

MODEL D'ATENCIÓ AL·LERGOLÒGICA A CATALUNYA

DOCUMENT MARC

**Grup de treball del Servei Català de la Salut i la Societat
Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica**

Revisió: desembre de 2020

GRUP DE TREBALL 2010:

- 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)

REVISIÓ 2020:

- M Teresa Dordal Culla (presidenta de la Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica)
- Mar Guilarte Clavero (Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica)
- Lluís Marquès Amat (Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica)
- Núria Rubira Garcia (Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica)
- Joan Bartra (Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica)

- Xènia Acebes (directora de l'Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut)
- Rafa Ruiz Riera (director estratègic d'Atenció Primària, Departament de Salut)
- Albert Boada (Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut)
- Jaume Benavent (responsable operatiu d'atenció primària, Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut)

ÍNDIX DEL DOCUMENT**Contingut**

Grup de treball del Servei Català de la Salut i la Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica¹

1.	INTRODUCCIÓ	5
2.	ANÀLISI DE LA SITUACIÓ	6
2.1.	Magnitud del problema	6
2.2.	Situació de l'atenció al·lèrgològica	6
2.3.	El Model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya	8
2.4.	Recursos humans	9
2.5.	Formació	10
3.	OBJECTIU.....	10
4.	MODEL D'ATENCIÓ AL·LERGOLÒGICA A CATALUNYA	11
4.1.	Principis del model	11
4.2.	Aplicació del model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya	16
4.3.	Factors que afecten la implantació del model	16
5.	LA CONCERTACIÓ DE SERVEIS SANITARIS EN L'ÀMBIT DE L'AL·LERGOLOGIA	17
6.	CALENDARI DE DESPLEGAMENT	19
7.	SEGUIMENT DEL DESPLEGAMENT	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.).

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. En casos extrems poden donar-se 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'estima que la prevalença d'asma s'ha incrementat un 3,6% des del 2006, que la malaltia respiratòria al·lèrgica afecta un 30% de la població europea i l'al·lèrgia alimentària un 10%, i que un 8,3% de la població refereix ser al·lèrgic a algun fàrmac.

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. Situació de l'atenció al·lèrgològica

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 dificultat en l'accessibilitat del pacient a l'especialista en al·lèrgia.

Actualment, l'accés a proves de cribatge al·lèrgològic en cas de sospita clínica no està generalitzat, ja sigui perquè en algunes zones l'atenció primària no té accés a poder indicar-les o perquè desconeix la seva existència. Això dona com a resultat que els fluxos de derivació als especialistes no siguin sempre els més adequats, no siguin resolutius i, per tant, dificultin l'accés a aquests.

Un factor de complexitat és el caràcter sistèmic de l'al·lèrgia. Una visió organicista i simplista, i a la vegada errònia, considera que el procés patològic es localitza únicament en l'òrgan que aparentment està més afectat. Però els treballs d'investigació sobre la seva fisiopatologia han demostrat que aquesta malaltia implica el moll de l'os i el sistema sanguini en la producció i el transport de cèl·lules amb activitat inflamatòria per tot l'organisme, tot afavorint l'aparició de diverses manifestacions clíniques. Tant la pràctica clínica com els estudis epidemiològics indiquen que el pacient al·lèrgic presenta afectació de diversos òrgans simultàniament o consecutivament, i cal per tant una visió sistèmica per adequar el tractament.

Actualment, bona part de la patologia al·lèrgica (fonamentalment la respiratòria i la cutània) és atesa i controlada per especialitats mèdiques que se centren en la seva àrea de coneixement propi. L'al·lèrgologia pot aportar una avaluació integral del pacient, tot afavorint l'abordatge etiològic de la malaltia i evitant que s'infradiagnostiquin i no es tractin altres comorbiditats. Això hauria de fer disminuir la necessitat de derivacions entre especialistes, la despesa farmacèutica i el consum de recursos sanitaris.

