

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Studi e Analisi

 Quotidiano on line
 di informazione sanitaria
 Mercoledì 03 NOVEMBRE 2021

QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

ASSIMEDICI #ASSICURIAMOIMEDICI

A LIFE OF POSSIBILITIES
 Il volto di Gedeon Richter Italia

120 GEDeon RICHTER
 120 years in Italy

 segui **quotidianosanità.it**


Tweet | Condividi | Condividi 121 | stampa

La cura delle allergie sarà possibile solo dal privato?

di Riccardo Asero e Roberto Polillo

Da quanto leggiamo nelle proposte di riforma della medicina territoriale e degli standard ospedalieri è chiaramente evidente come sia in atto un'irresponsabile politica di programmazione sanitaria tendente a relegare l'allergologia e l'immunologia clinica in un ruolo residuale e inessenziale ai fini della tutela della salute. Se a livello di Ministero della Sanità si è deciso di privatizzare completamente la terapia delle malattie allergiche occorre avere il coraggio di dichiararlo pubblicamente



28 OTT - L'epidemia da COVID 19 ha palesato l'estrema debolezza del nostro SSN, dove le politiche di tagli lineari, messe in atto come risposta alla grande crisi finanziaria della metà degli anni 2000 hanno ridotto e ridimensionato strutture sanitarie e organici compromettendo seriamente la capacità di risposta ad eventi a carattere pandemico.

La pessima performance del nostro paese ha inevitabilmente imposto un cambio di strategia da parte del decisore pubblico e il Piano di ripresa e resilienza (PNRR) è diventato lo strumento per rilanciare il nostro SSN. Un progetto ambizioso caratterizzato dalla messa a disposizione, nell'apposito capitolo del documento "Missione 6" dedicato alla salute di uno specifico finanziamento per la sanità, quantificabile in 15,63 miliardi e dalla definizione di due prioritarie macroaree di intervento.

Le due aree di intervento contrassegnate come M6C1 e M6C2, [come è noto](#), riguardano rispettivamente:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari • (stanziamento di 7 miliardi di euro).

- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di

Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale (stanziamento di 8,6 miliardi di euro).

Parallelamente al PNRR sono stati predisposti da Ministero della Salute e Agenas [un testo di modifica del DM 70](#) sugli standard ospedalieri e una proposta sulla [riforma delle cure primarie](#).

Si tratta di provvedimenti coordinati tra loro che puntano a un duplice obiettivo:

- ridefinire l'organizzazione dell'assistenza ospedaliera con la promozione di un modello basato sull'intensità di cure, sull'implementazione dei posti di terapia intensiva e subintensiva, sull'allargamento delle reti cliniche con il duplice obiettivo di conferire a un sistema troppo rigido flessibilità, resilienza e criteri di priorità di intervento e di promuovere le discipline di riferimento delle reti cliniche investendo su queste tecnologie e risorse umane.

- potenziare il sistema di cure primarie con la creazione, nell'ambito un preciso cronoprogramma di case della comunità, di ospedali di comunità e di assistenza domiciliare con l'obiettivo di garantire presa in carico



Gli Stati Generali dell'Assistenza a lungo termine
ROMA, 23-24 novembre 2021
 Ministero della Salute e online

ITALIA LONGEVA
 PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA

QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
 Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.


QS gli speciali

VACCINI COVID. Efficacia e sicurezza Pfizer-BioNTech, Moderna e AstraZeneca
 tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 **Manovra.** Saranno circa 50mila i sanitari reclutati durante la pandemia che passeranno a tempo indeterminato. Ecco come
- 2 **Lombardia.** La Commissione salute approva la riforma Moratti. Per la sanità lombarda una nuova svolta. Ecco tutte le novità
- 3 **Covid.** Green pass durerà altri 12 mesi per chi fa la terza dose o la seconda in

del paziente, monitoraggio e assistenza dei pazienti con patologie acute/croniche non richiedenti il ricovero ospedaliero; definire protocolli di implementazione della continuità ospedale e territorio attraverso la creazione di centrali operative in ogni distretto a questo dedicate.

In questo grande processo di riforma che coinvolgerà la struttura complessiva del nostro SSN le grandi assenti sono le discipline allergo-immunologiche (e in misura minore reumatologiche) che rischiano di diventare totalmente residuali e inessenziali ai fini dell'operatività e della funzionalità di entrambi i rami dell'assistenza (ospedaliera e territoriale).

