

Model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya

Document marc

**Grup de treball Departament de Salut i Societat Catalana
d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica**

Octubre 2010



Grup de treball

- Joan Bartra (Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica)
- Antonio Valero (president de la Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica)
- Josep M. Argimon (gerent de Compra i Avaluació de Serveis Assistencials, Servei Català de la Salut)
- Josep M. Vilaseca (Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària, Servei Català de la Salut)
- Anna Busqué (Mapa sanitari, Direcció General de Planificació i Avaluació)
- Ricard Tresserras (subdirector general de Planificació Sanitària, Direcció General de Planificació i Avaluació)

© 2010 Generalitat de Catalunya

Departament de Salut
Trav. de les Corts, 131-159
Edifici Ave Maria
08028 Barcelona
www.gencat.cat/salut

Edició: Departament de Salut

Coordinació editorial: Direcció General de Planificació i Avaluació

Assessorament i correcció lingüística: Secció de Planificació lingüística del Departament de Salut

Primera edició: Barcelona, octubre de 2010

Índex del document

1. Introducció	4
2. Anàlisi de la situació	5
2.1. Magnitud del problema	5
2.2. Model actual d'atenció	5
2.3. Recursos humans	7
2.4. Formació	7
3. Objectiu	9
4. Model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya	9
4.1. Principis del model	9
4.2. Aplicació del model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya	13
4.3. Factors que afecten la implantació del model	14
5. La compra de serveis sanitaris en l'àmbit de l'al·lèrgològia	15
6. Calendari de desplegament	18
7. Seguiment del desplegament	18
8. Annex	19

1. Introducció

L'al·lèrgia és una reacció immunològica anòmla de l'organisme contra substàncies externes (al·lèrgens) introduïdes per inhalació (àcars, pol·len, epitelis, fongs, làtex, etc.), ingestió (aliments, fàrmacs), injecció (fàrmacs, picada d'himenòpters) o contacte amb la pell (fàrmacs, productes químics, etc.). L'al·lèrgia respiratòria, alimentària i cutània a fàrmacs i a himenòpters són les malalties al·lèrgiques més freqüents.

Les expressions clíniques de l'al·lèrgia respiratòria són la *rinoconjuntivitis* i/o l'*asma*, mentre que en el cas de l'al·lèrgia alimentària, l'al·lèrgia a fàrmacs i l'al·lèrgia a himenòpters, l'expressió clínica pot ser *cutània*, *respiratòria*, *gastrointestinal* o, fins i tot, una *reacció sistèmica amb compromís vital (anafilaxi)*.

La predisposició atòpica de l'individu, la reactivitat encreuada entre al·lèrgens i el fet que la resposta al·lèrgica sigui una reacció immunològica sistèmica comporta que en el mateix individu coexisteixin freqüentment l'al·lèrgia respiratòria, l'alimentària i la dermatitis.

2. Anàlisi de la situació

2.1. Magnitud del problema

Les malalties al·lèrgiques adquireixen progressivament més importància sanitària atesa l'alta prevalença i l'impacte negatiu en la qualitat de vida del pacient, que inclou reaccions amb risc vital i fins i tot mortals.

La prevalença de les malalties al·lèrgiques ha mostrat un creixement progressiu en els darrers anys. Aquesta tendència no mostra senyals d'invertir-se en el futur. S'estima¹ que actualment el 20-25% de la població general presenta alguna patologia al·lèrgica, entre les quals destaquen la malaltia al·lèrgica respiratòria en el 15-20% dels casos i l'al·lèrgia alimentària en un 3-5%.

Aquest augment de la prevalença i el seu impacte en la demanda dels recursos sanitaris, juntament amb el progrés diagnòstic i terapèutic en l'àrea de l'al·lèrgologia, posa de manifest la necessitat d'una adequació dels mitjans disponibles a la situació real de la malaltia per tal de poder atendre-la correctament.

2.2. Model actual d'atenció

La manca d'al·lèrgòlegs a la xarxa pública, el desequilibri territorial en la distribució i una organització de les visites dels especialistes en al·lèrgologia generalment centralitzada a l'hospital, tant per a l'atenció al pacient com per a la consultoria amb altres especialistes, comporten llistes d'espera i dificultat en l'accessibilitat del pacient a l'especialista en al·lèrgia.

