



NEWSLETTER AISAI Marzo 2015

A cura del Presidente Nazionale Valerio Di Rienzo

L'AISAI nasce come libera associazione tra allergologi forniti di specializzazione in Allergologia ed Immunologia Clinica. Come tutti sanno, nella statuto è chiaramente indicato che tra gli scopi istituzionali, c'è la difesa dell'immunoterapia specifica, terapia che l'AISAI pratica, studia e diffonde come arma terapeutica essenziale ed efficace per la cura delle patologie allergiche IgE mediate.

A cento anni dalla nascita della Immunoterapia Allergene Specifica, l'ultimo quinquennio ha visto cambiamenti epocali per questo storico approccio terapeutico proprio della nostra disciplina scientifica.

In questi ultimi anni abbiamo potuto vedere pubblicati i risultati estremamente positivi degli studi europei a tipo registrativo per le nuove tablets con indicazione "rinite da graminacee", abbiamo visto pubblicare la più importante position paper completamente dedicata alla terapia sublinguale da parte della WAO ed infine, nel nostro paese, abbiamo visto iniziare il processo di registrazione degli storici prodotti NPP.

Nonostante costituzionalmente tutti i cittadini siano considerati uguali, non c'è un omogeneo trattamento dell'allergopatico nelle varie regioni. La rimborsabilità dell'immunoterapia specifica non avviene in maniera uguale nelle varie regioni d'Italia. Rifugiandosi dietro la "regionalizzazione dell'intervento sanitario", si è di fatto arrivati a negare un diritto costituzionale sacrosanto valido per tutti. Purtroppo nella maggioranza delle regioni dove non esiste la rimborsabilità dell'immunoterapia specifica, vuoi diretta che indiretta, il paziente allergico, se vuole curarsi, deve acquistare l'immunoterapia.

E' ragionevole quindi pensare che le famiglie, vista la crisi economica, abbiano tagliato il budget ed in questo taglio rientra la ITS non considerato un farmaco ad azione immediata (meglio l'uovo oggi o la gallina domani?). Quello che chiede oggi l'allergopatico è: "dottore mi prescriva qualcosa per ora, perché non posso sostenere spese" (a dispetto dell'effetto preventivo dell'ITS).

Fermo restando tale punto, il problema è comunque di ordine politico-sanitario. L'allergologia di fatto è una branca poco o per nulla considerata.

I centri di allergologia sono pochi, tanti gestiti da non allergologi, le ore di specialistica sul territorio sono al minimo.

Le liste di attesa comunque sono lunghe in considerazione del fatto che oramai il 20% della popolazione soffre di patologie allergiche.

Quanto pagherà la comunità, visto che il termine di "prevenzione" è sbandierato, tanto per riempirsi la bocca, ma nel nostro caso minimamente o per nulla attuato?



Un altro grave problema è la stessa “specializzazione in Allergologia”: I nostri giovani specialisti (circa 30 l’anno) non trovano lavoro e sono costretti a “riciclarsi” presso i pronti soccorsi o al massimo tirano avanti con borse di studio presso le nostre università, accontentandosi veramente di poco. Qualcuno fa sostituzioni alla guardia medica (a 33 anni circa con una specializzazione).

La assoluta mancanza di programmazione porta quindi questi colleghi specialisti ad entrare in una sorta di “parcheggio specialistico di disoccupati”

Il problema diventa ancora più grave quando ci si scontra sul territorio con metodiche non validate (vedi il capitolo intolleranze alimentari) che sono un’ulteriore spina nel fianco dell’allergologo in quanto sottraggono risorse economiche alle famiglie e di conseguenza a chi dovrebbe operare in questo campo, ovvero l’allergologo.

Da non dimenticare l’assoluto silenzio dei nostri Ordini Professionali nonostante una precisa legge sulla propaganda in campo sanitario. Spopolano infatti ricette con intestazioni a dire poco fantasiose, cartelli illegali: si usano dizioni del tipo “Allergologia” e non Allergologo o specialista in Allergologia, dizioni del tipo: “perfezionato in”, o “specializzazioni che non corrispondono a “Specializzazioni universitarie codificate”.

Chiediamoci ora dove vengono conteggiate le prestazioni specialistiche di Allergologia. In quale file?

Allora forse la prima battaglia dovrà essere proprio questa: rendere visibile il lavoro degli allergologi:

tutto ciò si dovrà ottenere restando uniti, coinvolgendo le società scientifiche, il mondo associazionistico, i pazienti, che hanno il sacrosanto diritto di essere curati.

In questi ultimi anni si sono prodotti un numero enorme di lavori a favore dell’ITS, ma il problema è che “non c’è sordo peggiore di chi non vuol sentire”. Oramai il 20% della popolazione soffre di patologie allergiche e sono patologie gravi. Pensiamo all’allergia ai farmaci, agli alimenti, agli imenotteri, pensiamo all’asma, alle dermatiti da contatto, alla SNAS, ai deficit immunitari e chiediamoci : ma è possibile che non si riesca a fare passare il messaggio?

L’arma fondamentale dell’allergologo in campo terapeutico è la desensibilizzazione.

Quando esistono i presupposti, se l’allergologo e voglio aggiungere anche il cultore dell’allergologia, non usa la desensibilizzazione, viene meno a quei principi fondamentali del proprio credo scientifico. Allora sarà inutile (sempre che ricorrano i presupposti) fare diagnosi e non desensibilizzare, avvalorando così la tesi di patologia allergica d’organo e non sistemica. Tale comportamento porta ad una cronicizzazione della patologia allergica oltre ad un naturale aumento del consumo dei farmaci.

Sarà bene quindi sottolineare questo principio: ove esistano i presupposti, chi vuole migliorare la qualità della vita del paziente allergico e crede nei principi oramai scientificamente validati dell’allergologia, userà la terapia desensibilizzante specifica. In caso contrario sarà preferibile spostare la propria attenzione su altri credi scientifici, si faranno meno danni!