Procedendo con ordine, evidenziamo alcuni elementi di criticità che emergono dalla lettura dei documenti:

1) Assistenza ospedaliera (Modifica del DM 70)

• Per la disciplina di allergologia e immunologia vengono confermati i precedenti standard relativi al numero di strutture/servizi senza posto letto per bacino di abitanti: Per allergologia: una struttura (indifferentemente complessa, dipartimentale o semplice) per bacino di utenza tra 2 milioni e un milione di abitanti; per l'immunologia il parametro numerico è ricompreso tra i 4 e 2 milioni. Questo significa che per una regione come il Lazio il numero massimo di strutture attivabili oscillerebbe tra 5 e 3 per la prima e tra una e due per la seconda.

• Per la disciplina di reumatologia vengono riconfermate strutture con posti letto (1 ogni 1,5 milioni-700.000 abitanti) e introdotte come alternativa quelle senza posti letto (1 milione-500.000 abitanti).

• Per la pneumologia vengono previste solo strutture con posti letto e abbassati i parametri di riferimento (una ogni 600.000-300.000 abitanti).

• Viene implementato il numero di reti cliniche (precedentemente in numero di tre) rafforzandone le caratteristiche funzionali. Nel documento "Le reti cliniche rappresentano una modalità organizzativa per la gestione coordinata dell'intera filiera assistenziale di specifiche patologie o servizi nell'ambito di bacini di popolazione e di diffusione delle specialità. La rete clinica è basata su un sistema di strette relazioni tra centri (nodi) organizzati secondo il modello Hub and spoke....Nella definizione delle reti deve essere prevista l'integrazione delle attività per acuti e post acuti con l'attività territoriale...

• Le reti definite nel documento sono:

- 1) reti tempo dipendenti (emergenza-urgenza, cardiologica, ictus, traumatologica, punti nascita);
- 2) reti Mediche specialistiche (malattie infettive e risposta ad emergenza epidemica);
- 3) reti oncologiche (oncoematologia e tumori rari)
- 4) reti pediatrica;
- 5) reti delle patologie neurodegenerative
- 6) rete trapiantologica;
- 7) rete dei servizi di diagnosi e cura;
- 8) rete terapia del dolore;
- 9) rete malattie rare;
- 10) rete riabilitazione e degenza.

È del tutto evidente come la mancanza di ogni riferimento a una rete allergologica e o immunologica acquisisca un chiaro significato; di fatto il legislatore non ritiene tali discipline essenziali ai fini dell'assistenza sanitaria e quindi non definisce standard quali quantitativi in grado di garantire universalità di accesso e uniformità dei livelli di erogazione. Una posizione inaccettabile sia per la complessità, gravità e l'andamento cronico delle patologie che afferiscono alla disciplina (ADR da farmaci, allergia al veleno di imenotteri, allergia alimentare grave, asma grave, etc.) e sia per la crescente diffusione delle patologie allergiche.

• Nel testo di modifica del DM 70 vengono inoltre ridefiniti gli standard delle strutture ospedaliere (presidi di base, sede di pronto soccorso e di DEA di primo e secondo livello) e in nessuna di questa viene prevista la figura dell'allergologo mentre vengono citate quasi tutte le altre specialità con diverso grado di strutturazione all'interno del presidio. Valgono per questa parte dell'elaborato le stesse considerazioni di cui sopra.

2) Assistenza territoriale "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale"

Agens e Ministero della Salute hanno predisposto una nuova versione del documento "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" al fine di ridisegnare completamente l'assistenza primaria e affrontare le principali tematiche strettamente connesse agli interventi previsti nell'ambito della Missione 6 Component 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza".

• Nel documento un ruolo centrale viene affidato al Distretto che avrà il compito di coordinare vari servizi tra cui le Case della Comunità hub e spoke, gli Ospedali della Comunità, le Usca, gli Hospice, gli infermieri di famiglia, le cure domiciliari e l'implementazione del Numero verde europeo 116117 per le cure non urgenti.

• Vengono ridefinite le caratteristiche delle strutture Hub e Spoke con le indicazioni delle discipline di specialità a queste afferenti.

• Anche in questo caso nessun riferimento viene rivolto all'allergologo mentre tra le strumentazioni obbligatorie è prevista la presenza di uno spirometro che inevitabilmente richiederà la presenza/consulenza di specialista pneumologo, favorendo quel processo di sostituzione già in atto in diverse realtà regionali.

Considerazioni conclusive

È chiaramente evidente come sia in atto un'irresponsabile politica di programmazione sanitaria tendente a relegare l'allergologia e l'immunologia clinica in un ruolo residuale e inessenziale ai fini della tutela della salute.

Una scelta irresponsabile che priverà i cittadini di servizi essenziali e insostituibili anche in relazione a quanto previsto dai nuovi LEA rimasti inapplicati in cui invece alcune prestazioni sono di esclusiva competenza dell'allergologo.

Le conseguenze saranno l'impossibilità di cure adeguate da parte di cittadini affetti da gravi patologie e una mortificazione per quei professionisti che hanno dedicato la loro vita professionale all'allergologia o che dopo avere conseguito un regolare titolo di specializzazione non avranno accesso al mondo del lavoro.