Actualment, l'atenció primària té poca capacitat per discriminar la patologia al·lèrgica de la no al·lèrgica, perquè no té accés a indicar proves de cribratge al·lèrgològic en cas de sospita

¹ La situació actual de l'al·lèrgologia a Catalunya. Resultats de l'estudi de base. Bernard Krief, Gabinet de Estudios Sociológicos; Laboratorios Leti; Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica. Madrid 2009.

clínica. Això dona com a resultat que els fluxos de derivació als especialistes no són sempre els més adequats, no són resolutius i, per tant, augmenten les llistes d'espera.

Actualment, bona part de la patologia al·lèrgica (fonamentalment la respiratòria i la cutània) és atesa i controlada per altres especialitats mèdiques, i se centra en la seva àrea de coneixement propi. No avaluar el pacient al·lèrgic de forma "integral" comporta menystenir l'abordatge etiològic de la malaltia, infradiagnosticar i no tractar altres comorbiditats pròpies de la malaltia al·lèrgica, i augmentar el nombre de derivacions entre especialistes, cosa que, al seu torn, comporta un augment de la despesa farmacèutica i del consum de recursos sanitaris.

En aquests moments, i pel que fa als centres de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), la cartera de serveis d'al·lèrgia és atesa en un gran nombre de casos per metges no especialistes en al·lèrgologia i, en alguns casos, en hospitals de referència on no hi ha especialista en al·lèrgologia, per la qual cosa s'atén només una part de la patologia al·lèrgica i es deriven a altres centres externes patologies al·lèrgiques, algunes de les quals amb una alta prevalença, com és el cas de l'al·lèrgia a fàrmacs o l'al·lèrgia alimentària.

El fet que l'atenció primària sigui el primer esglaó de l'assistència sanitària i la seva funció sigui clau en el tractament de la malaltia al·lèrgica, ja que pot controlar els pacients amb patologia lleu i fer un bon cribratge en la derivació a l'al·lèrgòleg dels pacients que necessitin una atenció especialitzada, requereix més relació entre l'atenció primària i l'especialitat d'al·lèrgologia.

La combinació d'una enorme pressió assistencial i d'un nombre escàs d'al·lèrgòlegs comporta una prioritització del temps i dels recursos per a l'atenció dels pacients, la qual cosa dificulta la realització d'altres activitats com la investigació i la formació, que són aspectes clau per millorar la qualitat de l'assistència.

En el moment actual no estan clarament definits ni consensuats els criteris d'atenció i de derivació dels pacients amb malaltia al·lèrgica entre les diferents especialitats.

La situació descrita fa necessari establir un model territorial d'atenció a la patologia al·lèrgica a Catalunya.

2.3. Recursos humans

Segons l'informe *La situació actual de l'al·lèrgologia a Catalunya. Resultats de l'estudi de base*, elaborat per Bernard Krief, Gabinet d'Estudis Sociològics, a petició de la Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica (2009), a Catalunya actualment hi ha 55 al·lèrgòlegs treballant a la XHUP, distribuïts per províncies de la manera següent:

- 41 a la demarcació de Barcelona
- 2 a la demarcació de Girona
- 4 a la demarcació de Lleida
- 8 a la demarcació de Tarragona

En l'estudi citat a l'inici d'aquest apartat també es destaca que la majoria de les comunitats autònomes disposen d'una ràtio més elevada d'al·lèrgòlegs per població.

Un altre tret que cal destacar és que la distribució d'al·lèrgòlegs per habitant a Catalunya no és homogènia. Hi ha molta disparitat entre territoris i la mitjana és baixa (l'any 2008 era d'1 al·lèrgòleg per cada 141.432 habitants).

2.4. Formació

Pel que fa a l'oferta de metges interns residents (MIR) a Catalunya, anualment s'ofereixen cinc places. L'any passat es van adjudicar quatre places de MIR:

- Hospital Vall d'Hebron: dos residents per any
- Hospital Germans Trias i Pujol: un resident per any
- Hospital Joan XXIII: un resident per any

Nombre de metges residents d'al·lèrgologia a Catalunya (tall del 26 d'abril de 2010)

Nota: abandonaments de les places adjudicades (2007): 23%.



