

INTERGRUPPO PARLAMENTARE  
SULLE ALLERGIE RESPIRATORIE

**INTERGRUPPO PARLAMENTARE**

**SULLE ALLERGIE  
RESPIRATORIE**

**PATTO PARLAMENTARE**

pubblicato da  
**Italian Health Policy Brief**  
testata di politica sanitaria

**IHPB**  
ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

***Direttore Responsabile***  
Walter Gatti

***Direttore Editoriale***  
Stefano Del Missier

***Direttore Progetti Istituzionali***  
Marcello Portesi

***Segreteria di Redazione***  
Ivana Marcon

**Editore**

**ALTIS**  
Omnia Pharma Service

Tel. +39 02 49538300  
info@altis-ops.it  
www.altis-ops.it

# UN APPELLO:

Lettera aperta dell'Intergruppo Parlamentare sulle allergie respiratorie al Ministro della Salute, al Sottosegretario di Stato alla salute, ai Presidente e ai componenti della X Commissione permanente del Senato, al Presidente e ai componenti della XII Commissione permanente della Camera dei Deputati, ai Parlamentari, ai Presidenti delle Regioni, al Presidente, al Vice Presidente con delega alla salute e al segretario generale dell'ANCI, al Presidente e al Direttore Generale dell'Istituto Superiore di Sanità, al Presidente e al Direttore Generale di AGENAS, al Presidente e al Direttore Generale di AIFA e ai Direttori Generali del Ministero della salute, affinché questa patologia sia una delle priorità sanitarie della XIX legislatura.

Le allergie respiratorie sono un problema mondiale e un consistente onere sociale ed economico per i sistemi sanitari.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità e ai dati presenti in letteratura ci sono circa **350 milioni di persone** che soffrono in tutto il mondo di malattie connesse alle allergie respiratorie quali la rinite e l'asma bronchiale, malattie che influenzano pesantemente la qualità di vita delle persone e che comportano grandi implicazioni sociali, economiche e cliniche.

# UN'EMERGENZA GLOBALE E NAZIONALE:

Il documento Key recommendations for primary care from the 2022 Global Initiative for Asthma (GINA) update pubblicato npj Primary Care Respiratory Medicine (2023) 33:7 ; <https://doi.org/10.1038/s41533-023-00330-1> evidenzia come nel mondo ci siano più di **1000 morti al giorno** per asma, molte delle quali evitabili se i pazienti fossero trattati in maniera efficace.

Le allergie respiratorie hanno un rilevante impatto sui pazienti, le loro famiglie e la società. L'obiettivo di chi cura un soggetto asmatico è ottenere il controllo/remissione dei sintomi, limitando il rischio di crisi talvolta anche mortali attraverso strategie a lungo termine per ridurre il consumo di farmaci sintomatici e migliorare la funzione polmonare, la qualità e l'aspettativa di vita. La comparsa e la ricorrenza dei sintomi (soprattutto tosse e difficoltà respiratoria) richiedono spesso una gestione impegnativa, con visite cliniche durante l'attacco e/o ricoveri per la gestione dei casi più severi. Inevitabile è il dispendio economico che il cattivo controllo dell'asma comporta. In Italia, i costi diretti dell'asma, derivanti dall'uso dei farmaci e dei servizi sanitari, rappresentano circa l'**1-2%**

# 01

**Secondo il Centers for Disease Control and Prevention (CDC) degli Stati Uniti, i bambini con allergie respiratorie ed asmatiche perdono il doppio dei giorni di scuola rispetto ai loro coetanei ed è un fattore determinante sia dell'assenza dal lavoro in molti paesi e/o nella scelta di un lavoro rispetto a un altro. In più l'apprendimento e le opportunità di socializzazione, legate anche alle attività fisiche, sono fortemente limitate nei bambini più giovani che soffrono di asma.**

# 02

**In Italia circa il 10% dei bambini al di sotto dei 14 anni soffre di asma e l'80% di questi sono allergici. Di straordinaria importanza ai fini della prevenzione delle malattie respiratorie è l'osservazione dell'origine nei primi anni della vita di molte malattie polmonari croniche dell'adulto, tra cui l'asma, che purtroppo registrano morbilità e mortalità ancora preoccupanti.**