Lo scenario che si sta delineando è dunque quello di un drammatico impoverimento delle capacità di risposta del nostro SSN a bisogni di salute crescente e una messa in liquidazione di una tradizione che nel

caso di vaccino monodose o vaccino unico dopo guarigione

- 4 Vaccini Covid. In settimana attesa decisione italiana per richiamo al milione e mezzo di vaccinati con J&J. Il Cts Aifa riunito il 28 ottobre
- 5 La cura delle allergie sarà possibile solo dal privato?
- 6 Chi ha avuto il Covid dopo un anno non si ammala più
- 7 Sindrome post-Covid-19: quali sono gli effetti a lungo termine del coronavirus?
- 8 Laurea abilitante per odontoiatra, farmacista, veterinario e psicologo. Con il via libera del Senato il provvedimento ora è legge
- 9 Covid. Rallentano le vaccinazioni e si allontana l'obiettivo del 90%. Tra le ipotesi proroga Green pass o obbligo per alcuni lavoratori
- 10 Vaccini Covid e sindrome infiammatoria multisistemica. Per Ema non ci sono prove sufficienti per un possibile collegamento

nostro paese ha contato e può contare di eccellenza di livello mondiale. Serve una risposta chiara e forte da parte delle società scientifiche interessate e uno spirito di servizio che è finora mancato.

Ci aspetta dunque una sfida terribile che potremo vincere solo unendo le forze e puntando a un'azione di interlocuzione forte e convinta con tutte le istituzioni coinvolte dal Ministero della Salute, alla conferenza stato regioni, dall'Agenas e agli organi di rappresentanza della categoria. Si ricorda che nei Paesi industrializzati (tra cui l'Italia) circa il 25% della popolazione generale soffre di malattie allergiche. Ci si domanda a quali strutture dovranno rivolgersi in futuro questi cittadini per essere curati stanti le situazioni sopra descritte. Occorre definire una rete territoriale di specialisti in allergologia che prenda in carico questa massa di pazienti/cittadini che altrimenti finirebbero con il rivolgersi ai pochi centri ospedalieri (ovviamente del tutto insufficienti per rispondere ai bisogni tutte di queste persone) o ai centri privati che oculatamente si siano dotati dello specialista allergologo.

La recente pandemia da SARS-Cov-2 ha fatto riscoprire l'indispensabilità dello specialista allergologo per la diagnosi e l'adeguato trattamento delle reazioni avverse vaccinali, mentre nella programmazione sanitaria futura tale figura professionale viene sorprendentemente del tutto ignorata. Le reazioni allergiche a farmaci, alimenti, e veleno di imenotteri, solo per fare alcuni esempi, sono frequenti e solamente lo specialista in allergologia e immunologia clinica possiede le competenze necessarie per potere prendere in carico i pazienti affetti da tali patologie.

Se a livello di Ministero della Sanità si è deciso di privatizzare completamente la terapia delle malattie allergiche occorre avere il coraggio di dichiararlo pubblicamente. L'alternativa è una sola e consiste nel rimettere mano alla programmazione di cui sopra per porre rimedio a questa grave stortura.

Riccardo Asero

Presidente Associazione Allergologi e Immunologi Italiani Territoriali e ospedalieri (AAIITO)

Roberto Polillo

Membro del direttivo Nazionale AAIITO

28 ottobre 2021

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Studi e Analisi



Rapporto pubblico-privato in sanità. Le proposte dell'Anaa



Covid. Oggi 2.834 nuovi casi e 41 decessi. In salita i ricoveri



Covid. Crescono i contagi: oggi 4.598 nuovi casi e 50 decessi



Gli economisti dell'Oms in vista del G20 di Roma: "133 dosi di vaccino ogni 100 persone ricche e solo 4 ogni 100 povere. È ora di cambiare paradigma, la salute è un investimento a lungo termine non un costo a breve termine"



Covid nelle scuole. Gimbe: "Per ora situazione sotto controllo ma oltre 1,2 mln di studenti non vaccinati. Sbagliato togliere mascherine"



Non cresce la percentuale di mamme italiane che allattano al seno: fino al 6° mese sono solo il 30% e il Sud è fermo al 23,9%

Quotidianosanità.it

Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma (RM)

Direttore responsabile

Cesare Fassari

Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Presidente e AD

Vincenzo Coluccia

Direttore generale

Enrico Bazzani

Redazione

Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Pubblicità

Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.

Tutti i diritti sono riservati

- P.I. 12298601001

- iscrizione al ROC n. 23387

- iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.

[Policy privacy](#)

Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie. [Privacy Policy](#)

Accetto