Generalitat de Catalunya
Institut d'Estudis de la Salut

Ordenació i Desenvolupament Professional

26-abr-10

	Places acreditades	R-1	R-2	R-3	R-4	R-5
1 Al·lèrgologia						
HOSPITAL UNIVERSITARI DE TARRAGONA JOAN XXIII	1	1	1	1	1	
HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL	1	1	1	1	1	
HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON	3	2	2	2	2	
	5	4	4	4	4	



3. Objectiu

L'objectiu general és revisar i dissenyar el model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya perquè l'assistència sanitària dels pacients amb malalties al·lèrgiques sigui integral i adequada a les seves necessitats.

4. Model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya

4.1. Principis del model

L'atenció primària és el primer esglaó de l'assistència sanitària de la població i és molt important en l'atenció de les malalties al·lèrgiques. Els metges de família i els pediatres haurien de tractar els pacients amb una patologia lleu i derivar a l'atenció especialitzada els pacients amb una patologia més complexa.

L'al·lèrgologia és una especialitat mèdica reconeguda a l'Estat espanyol, la formació de la qual es regula per l'Ordre SCO/3081/2006, de 20 setembre, publicada al BOE número 241, pàgina 34979. L'al·lèrgòleg és l'especialista que està degudament format per realitzar l'estudi etiològic de totes les malalties al·lèrgiques i abordar de forma integral el seu tractament, i per tant, és convenient que els pacients, infants o adults, que pateixin alguna malaltia al·lèrgica, siguin, en algun moment, avaluats per un al·lèrgòleg.

L'activitat de l'al·lèrgòleg es pot incloure en dues grans àrees:

1. Pròpia de l'especialitat: diagnòstic etiològic, i control i prevenció de patologies potencialment greus i de clara etiologia al·lèrgica, que s'engloben en:
 - a) Al·lèrgia a himenòpters
 - b) Al·lèrgia a aliments
 - c) Al·lèrgia a fàrmacs
 - d) Al·lèrgia al làtex
 - e) Anafilaxi

2. Compartida amb altres especialitats: d'una banda, el diagnòstic i el seguiment dels pacients amb al·lèrgia respiratòria (medicina de família, pediatria, otorinolaringologia, pneumologia, oftalmologia i medicina interna), i d'una altra banda, el diagnòstic i el seguiment de l'al·lèrgia cutània (medicina de família, pediatria, dermatologia). En aquestes patologies, els al·lèrgològics tenen un paper molt important en els casos moderats, greus i complexos.

El model assistencial d'atenció al·lèrgològica a Catalunya s'ha d'emmarcar en el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció especialitzada ambulatoria, i està en consonància amb el Pla d'innovació de l'atenció primària i salut comunitària. En aquest sentit, són elements clau del model:

- L'accés a l'atenció especialitzada d'al·lèrgologia a través de l'atenció primària.
- La gestió de l'atenció especialitzada integrada en els equips assistencials hospitalaris.
- L'organització adaptada a les necessitats i les característiques dels territoris.
- La gestió assistencial territorial, de manera que a cada territori s'han de desenvolupar "acords" entre els serveis implicats.
- La utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) i sistemes d'informació compartits/compatibles.

El model assistencial d'atenció al·lèrgològica a Catalunya planteja dues possibilitats d'organització pel que fa a l'abast territorial:

1. Organització centralitzada: concentració d'especialistes en centres hospitalaris concrets on es duen a terme totes les visites d'atenció especialitzada ambulatoria d'al·lèrgologia (amb la possibilitat de desplaçament dels al·lèrgològics a altres centres hospitalaris que no disposin d'aquest servei per visitar els pacients).
2. Organització descentralitzada: els especialistes dels centres hospitalaris, a més de les visites a consultes externes (CE), es desplacen als centres d'atenció primària amb atenció especialitzada.

L'elecció d'un model o un altre depèn de les característiques de cada territori i de les característiques de la provisió de l'atenció especialitzada que s'acordin entre els diferents proveïdors de serveis implicats, en el marc del pacte d'accés i resolució.

