



Regione Lombardia

DECRETO N. 78

Del 09/01/2026

Identificativo Atto n. 3

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

RETI CLINICO ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE - NOMINA DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO E APPROVAZIONE DEL PIANO DI RETE DELLA RETE ALLERGOLOGICA LOMBARDA.

L'atto si compone di _____ pagine di cui
_____ pagine di allegati parte integrante



Regione Lombardia

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATA la DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 *“Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l’attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative”* che:

- stabilisce che lo strumento idoneo per l’indirizzo e il governo delle reti, è rappresentato da un Organismo di Coordinamento per ogni singola rete, che realizzi un’area di raccordo tra il livello programmatorio regionale, quello organizzativo gestionale delle Aziende e tecnico-scientifico degli operatori sociosanitari;
- stabilisce che la governance delle reti si articola, inoltre, nelle Commissioni Tecniche che rappresentano uno strumento che consente di svolgere alcuni compiti attribuiti all’Organismo di Coordinamento e di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete;
- dà mandato alla DG Welfare:
 - di nominare gli Organismi di Coordinamento e di rinnovarne la nomina allo scadere del termine di validità;
 - di approvare i Piani di Rete i quali costituiranno il documento di linee guida per l’avvio o l’evoluzione di ogni specifica rete e il programma di lavoro;

CONSIDERATO che:

- le malattie allergiche costituiscono oggi la principale patologia cronica in Europa: si stima che una persona su tre soffra di una condizione allergica. La loro crescente prevalenza è strettamente legata ai cambiamenti ambientali e allo stile di vita introdotti dalla rivoluzione industriale e tecnologica;
- la Lombardia rappresenta un esempio dell’impatto locale delle malattie allergiche: la quota di popolazione interessata è in crescita e la gestione clinica influisce significativamente sulla qualità di vita, sull’accesso ai servizi e sulla gestione delle emergenze;

CONSIDERATO che in risposta a crescenti bisogni di salute che necessitano di governo sanitario, lo strumento della rete clinico-assistenziale ed organizzativa, rappresenta un modello di integrazione dell’offerta che consente di coniugare esigenze di specializzazione delle strutture sociosanitarie, diffusione sul territorio di centri di eccellenza e di tecnologie ad elevato standard, sostenibilità economica e fabbisogni della collettività e dei professionisti;



Regione Lombardia

RITENUTO, pertanto, di implementare il numero delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali, attivando la Rete Allergologica Lombarda;

RITENUTO di individuare i componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete Allergologica i cui nominativi sono elencati nell'Allegato 1) - parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO che la scelta dei componenti degli Organismi di Coordinamento è compiuta dalla DG Welfare coerentemente ai criteri e modalità previste dalla DGR n. XI/1694/2019 sopra richiamata;

PRECISATO che nel documento *"Linee guida per l'attivazione e l'evoluzione delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali"*, Allegato alla DGR n. XI/1694/2019, sono definiti e specificati i compiti degli Organismi di Coordinamento, delle Commissioni Tecniche e tutte le modalità di funzionamento dei predetti organismi di governance delle reti;

DATO ATTO che l'Organismo di Coordinamento, ai sensi della DGR n. XI/1694/2019, ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento;

STABILITO che:

- la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
- i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare a una o più sedute del Coordinamento;
- i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico;

STABILITO che l'Organismo di Coordinamento della Rete:

- è coordinato dal dr. Jan Walter Volk Schroeder – ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano;
- si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;

RITENUTO di approvare, inoltre, il Piano di Rete della Rete Allergologica, di cui all'Allegato 2) - parte integrante del presente provvedimento – in cui sono indicati gli obiettivi prioritari della rete, le azioni da intraprendere per il raggiungimento di tali obiettivi;



Regione Lombardia

VISTE:

- la L.R. n. 20/2008 “Testo unico delle Leggi regionali in materia di Organizzazione e Personale”, nonché i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;
- la L.R. n. 33/2009 “Testo Unico delle leggi regionali in materia di Sanità” e s.m.i.;