En aquests moments, i pel que fa als centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), la cartera de serveis d'al·lèrgia és atesa en un gran nombre de casos per metges no especialistes en al·lèrgologia i, en ocasions, en hospitals de referència on no hi ha al·lèrgologia. Això pot comportar que s'atengui només una part de la patologia al·lèrgica i es derivin a centres externs altres 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 esglau de l'assistència sanitària i que 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 cribatge en la derivació a l'al·lèrgòleg o al·lèrgòloga dels pacients que necessitin una atenció especialitzada, fan imprescindible reforçar el lideratge de l'atenció primària i una coordinació estreta entre l'atenció primària i l'al·lèrgologia.

La combinació d'una creixent 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.

2.3. El Model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya

Entre els anys 2010 i 2012, i en el marc del desplegament del Pla de salut 2011-2015, es va abordar el model d'atenció a l'al·lèrgia a Catalunya. Per fer-ho, es va crear un grup de treball format per les societats científiques implicades (Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, Societat Catalana de Pediatria, Societat Catalana de Pneumologia, Societat Catalana d'Otorrinolaringologia, Societat Catalana de Dermatologia), ICS, UCH, CSSC, Departament de Salut i CatSalut.

El resultat dels treballs es va concretar amb l'edició de tres documents: "Model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya", "Les guies, els protocols d'abordatge i els criteris de derivació a l'atenció primària" i "Cartera de serveis en l'atenció de la patologia al·lèrgica".

En aquell moment, l'anàlisi de la situació va posar de manifest que la ràtio d'al·lèrgòlegs per habitant a Catalunya estava per sota del de la majoria de les comunitats autònomes i, a més, amb una distribució molt poc homogènia en el territori català.

Es va concloure que el model assistencial d'atenció al·lèrgològica a Catalunya s'havia d'emmarcar en el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció especialitzada ambulatoria, tot sent 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 plantejava dues possibilitats d'organització pel que fa a l'abast territorial:

1. Organització centralitzada: concentració d'especialistes en al·lèrgologia 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·lèrgòlegs 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 dependria de les característiques de cada territori i de les característiques de la provisió de l'atenció especialitzada que s'acordessin entre els diferents proveïdors de serveis implicats, en el marc del pacte d'accés i resolució.

2.4. Recursos humans

En el dia d'avui se segueix detectant una manca d'al·lèrgòlegs a Catalunya. Actualment, hi ha 67 al·lèrgòlegs treballant al sistema públic de salut, però com que un 32% estan contractats a jornada parcial, el nombre real de jornades completes és de 58.

Segons un informe de la Universitat de Las Palmas per al Ministeri de Salut, la mitjana del nombre d'al·lèrgòlegs per 100.000 habitants a Catalunya és d'1,27, per sota de la mitjana de l'Estat espanyol (1,43) i lluny de la d'altres comunitats, com Madrid (2,5), Castella-la Manxa (2,3), La Rioja (2,2), Extremadura (2,1), Navarra (2,0) o Múrcia (1,9), per exemple. En aquest informe el còmput d'efectius es va fer incloent-hi tots els metges que havien cobrat una nòmina del corresponent servei de salut, independentment de la seva condició d'estatutaris, interins o substituïts, excepte els MIR, a gener de 2018.

A més, la ràtio és molt desigual segons la regió sanitària, tot sent especialment deficitària a Girona i a les regions Metropolitana Nord i Metropolitana Sud.

2.5. Formació

Pel que fa a l'oferta de metges interns residents (MIR) a Catalunya, els darrers anys, tot i que hi havia acreditades cinc places, només se n'adjudicaven tres (una a l'Hospital Vall d'Hebron, una a l'Hospital Germans Trias i Pujol i una a l'Hospital Joan XXIII).

Aquesta escassa formació d'al·lèrgòlegs via MIR a Catalunya ha comportat que especialistes formats en altres comunitats autònomes hagin ocupat les ofertes de treball que han sorgit en el sistema públic de salut de Catalunya.

