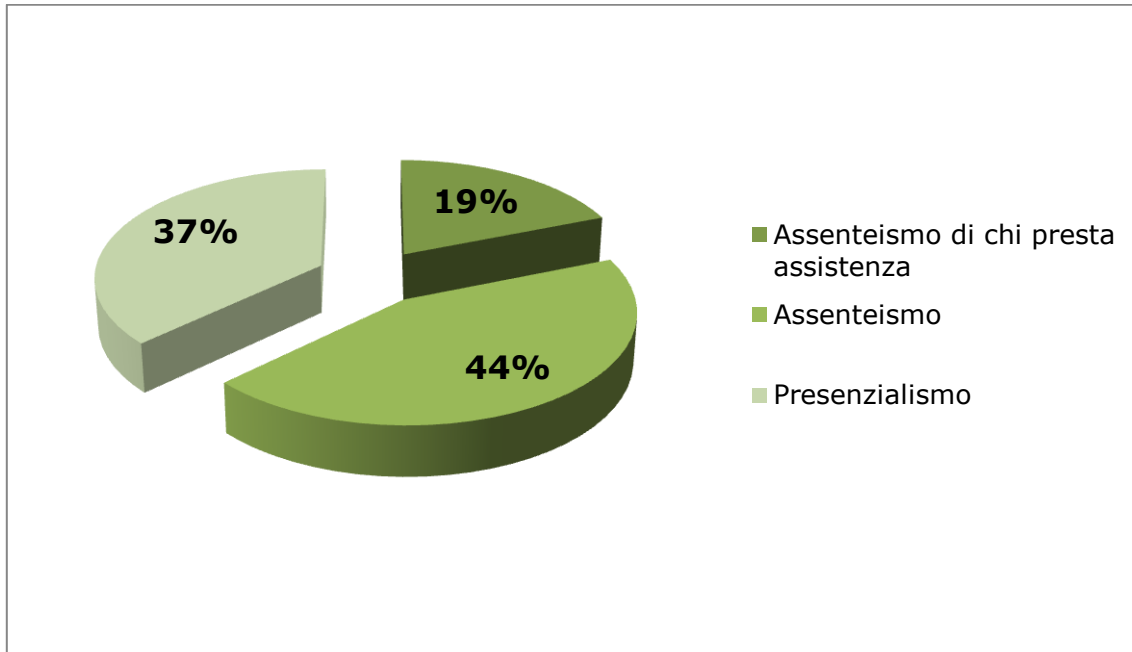
In uno studio francese, su 1.002 studenti (18-29 anni) che avevano superato l’esame di maturità:

- il 22% soffriva di rinite allergica e il 30% di tale percentuale riferiva di soffrire di rinite allergica grave
- Il 20% segnalava un calo delle prestazioni scolastiche



- Il 40% degli studenti con rinite allergica riferiva disturbi durante l'attività scolastica
- Il 50% degli studenti riferiva disturbi del sonno e perdita di ore di lezione

**Figura 7: Cause della perdita di produttività per i pazienti con rinite allergica**



Fonte: EFA Book sulle allergie respiratorie

### Impatto economico delle allergie

Il peso economico apportato da patologie come le allergie, la rinite allergica e l'asma è differente nei vari contesti europei.

I costi diretti sono i costi direttamente attribuibili alla malattia, ad esempio il ricovero ospedaliero, le visite al pronto soccorso, le visite mediche, l'assistenza domiciliare e i farmaci. I costi indiretti sono i costi non direttamente attribuibili alla malattia, ad esempio la perdita di giorni lavorativi e l'invalidità. Sappiamo che un paziente lavoratore su quattro si è assentato dal lavoro a causa della rinite allergica. Nei paesi esaminati sono disponibili pochissime statistiche sui costi delle allergie respiratorie, in particolare per la rinite allergica. Dalle risposte fornite all'indagine dell'EFA e da un esame della documentazione disponibile, emerge che i costi variano in misura consistente da paese a paese, probabilmente anche in funzione delle diverse politiche di rimborso adottate. In tutti i paesi esaminati i costi diretti per l'allergia respiratoria ammontano a svariati milioni di euro. Secondo alcune statistiche pubblicate nel 2000, i costi diretti per la rinite allergica in Germania sono stati pari a 220 milioni di euro l'anno, 179 milioni dei quali attribuibili ai farmaci e 41 milioni alle visite mediche e ospedaliere (*Statistisches Bundesamt*).

In Finlandia, il totale dei costi diretti per l'asma (inclusa la perdita di produttività) all'inizio del Programma finlandese per l'asma nel 1993 ammontava a 218 milioni di euro ed è aumentato fino a raggiungere i 230 milioni di euro al termine del programma nel 2005. L'incremento è stato molto ridotto nonostante la quota di asmatici sia aumentata da 100 (indice nel 1993) a 140 (indice nel 2003).

Inoltre, il costo annuo per paziente è sceso da 1.611 euro nel 1993 a 1.031 euro nel 2003, con un calo pari al 36%. A seguito di questi incoraggianti risultati, la Finlandia ha lanciato il Programma per le allergie 2008-2018. Nonostante la scarsità di dati è stato provato che quanto più gravi sono i sintomi dell'asma tanto maggiori sono i costi. Pertanto la prevenzione e un buon controllo della malattia possono ridurre notevolmente i costi.