DECRETA

1. **di implementare** il numero delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali attivando la Rete Allergologica Lombarda;
2. **di individuare** i componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete Allergologica i cui nominativi sono elencati nell'Allegato 1) - parte integrante del presente provvedimento;
3. **di dare atto** che, ai sensi della DGR n. XI/1694/2019, l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento;
4. **di stabilire** che:
 - la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
 - i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare a una o più sedute del Coordinamento;
 - i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico;
5. **di stabilire** che l'Organismo di Coordinamento della Rete:
 - è coordinato dal dr. Jan Walter Volk Schroeder – ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano;
 - si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;
6. **di approvare**, inoltre, il Piano di Rete della Rete Allergologica, di cui all'Allegato 2) - parte integrante del presente provvedimento – in cui sono indicati gli obiettivi prioritari della rete, le azioni da intraprendere per il raggiungimento di tali obiettivi.



Regione Lombardia

7. **di dare atto** che l'attivazione della Rete Allergologica Lombarda, non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
8. **di attestare** che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013.

Il Direttore Generale
MARIO GIOVANNI MELAZZINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO DELLA RETE ALLERGOLOGICA LOMBARDA

- **Massimo Cinquini** - ASST Spedali Civili, Brescia
- **Maria Teresa Costantino** - ASST Mantova
- **Enrico Marco Heffler** – IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Milano
- **Giuseppina Manzotti** – Casa di Cura Palazzolo, Bergamo
- **Marina Mauro** - ASST Lariana
- **Federica Rivolta** – Fondazione IRCCS Policlinico Ca Granda Ospedale Maggiore, Milano
- **Jan Walter Volk Schroeder** – ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

Piano di rete della Rete Allergologica lombarda

1. Introduzione e Razionale

Le malattie allergiche costituiscono oggi la principale patologia cronica in Europa: si stima che una persona su tre soffra di una condizione allergica, comprendente rinite allergica, asma, rinosinusite cronica, dermatite atopica, orticaria cronica, allergie ai farmaci e agli alimenti, esofagite eosinofila e allergia al veleno di insetti.¹

Nonostante la loro ampia diffusione, il reale impatto epidemiologico è difficilmente quantificabile, poiché i dati disponibili sono spesso incompleti e una quota significativa dei pazienti gestisce autonomamente i sintomi limitando l'accesso a percorsi assistenziali adeguati.¹

La loro crescente prevalenza è strettamente legata ai cambiamenti ambientali e allo stile di vita introdotti dalla rivoluzione industriale e tecnologica: il mutamento del clima, l'aumento dell'inquinamento atmosferico, la ridotta esposizione microbica e l'abitudine a una vita sempre più sedentaria modificano le modalità e la varietà delle esposizioni ambientali, contribuendo a influenzare le normali risposte immunitarie e infiammatorie.²

In Italia il trend è in incremento e rappresenta un rilevante problema sanitario non solo per la diffusione crescente, ma anche per i significativi risvolti economici, legati ai costi delle terapie e alle assenze lavorative e scolastiche³. Le allergie costituiscono, infatti, un fenomeno trasversale che coinvolge tanto l'età pediatrica quanto quella adulta.

Tra le condizioni più comuni, la rinite e la rinocongiuntivite allergica rivestono un ruolo centrale, sia per la loro elevata prevalenza sia perché rappresentano uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di asma bronchiale, con cui spesso coesistono. La rinite allergica è determinata dalla sensibilizzazione a uno o più aeroallergeni e può interessare fino al 40% della popolazione mondiale; in Italia la sua frequenza è in costante crescita in tutte le fasce d'età e si stima coinvolga attualmente circa un quarto della popolazione.⁴

A livello regionale, la Lombardia rappresenta un esempio significativo dell'impatto delle malattie allergiche, con una quota di popolazione interessata in costante crescita e ricadute rilevanti sulla qualità di vita, sull'accesso ai servizi e sulla gestione delle situazioni di emergenza. Il carico assistenziale risulta elevato, come evidenziato dai circa 189.000 accessi per visite allergologiche erogati nel 2023 e dai circa 196.000 nel 2024 (prime visite e controlli), a conferma di una domanda di valutazione specialistica in progressivo aumento. In tale contesto, gli elevati volumi dell'attività allergologica confermano l'opportunità di

¹ Agache I, Torres M, Eguluz-Gracia I, Bradatan E, El Abd K, Bilo MB, Rivolta F, Sangalli A, Bumbacea R, Ali S, Antolin D, Cuenda ÁCL, Albéndiz V, Oliveira MM, Nogueira PJ, Carmona L; HEAD Study Group. Economic Impact of Allergic Diseases and Asthma-The HEAD Pan-European Registry. *Allergy*. 2025 Jun;80(6):1677-1701. doi: 10.1111/all.16596. Epub 2025 May 20. PMID: 40391774; PMCID: PMC12186598.