Aquest **model assistencial d'àmbit territorial** (àmbit del servei d'al·lèrgologia que s'oferirà a la població) ha d'incloure, com a mínim, els apartats següents:

a) Condicions de prestació del servei, amb objectius compartits i indicadors explícits

- Accessibilitat: àmbit d'influència de l'equip d'al·lèrgologia (població de referència), punts d'atenció previstos (CE de l'hospital, centres amb serveis d'atenció especialitzada ambulatoria, etc.), capacitat assistencial, etc.
- Resolució: assistència integral de la patologia al·lèrgica depenent de la cartera de serveis que ofereix cada nivell assistencial. Tots els centres hospitalaris amb al·lèrgòleg, d'acord amb el model d'organització al·lèrgològica territorial a Catalunya, han de donar atenció a tota la patologia pròpia de l'especialitat d'al·lèrgologia (al·lèrgia a himenòpters, aliments, fàrmacs, làtex i anafilaxi), així com, d'acord amb el flux de derivació dels pacients segons els criteris establerts, la compartida amb altres especialitats (al·lèrgia respiratòria i cutània). Els centres de referència de cada regió sanitària han de donar atenció a la patologia al·lèrgica complexa (la que requereixi una infraestructura adient per procedir a les proves diagnòstiques de risc —estudi de l'al·lèrgia a fàrmacs, aliments, himenòpters, al·lèrgia respiratòria ocupacional— i de tècniques diagnòstiques pròpies d'un laboratori d'immunoal·lèrgia amb personal i aparells especialitzats).
- Qualitat: elaboració d'un pla de qualitat.

b) Protocols d'abordatge i derivació elaborats conjuntament (entre atenció primària i atenció especialitzada)

Aquests protocols han d'incloure els processos propis de l'especialitat, i diferenciar els que preferentment s'haurien d'atendre a les CE dels hospitals dels que es poden atendre també de forma descentralitzada.

En principi s'haurien de derivar a l'especialista d'al·lèrgologia, per al seu estudi:

- Tots els pacients amb al·lèrgia a himenòpters, al·lèrgia a aliments, al·lèrgia a fàrmacs, al·lèrgia al làtex, urticària/angioedema o anafilaxi no filiada.
- Els pacients amb rinitis i/o conjuntivitis moderada/greu, amb anamnesi d'etiologia al·lèrgica i prova de cribratge positiva.
- Els pacients amb asma persistent lleu, moderada o greu amb anamnesi d'etiologia al·lèrgica i prova de cribratge positiva.

L'atenció primària hauria de tenir accés a proves complementàries per resoldre la sospita de qualsevol procés al·lèrgològic amb l'objectiu de millorar els fluxos de derivació i la resolució dels pacients amb possibles problemes al·lèrgics (al·lèrgia respiratòria). Actualment es disposa de tècniques ràpides, barates i còmodes que permeten una aproximació diagnòstica. L'accés a aquestes proves per part dels metges d'atenció primària facilitaria que derivessin millor. Aquestes tècniques són les proves sanguínies immunològiques de cribratge i les proves de la punxada (*prick test*).

L'aplicació d'aquest model permetrà conèixer millor les necessitats de la població i poder adequar les plantilles d'al·lèrgòlegs. Això no exclou que s'hagin d'abordar prioritàriament les necessitats més immediates en les situacions concretes on la limitació del nombre de professionals comporta una dificultat més elevada en la implantació del model.

c) Relació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada

El seguiment de la major part de les patologies al·lèrgiques recau en l'atenció primària, i per això la relació entre atenció primària (AP) i atenció especialitzada (AE) és bàsica per assegurar la continuïtat assistencial i la integralitat de l'atenció, i per assolir una resolució adequada de la problemàtica dels pacients amb al·lèrgia.

La relació entre AP i AE en al·lèrgologia hauria de preveure:

- Consultoria presencial i reciclatge dels professionals d'AP.
- Consultoria virtual.
- Sessions clíniques d'al·lèrgologia periòdiques per revisar protocols i criteris de prioritització.

d) Informació clínica compartida entre els diferents nivells d'atenció

És necessari que la història clínica compartida permeti registrar l'activitat de consultes externes, que és on es realitza la major part de l'activitat dels al·lèrgològics.

e) Docència

- Augmentar l'oferta d'especialistes MIR en al·lèrgia en hospitals de la XHUP.
- Plans de formació sobre malalties al·lèrgiques per a AP i AE.

f) Recerca

Cal potenciar els recursos humans i els materials als hospitals de referència per facilitar la recerca i la generació de coneixements i així millorar l'abordatge de les malalties al·lèrgiques, atesa l'alta prevalença, l'impacte en la qualitat de vida dels individus afectats i les elevades despeses que això provoca en el sistema social i sanitari.

4.2. Aplicació del model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya

L'aplicació del model depèn de les característiques de cada territori, de la densitat de població i de la concentració dels serveis sanitaris.