Una ricerca condotta nel 2004 sulla base di dati pubblicati ha evidenziato che anche i costi dell'asma infantile variano in misura considerevole in Europa. Infatti, i costi diretti e indiretti dell'asma infantile in Irlanda sono pari a una media di 613 euro per bambino ogni anno, rispetto a 269 euro nel Regno Unito, 300 euro in Francia, 429 euro in Finlandia e 559 euro nei Paesi Bassi.

Per i bambini con allergie respiratorie, oltre ai costi diretti e indiretti, è necessario valutare il costo relativo alla perdita di giorni lavorativi e alla perdita di produttività dovuta alla scarsa qualità del sonno notturno per i genitori di bambini con rino-congiuntivite allergica. Per valutare questo aspetto non sono ancora stati condotti studi specifici nei paesi esaminati.

La Commissione Tecnica Nazionale del "Dipartimento Cardiocircolatorio" sta lavorando sulle seguenti tematiche in funzione di abbattere gli sprechi economici, estrapolare sul territorio nazionale/regionale le criticità del settore, elaborare soluzioni concrete e sostenibili con un'ottimizzazione dell'*outcome* sul paziente e dell'impegno economico del SSN.

**Tabella 2: Costi diretti annuali per rinite allergica e asma nei principali Paesi europei**

Paese	Rinite allergica moderata/grave	Asma allergica
Austria <sup>1</sup>	-	Tra €220 M e €450 M nel 2004 <sup>2</sup>
Belgio	-	€ 2.441 per paziente (1996) <sup>3</sup>
Danimarca <sup>4</sup>	Diretti e indiretti: DKK 16.000 per paziente	Costi diretti e indiretti stimati DKK,9 miliardi (2000)
Finlandia <sup>5</sup>	€ 118 M	€ 230M (2005) € 626 per paziente
Francia	-	€ 1,5 miliardi € 1.122 per paziente <sup>6</sup>
Germania	€ 220 M <sup>7</sup>	-
Irlanda	-	€ 265 per paziente - stima del 2007 <sup>8</sup>
Italia	€ 1.000 per paziente <sup>9</sup>	€ 1.400 per paziente <sup>10</sup>
Polonia	-	PLN 3.988 per paziente
Svezia <sup>11</sup>	-	SEK 4.931 per paziente <sup>12</sup>
Paesi Bassi	-	€ 300 per paziente <sup>13</sup>
Regno Unito	-	£ 889 M (£ 171 per paziente) <sup>14</sup>

### **L'ALLERGIA E' UNA VERA MALATTIA**

- ✓ L'**anziano**, contrariamente a quanto ritenuto, è frequentemente interessato da malattie allergiche.
- ✓ In particolare **rinite**, **asma**, reazioni pericolose per la vita (da farmaci, punture di insetti, alimenti) necessitano di essere diagnosticate e curate quanto prima, poiché sono anche **fattore di rischio per ictus** e **patologie cardiovascolari** (aterosclerosi ed eventi trombotici).
- ✓ **Nella gestione del paziente allergico anziano è molto importante tener conto delle malattie e delle terapie già in atto.**

## L'ALLERGIA CONDIZIONA NEGATIVAMENTE LA NOSTRA VITA QUOTIDIANA

- Peggiora la qualità della vita
- Altera il sonno e la sua qualità
- Favorisce l'insorgenza del diabete
- Peggiora la memoria, l'attenzione e l'apprendimento
- Diminuisce la capacità di concentrazione
- Provoca mal di testa ed irritabilità
- Può portare a depressione

## IL TRATTAMENTO DELLA CAUSA ESISTE

- ✓ La terapia con allergeni è l'unica in grado di:
  - **intervenire sulla causa della patologia;**
  - **ridurre il consumo dei farmaci** che agiscono solo sul sintomo (antistaminici, cortisonici, adrenalina...)
- ✓ La sua **importanza nell'anziano è dimostrata** nel modello dell'allergia a **punture di insetti.**

Studi recenti indicano la sua **efficacia per le allergie respiratorie.**

## SERVE UN TRATTAMENTO DI QUALITÀ E PARITARIO IN TUTTE LE REGIONI

L'impatto sociale ed economico della malattia allergica è rilevante poiché interessa oltre il 25% della popolazione.

Uno degli scopi della gestione è quello di ottimizzare i costi mediante:

- **Ruolo centrale del medico** specializzato in allergologia
- **Terapia appropriata al paziente anziano** (farmaci e terapia con allergeni di dimostrata efficacia e sicurezza)
- **Supporto ed informazione del paziente anziano** nella buona conduzione del trattamento, inclusi stili di vita, abitudini alimentari, ambiente
- **In un contesto difficile si tende a tagliare le risorse per i malati allergici.**
- **Differentemente da altre patologie non esiste un percorso sanitario dedicato al paziente allergico.**
- **Alcune regioni rimborsano le terapie (farmacologica e terapia con allergeni).**