# 03

**Inoltre in Italia, si stima che ogni anno circa dieci milioni di persone si ammaliano di allergie respiratorie per l'esposizione ad allergeni di pollini, muffe, acari e animali domestici. Si calcola che circa il 15-20 per cento della popolazione italiana soffra di allergie, fenomeno in crescita, soprattutto tra i più giovani e le donne. L'Italian study on asthma in young adults (Isaya), un'indagine multicentrica condotta tra il 1998 e il 2000 su nove città italiane e su 3000 persone tra i 20 e i 44 anni, ha permesso di evidenziare la correlazione con situazioni urbane dall'elevato tasso di inquinamento.**

della spesa sanitaria, mentre quelli indiretti (per assenteismo scolastico e riduzione dei giorni di lavoro dei genitori per l'assistenza al figlio), nei casi più gravi, costituiscono oltre il 50% dei costi complessivi. In termini economici, questa patologia incide più della tubercolosi e dell'Hiv combinati.

Nei soli Stati Uniti, la stima dei costi diretti ed indiretti per la cura si aggira sui 6 miliardi di dollari all'anno e raggiunge gli oltre 10 miliardi considerando il costo totale della malattia, incluse le giornate lavorative e scolastiche perse. Non meno rilevante è la spesa per la rinite allergica: il Global Allergy and Asthma European Network ha calcolato che in Europa vi sia stata una perdita di produttività per i datori di lavoro di circa 100 miliardi nel 2011.

Secondo il CDC sono soprattutto le popolazioni a basso reddito e le etnie che vivono in condizioni più disagiate a sperimentare una maggiore prevalenza e mortalità dovuta all'asma, probabilmente anche per il ritardato o il limitato accesso al trattamento. Un'altra possibile spiegazione, addotta dal National Institute of Health americano, è che il livello di igiene e l'esposizione a sostanze inquinanti, cui si sono abituate le ricche società del nord del mondo, influisca sulla risposta immune favorendo la sensibilizzazione allergica.

Accanto ai fattori di rischio ambientali vanno anche considerati fattori di rischio individuali (genetici e legati alla familiarità, comportamentali e legati a stili di vita inadeguati) che incidono soprattutto per alcune patologie quali la rinite e l'asma allergica, specie in età evolutiva.

È possibile che lo stile di vita occidentale e l'emergenza climatica prolunghino e facilitino l'esposizione agli allergeni. Altri fattori quali le abitudini sedentarie e l'obesità, condizioni reversibili se prevenute, giocano un ruolo rilevante sulla gravità della malattia. D'altronde,

gli investimenti effettuati nei primi anni di vita del bambino sono quelli che hanno maggiori potenzialità di successo a lungo termine, nella vita adulta.

Le malattie allergiche spesso non vengono considerate appieno per la loro gravità clinica e le implicazioni sulla qualità di vita delle persone, sia in età evolutiva sia in età adulta.

A fronte di una situazione epidemiologica e clinica di estrema rilevanza, va evidenziata la situazione in cui versa l'assistenza allergologica, fortemente ridimensionata ovunque e quasi completamente scomparsa in alcuni ambiti regionali. L'impoverimento, in questo caso, non è soltanto quantitativo per la perdita di strutture dedicate con il progressivo ed inevitabile spostamento verso l'assistenza privata, ma soprattutto qualitativo.

Con la dismissione di strutture in ambito ospedaliero, come purtroppo avvenuto in questi ultimi anni per incomprensibili e infruttuose politiche di tagli lineari, si è infatti drammaticamente ridotta anche la possibilità di intervenire su patologie gravi e potenzialmente fatali e che necessitano di un setting assistenziale complesso e realizzabile solo in ambienti protetti e da personale a questo dedicato e specificatamente addestrato.

Chiediamo per questo un PATTO PARLAMENTARE SULLE ALLERGIE RESPIRATORIE, che impegni Governo, Parlamento, Regioni e tutte le Forze Politiche perché questa patologia trovi un posto rilevante nell'agenda politica, governativa e parlamentare.

In particolare, chiediamo che la Missione 6 del PNRR riservi una peculiare attenzione legislativa e istituzionale al ruolo dello specialista in Allergologia e Immunologia Clinica. In tema di riordino dell'assistenza territoriale, si evidenzia come la figura dell'allergologo non venga mai ricompresa tra i numerosi professionisti che saranno chiamati a fornire assistenza nelle case della comunità.