Atenent a les característiques territorials, de població i d'oferta de serveis, es proposa que, a totes les regions sanitàries excepte a la Regió Sanitària Barcelona, l'aplicació del model d'organització de l'al·lèrgologia a Catalunya es planteji inicialment de forma centralitzada, amb el desplaçament dels especialistes d'al·lèrgologia dels hospitals de referència a altres hospitals per dur a terme l'atenció ambulatoria (visites de consulta externa).

Les característiques específiques de la Regió Sanitària Barcelona permeten plantejar diferents organitzacions diferenciant tres zones. A la zona nord (Barcelonès Nord, Maresme, Vallès Oriental i Vallès Occidental) i a la zona sud (l'Hospitalet de Llobregat, Baix Llobregat, Garraf i Alt Penedès), el plantejament inicial seria com a la resta de regions sanitàries.

A Barcelona ciutat es proposa estudiar una organització descentralitzada on l'atenció d'al·lèrgologia ambulatoria es dugui a terme a les consultes externes dels hospitals i, a més, en altres dispositius amb serveis d'atenció especialitzada ambulatoria, seguint el model de

relació amb l'atenció primària que empen altres especialitats mèdiques. En la dotació de nous especialistes en la XHUP, d'acord amb el ritme que permeti el context pressupostari, cal prioritzar les zones i els centres que presenten una situació relativament més deficitària (vegeu l'annex).

4.3. Factors que afecten la implantació del model

En el desenvolupament del model s'han de tenir en compte els factors següents:

- Oferta d'al·lèrgòlegs.
- Nou sistema de contractació del CatSalut.
- Demanda elevada.
- Necessitat d'acord dels actors implicats (Departament de Salut, CatSalut, Societat Catalana d'Al·lèrgologia i Immunologia Clínica).
- Restriccions econòmiques.
- No-disponibilitat de proves complementàries al·lèrgològiques bàsiques a l'atenció primària.
- Inexistència d'un pla de formació en al·lèrgologia adreçat a les altres especialitats mèdiques.

5. La compra de serveis sanitaris en l'àmbit de l'al·lèrgològia

En el procés de compra, el CatSalut disposa d'un instrument bàsic de relació amb les entitats proveïdores, el contracte de serveis, que permet explicitar i prioritzar uns objectius assistencials coherents amb les línies generals de planificació sanitària establertes pel Departament de Salut i adequats a les realitats específiques de la població i els serveis dels diferents territoris.

De manera genèrica, en el model de contractació es valoren, de manera diferenciada, les activitats que es duen a terme als centres hospitalaris en quatre línies de producte que tenen una clara significació clínica: hospitalització, consulta externa, urgències, i tècniques, tractaments i procediments específics.

La compra específica de serveis d'atenció al·lèrgològica per part del CatSalut es fa a través dels hospitals de la XHUP, atès que es tracta d'una especialitat més dins la cartera de serveis d'atenció especialitzada.

La compra de serveis en activitat ambulatoria de consultes externes es basa en la contractació de primeres visites (sense especificar-ne l'especialitat) modulades d'acord amb les necessitats de l'àrea d'influència de l'hospital. A més, s'especifica un índex de reiteració de visites successives sobre primeres visites, pel conjunt de visites de consulta externa.

D'altra banda, també a través del contracte, s'ha fet possible incidir en els processos de planificació sanitària de caràcter directiu tot fixant en el seu clausulat objectius assistencials per permetre, per exemple, definir com s'han de prestar els serveis, operativitzar els objectius del pla de salut o explicitar tàcitament a través seu el reconeixement de la cartera de serveis i garantir-ne el compliment.

Des del punt de vista dels continguts assistencials de l'atenció, la formulació d'objectius contractuals relacionats amb l'atenció al·lèrgològica participa del model general de la compra de serveis d'atenció especialitzada.

Així, a través dels contractes, el CatSalut defineix com s'han de prestar els serveis, operativitza els objectius del pla de salut i els plans directors específics de determinats àmbits assistencials i explicita el reconeixement de la cartera de serveis, amb la qual cosa en garanteix el compliment. Les entitats proveïdores, per la seva banda, a través d'aquesta relació contractual assumeixen explícitament el compromís d'oferir als ciutadans una atenció sanitària de qualitat d'acord amb els criteris definits.