Tanmateix, l'any 2021 s'oferiran vuit places de MIR en al·lèrgia distribuïdes de la manera següent:

- Hospital Vall d'Hebron: 3 places
- Hospital Germans Trias i Pujol: 1 plaça
- Hospital Joan XXIII: 1 plaça
- Hospital Clínic: 1 plaça
- Hospital de Terrassa: 1 plaça
- Hospital Sant Joan de Déu de Manresa – Althaia: 1 plaça

3. OBJECTIU

L'objectiu general d'aquest document és fer una nova actualització i revisió del model d'atenció al·lèrgològica a Catalunya, a fi que 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 per altres facultatius especialistes 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'especialista en al·lèrgologia està degudament format per realitzar l'estudi etiològic de totes les malalties al·lèrgiques i per abordar de forma integral el seu tractament, i per tant, seria recomanable que els pacients, infants o adults, que pateixen alguna malaltia al·lèrgica fossin avaluats en algun moment per l'especialista en al·lèrgologia, sempre prioritzant aquells que tenen una afectació més greu o una qualitat de vida molt condicionada pels seus problemes al·lèrgics.

L'activitat dels al·lèrgòlegs 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, otorrinolaringologia, 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, greus i complexos. Entre aquest grup de patologies d'alta complexitat que requereixen un abordatge multidisciplinari, s'inclouen les síndromes d'activació

mastocitària (amb participació d'al·lèrgòlegs, hematòlegs, patòlegs i dermatòlegs), les eosinofílies digestives (amb participació d'al·lèrgòlegs i digestòlegs), malalties minoritàries, com l'angioedema hereditari, i l'al·lèrgia a fàrmacs oncohematològics, en què cada cop és més freqüent que es requereixi un procediment de dessensibilització a medicaments.

Tal com es va dir en el document del 2010, 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 ha d'estar en consonància amb el Pla d'Enfortiment i Transformació de l'Atenció Primària i Comunitària (PEiTAPiC).

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 digestiva, 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–, als protocols de dessensibilització i a les 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 hospitalària)

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 ha de tenir accés a proves complementàries per resoldre la sospita de qualsevol procés al·lèrgològic amb l'objectiu de millorar els fluxos de derivació, l'accessibilitat i la resolució de l'atenció en el procés de detecció, diagnòstic i tractament dels problemes al·lèrgics de la població.

Actualment es disposa de tècniques ràpides, barates i còmodes que permeten una aproximació diagnòstica. L'accés a aquestes proves per part dels metges i metgesses d'atenció primària facilitaria un cribratge que milloraria les interconsultes a al·lèrgologia. Aquestes tècniques són les proves sanguínies immunològiques de cribratge i les proves de la punxada (*prick test*).

- La millor prova de cribratge en al·lèrgia respiratòria és la determinació d'IgE específica per a mescla d'al·lèrgens inhalats. És una prova de laboratori econòmica. Orienta a si la simptomatologia correspon a un procés al·lèrgic o no i permet de manera senzilla i econòmica, sense problema d'interpretació, derivar el pacient per a interconsulta als l'al·lèrgòlegs en cas de positivitat, alhora que evita enviar casos amb molt poca probabilitat de ser d'etiologia al·lèrgica. Cal tenir en compte que pot no incloure tots els al·lèrgens rellevants en totes les àrees geogràfiques i pot requerir complementar-lo amb la determinació de la IgE específica a algun al·lèrgen concret.
- No hi ha proves de cribratge adequades en al·lèrgia no respiratòria (alimentària, fàrmacs, himenòpters, etc.).
- La determinació d'IgE específica *in vitro* a al·lèrgens individuals com a eina de cribratge és poc eficient i pot induir fàcilment a la sobreutilització, a menys que s'utilitzi en un

entorn molt especialitat. Caldria plantejar, doncs, limitar les IgE específiques en els petitoris de laboratori de l'AP a la sospita d'al·lèrgia a ou i llet en els infants, sempre que el pacte clínic territorial consensuat entre tots els professionals implicats així ho acordés, i sense descartar la introducció d'altres proves quan la situació al·lèrgològica d'un territori concret així ho aconsellés.