Un'omissione assolutamente illogica alla luce del grande carico assistenziale che le patologie allergiche comportano, e del loro continuo incremento avendo esse raggiunto ormai una prevalenza nella popolazione generale del 20% secondo stime prudenziali. Poiché le patologie allergiche sono strettamente correlate all'inquinamento e all'immissione di nuove sostanze chimiche nell'ambiente di vita, è prevedibile che il carico assistenziale sarà destinato ad accrescersi ulteriormente e con essi i costi sanitari che potrebbero invece essere ridotti con l'adozione di politiche pubbliche orientate alle buone pratiche della prevenzione. Sono queste le ragioni per le quali si chiede che almeno a livello delle case di comunità e di Hub, sia espressamente prevista la figura dello specialista allergologo e garantita un'assistenza di qualità.

Si giudica grave la mancanza di ogni riferimento alla definizione di una rete clinica dedicata all'allergologia, a differenza di quanto previsto per numerose altre discipline a minore impatto epidemiologico ed assistenziale. La mancata definizione di un modello assistenziale reticolare a complessità crescente (Hub, Spoke e primo livello), significa infatti ritenere che le patologie allergologiche non siano degne di essere gestite in modo integrato consentendo al paziente di essere inserito in un percorso assistenziale coordinato tra i diversi livelli a crescente complessità, a partire dal proprio medico di famiglia.

# PATTO PARLAMENTARE

- **POTENZIARE E RAZIONALIZZARE** l'assistenza alla persona con allergie respiratorie, favorendo la crescita di ampie strutture specialistiche in costante e dinamico collegamento con il territorio;
- **AUMENTARE** i fondi per la ricerca sulle allergie respiratorie, in particolare quella finalizzata alla prevenzione ed al controllo dell'asma allergica in età evolutiva;
- **IMPLEMENTARE** la gestione integrata tra i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta con le strutture specialistiche;
- **INCREMENTARE** i posti per i medici in formazione specialistica in allergologia ed immunologia clinica;
- **TUTELARE** i diritti della persona con allergie respiratorie nell'attività lavorativa, scolastica e sportiva;
- **FAVORIRE** linee guida sulle allergie respiratorie inserite nel sistema nazionale LG dell'ISS, in linea con la legge n. 24/2017 sulla responsabilità professionale;
- **PROMUOVERE** campagne di sensibilizzazione rivolte ai cittadini, coinvolgendo il Ministero della Salute, i Comuni e le autorità sanitarie locali sulle allergie respiratorie, attraverso la promozione dell'implementazione di politiche di prevenzione e in particolare di quelle volte a ridurre l'impatto di tutti i determinanti di salute legati all'ambiente e all'inquinamento indoor e outdoor, e di altri fattori di rischio rilevanti, soprattutto nelle aree urbane;
- **INSERIRE** le malattie allergiche nel Piano Nazionale della cronicità del Ministero della Salute e nella missione 6 del PNNR;
- **PROMUOVERE** il monitoraggio aerobiologico di pollini allergenici e spore fungine attraverso siti di misura, disposti a rete, diffusi su tutto il territorio nazionale.
- **ASSICURARE** il pieno accesso alle cure e ai trattamenti in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, in particolare in età pediatrica, non rimandando la presa in carico del bambino con allergie respiratorie;
- **GARANTIRE** l'equo accesso all'impiego delle terapie più avanzate per il trattamento delle allergie respiratorie, incluse le terapie desensibilizzanti e le NPP ("Named Patient Products") disciplinate dall'art. 5 della Legge n. 94/1998, in linea con i principi di appropriatezza terapeutica, della sostenibilità per il sistema sanitario nazionale e dell'equità di accesso alle cure in tutte le regioni eliminando ogni sorta di diseguità;
- **FAVORIRE** lo sviluppo della Telemedicina nella gestione delle allergie respiratorie;
- **CONDIVIDERE** le best practices (volte a migliorare la tempestività della diagnosi e l'efficacia della presa in carico) in modo da ridurre la gravità della malattia e la disabilità.