Aquest model preveu la formulació cada any, en els contractes, d'objectius assistencials que poden ser comuns al conjunt d'hospitals o específics d'una regió sanitària o d'un tipus d'hospital determinats, en funció de la cartera de serveis. L'assoliment d'aquests objectius pot estar vinculat a la part variable del pagament dels contractes amb un determinada ponderació econòmica, també variable segons la regió sanitària o l'hospital.

La selecció d'aquests objectius es realitza anualment a partir de les prioritats establertes pel Departament de Salut, amb la voluntat que s'hi vagin incloent progressivament la gran diversitat d'àmbits assistencials que inclou l'atenció a la salut. En aquest marc, el Servei Català de la Salut es compromet a incloure en el contracte objectius relacionats amb la qualitat de l'atenció a les malalties al·lèrgiques d'acord amb els principis d'aplicació d'aquest model, que pretén reduir el desequilibri i millorar l'atenció d'acord amb les necessitats de la població.

Aquests objectius han d'estar en consonància amb els serveis d'al·lèrgologia oferits als hospitals i amb l'activitat pròpia de l'especialitat d'al·lèrgologia. Com s'ha comentat més amunt, la cartera de serveis d'al·lèrgologia, en línies generals, és:

1. Pròpia de l'especialitat: diagnòstic etiològic, i control i prevenció de patologies potencialment greus i de clara etiologia al·lèrgica, que s'engloben en:
 - a) Al·lèrgia a himenòpters
 - b) Al·lèrgia a aliments
 - c) Al·lèrgia a fàrmacs
 - d) Al·lèrgia al làtex
 - e) Anafilaxi

2. Compartida amb altres especialitats: d'una banda, el diagnòstic i el seguiment dels pacients amb al·lèrgia respiratòria (medicina de família, pediatria, otorinolaringologia,

pneumologia, oftalmologia i medicina interna), i d'una altra banda, el diagnòstic i el seguiment de l'al·lèrgia cutània (medicina de família, pediatria, dermatologia). En aquestes patologies, els al·lèrgòlegs tenen un paper molt important en els casos moderats o greus i complexos.

Els recursos necessaris per a l'aplicació d'aquest model s'obtidran mitjançant una redistribució dels recursos del marc pressupostari vigent i, en cas que es detectin necessitats no cobertes, mitjançant noves accions segons el ritme que permeti el context pressupostari futur.

6. Calendari de desplegament

A partir de la presentació del document s'ha de fer el següent:

1. Crear una comissió de seguiment que avaluï com es desenvolupen els continguts dels diversos documents i que garanteixi que el model es desenvolupa seguint les bases descrites en aquest document.
2. Establir reunions amb la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, amb la Societat Catalana de Pediatria, i amb la resta de societats implicades per tal de consensuar les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació.
3. Crear un grup de treball específic per elaborar un document de cartera de serveis sobre la base dels nivells de complexitat assistencials. Aquest document ha de descriure quina dotació han de tenir els diversos nivells d'assistència basant-se en criteris de qualitat avaluables, inspirats en el model d'acreditació de centres sanitaris (hospitals i atenció primària) del Departament de Salut.
4. Crear un grup de treball que elabori un pla de qualitat.

Es preveu que tots els grups de treball duguin a terme la seva tasca dins del primer trimestre de l'any 2011.

7. Seguiment del desplegament

La comissió de seguiment ha d'estar formada per membres del Departament de Salut i de les societats científiques implicades a parts iguals.

8. Annex

Per al desenvolupament adequat de l'al·lèrgologia a Catalunya, segons la Societat Catalana d'Al·lèrgologia i Immunologia Clínica, caldria crear vint places d'al·lèrgòlegs, distribuïts tal com indica la taula següent:

Necessitat d'al·lèrgòlegs a les diferents regions sanitàries

Regions sanitàries	Necessitat d'al·lèrgòlegs
RS Barcelona	14
<i>Baix Llobregat, Garraf, Alt Penedès i l'Hospitalet de Llobregat</i>	3
<i>Barcelona ciutat</i>	6
<i>Barcelonès Nord i Maresme</i>	2
<i>Vallès Oriental i Vallès Occidental</i>	3
RS Catalunya Central	0
RS Terres de l'Ebre	1
RS Camp de Tarragona	1
RS Girona	3
RS Lleida i RS Alt Pirineu i Aran	1

Aquestes dades han de servir com a punt de partida per a l'anàlisi de necessitats d'atenció al·lèrgològica als diferents territoris.