- La prova de la punxada (prova cutània intraepidèrmica o *prick test*) no és una bona eina de cribatge. És pròpiament una prova de diagnòstic que necessita una interpretació en el context d'un quadre clínic, una exposició ambiental, unes reactivitats encreuades (que donen lloc a falsos positius i a un sobrediagnòstic) i una acurada selecció dels al·lèrgens i panal·lèrgens usats. El preu és més elevat i es necessita temps d'infermeria i expertesa en la seva realització. De la prova de la punxada es deriven proves posteriors com la determinació d'IgE específica, ja sigui a extractes complets o a components moleculars, que n'incrementen el cost. El document de *Recomendaciones de Seguridad y Calidad en Alergología* (RESCAL) de la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica, recull, entre d'altres, la necessitat d'interpretació per un al·lèrgòleg o al·lèrgòloga i que allà on es faci la prova de la punxada hi hagi possibilitat d'atendre una anafilaxi. D'altra banda, l'Agència Espanyola del Medicaments i Productes Sanitaris està iniciant el procés de registre dels extractes al·lèrgènics, fet que pot comportar que a Espanya es deixin de comercialitzar extractes diagnòstics que actualment estan disponibles i que en conseqüència es compliqui la realització dels protocols existents. La seva realització estarà sotmesa als pactes que es realitzin a cada territori o centre de referència, amb el consens de tots els professionals implicats, en funció de la seva organització.

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 l'atenció integrada, i per assolir una resolució

adequada de la problemàtica dels pacients amb al·lèrgia. Les visites per al·lèrgòlegs han de ser resolutives amb ràpid retorn per al seguiment a AP. Es consideraria una ràtio de successives 1:2 com a òptima. Per tal d'evitar l'evolució de la malaltia, cal una visita per l'al·lèrgòleg o al·lèrgòloga el més proper possible a l'inici dels símptomes per instaurar un tractament precoç i evitar la cronificació de les sensibilitzacions i la progressió de la malaltia al·lèrgica.

Per a la millora del temps d'accés a al·lèrgologia, cal també intervenir en les derivacions des del mateix hospital. La majoria de casos haurien de ser derivacions des d'AP.

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

- Circuits preferents per als casos urgents.
- Consultoria presencial i actualització formativa dels professionals d'AP.
- Consultoria virtual.
 - Sessions clíniques d'al·lèrgologia periòdiques per revisar casos, 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·lèrgòlegs.

e) Docència

- Mantenir l'oferta actual d'especialistes MIR en al·lèrgia.
 - Plans de formació sobre malalties al·lèrgiques per a AP i AE, incloent-hi estades formatives en els serveis de referència d'al·lèrgologia del territori.

f) Recerca

Cal potenciar els recursos humans i els materials als hospitals de referència per facilitar la recerca i la generació de coneixement, 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·lergològica 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 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·lergologia a Catalunya es plantegi inicialment de forma centralitzada, amb el desplaçament dels especialistes d'al·lergologia 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 Metropolitana Nord (Barcelonès Nord, Maresme, Vallès Oriental i Vallès Occidental) i de la Regió Sanitària Metropolitana 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·lergologia 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, d'acord amb el ritme que permeti el context pressupostari, cal prioritzar les zones i els centres que presenten una situació relativament més deficitària.

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·lergòlegs.
- Demanda elevada.

- Necessitat d'acord dels actors implicats (Departament de Salut, CatSalut, Societat Catalana d'Al·lergologia i Immunologia Clínica, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, Societat Catalana de Pediatria i resta de societats implicades).
- Aspectes econòmics.
- Assegurar la disponibilitat de proves complementàries al·lergològiques bàsiques a l'atenció primària.
- Assegurar un pla de formació en al·lergologia adreçat a les altres especialitats mèdiques.

5. LA CONCERTACIÓ DE SERVEIS SANITARIS EN L'ÀMBIT DE L'AL·LERGOLÒGICA

En el procés de concertació de serveis, 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.

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 oferts als hospitals i amb l'activitat pròpia de l'especialitat d'al·lèrgologia. Com s'ha comentat, 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, otorrinolaringologia, 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 un pla a 5 anys (2020-2024) que permeti anar assolint els objectius segons la disponibilitat pressupostària.

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 s'implementa el desplegament de l'assistència al·lèrgològica a Catalunya segons el Model i que garanteixi que 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 revisar, si cal, les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació.
3. Crear un grup de treball que elabori un pla de qualitat.
4. Establir un pla de formació que permeti millorar les competències de tots els actors implicats, assegurui la implantació del model i garanteixi una veritable atenció compartida.

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.