**CONFIDIAMO CHE QUESTO NOSTRO APPELLO, A GARANZIA DI MILIONI DI CITTADINI ITALIANI E DELLE LORO FAMIGLIE, POSSA TROVARE PIENA CONDIVISIONE E SINERGIA POLITICA.**

# IL PRESENTE PATTO PARLAMENTARE È SATO REDATTO E SOTTOSCRITTO DA:

## Presidenti Intergruppo Parlamentare:

- Sen. Paolo Ciani
- Sen. Daniela Sbrollini

## Presidenti Comitato Tecnico Scientifico:

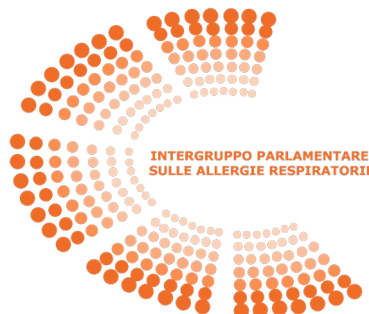
- Prof. Mario Di Gioacchino – Presidente Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAIAC)
- Prof. Andrea Lenzi – Presidente CNBBSV della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dell'Health City Institute

## Comitato Tecnico Scientifico:

- *Dott. Simona Barbaglia - Presidente Associazione Nazionale pazienti RESPIRIAMO INSIEME-APS*
- *Prof. Sergio Bonini - Associato di Ricerca Senior presso l'Istituto di Farmacologia Traslazionale CNR*
- *Prof. Giorgio Walter Canonica – General Executive Director Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAIAC)*
- *Prof. Stefano Capolongo, Presidente della Urban Public Health Section dell'European Public Health Association (EUPHA)*
- *Dott. Lorenzo Cecchi, Presidente Associazione Allergologi Italiani del Territorio ed Ospedalieri (AAITO)*
- *Dott. Lucio Corsaro, Direttore Generale BHAVE*
- *Prof. Claudio Cricelli, Presidente Società Italiana di Medicina Generale ed elle cure primarie (SIMG)*
- *Prof. Stefano da Empoli, Presidente I-COM e Professore di Economia Università di Roma 3*
- *Dott. Sabrina De Federicis, scrittrice*
- *Prof. Stefano Del Giacco, Presidente European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)*
- *Dott. Rosanna Di Natale, Responsabile centro studi Federsanità*
- *Dott. Andrea Di Rienzo Businco, Allergologo Consulente Intergruppo*
- *Dott. Alessandro Di Menno di Bucchianico, ISPRA, Coordinatore Rete POLLnet SNPA*
- *Sig.ra Sandra Frateiacchi, Presidente ALAMA Associazione Liberi dall'Asma, dalle Malattie Allergiche, Atopiche, Respiratorie e Rare, Delegato Rapporti Istituzionali Federasma e Allergie Odv*
- *Dott. Tiziana Frittelli, Presidente Federsanità*
- *Prof. Gian Luigi Marseglia, Past President Società Italiana di Allergologia e Immunologia pediatrica (SIAIP)*
- *Prof. Michele Miraglia del Giudice, Presidente Società Italiana di Allergologia e Immunologia pediatrica (SIAIP)*
- *Dott. Anna Lisa Mandorino, Segretario generale Cittadinanzattiva*
- *Dott. Maria Rita Montebelli, medico e divulgatrice scientifica*
- *Dott. Tiziana Nicoletti, Responsabile Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva*
- *Dott. Antonio Nicolucci, Direttore CORESEARCH*
- *Dott. Fabio Pagliara, Presidente della Fondazione SportCity*
- *Dott. Eleonora Selvi, Presidente della Fondazione Longevitas*
- *Dott. Federico Serra, Segretario Generale Health City Institute e C14+*
- *Prof. Annamaria Staiano Presidente della Società Italiana di Pediatria (SIP)*
- *Dott. Ketty Vaccaro, Direttore Welfare e Sanità Fondazione CENSIS*

## Capo Segreteria Tecnica:

- Dott. Federico Serra



**Intergruppo Parlamentare  
Sulle Allergie Respiratorie**

C/O Sen. Daniela Sbrollini  
Palazzo Toniolo del Senato della Repubblica - Largo Toniolo 10, Roma  
Piazza delle Cinque Lune, 113, Roma  
C/O On. Paolo Ciani  
Palazzo Valdina della Camera dei Deputati - Piazza di Campo Marzio42, Roma