² https://siaip.it/wp-content/uploads/2023/05/2033_GARD_2.pdf

³ <https://www.aifa.gov.it/nota-89>

⁴ Passali D, Bellussi LM, Damiani V, Passali FM, Motta G, Ciprandi G. The impact of allergic rhinitis in clinical practice: an Italian Survey. *Acta Biomed*. 2020 Feb 17;91(1-S):19-27. doi: 10.23750/abm.v91i1-S.9246. PMID: 32073557; PMCID: PMC7947741.

consolidare e sviluppare un sistema strutturato e omogeneo di presa in carico, adeguato in termini di percorsi diagnostico-assistenziali, disponibilità di test specialistici, gestione integrata dell'anafilassi e accesso appropriato all'immunoterapia specifica e alle terapie con farmaci biologici, al fine di garantire equità, appropriatezza e continuità delle cure sull'intero territorio regionale.

La costituzione della Rete Allergologica Regionale ha pertanto l'obiettivo di garantire un modello organizzato, integrato e standardizzato a livello regionale, in coerenza con le altre reti di patologia attive in Lombardia. La rete costituisce un modello di integrazione dell'offerta che consente di coniugare esigenze di specializzazione delle strutture socio-sanitarie, diffusione sul territorio di centri di eccellenza e di tecnologie ad elevato standard, sostenibilità economica e fabbisogni della collettività e dei professionisti.

Multidisciplinarietà e multiprofessionalità, equità di accesso alle cure, continuità della presa in carico, centralità del paziente, sono i cardini su cui si basa la rete in coerenza con quanto previsto dall'art.37 della Legge Regionale n.33 del 2009 che prevede che le reti clinico-assistenziali siano lo strumento per assicurare l'appropriatezza, sicurezza, qualità, efficacia delle cure ed innovazione clinico-assistenziale in coerenza con il DM 70/2015.

2. Finalità della Rete

La Rete Allergologica mira a garantire un accesso equo e omogeneo alle prestazioni allergologiche sull'intero territorio, superando disomogeneità organizzative e riducendo le differenze tra aree con diversa disponibilità di servizi. In questo quadro, la rete si pone l'obiettivo di uniformare i criteri diagnostici e terapeutici attraverso percorsi condivisi, linee guida comuni e strumenti operativi integrati, così da assicurare trattamenti basati sulle migliori evidenze disponibili.

Allo stesso tempo, la Rete mira a ottimizzare la gestione dei casi complessi differenziando i centri su più livelli, in base alle caratteristiche ed ai requisiti effettivamente posseduti da ciascuna struttura.

Un obiettivo cardine consiste nell'integrazione strutturata tra territorio, ospedale e sistema di emergenza-urgenza, definendo ruoli, flussi informativi e percorsi prioritari per il paziente allergologico in condizioni sia croniche sia acute. In tale prospettiva, la Rete mira a migliorare l'Emergenza-Urgenza e la Continuità della Cura, garantendo – tra le altre cose - un percorso strutturato post-anafilassi dal Pronto Soccorso (PS) all'allergologia, l'uniformazione della prescrizione dell'adrenalina autoiniezzabile, la formazione specifica del personale di PS e di emergenza sanitaria territoriale, nonché la disponibilità di linee guida regionali per la gestione immediata e il follow-up. Ciò incrementa la capacità di risposta alle urgenze allergiche – in particolare anafilassi e reazioni gravi a farmaci, alimenti o punture di imenotteri – attraverso protocolli condivisi e percorsi di follow-up dedicati, riducendo procedure inutili o ridondanti, assicurando il corretto inquadramento delle reazioni allergiche e garantendo una transizione ordinata tra setting assistenziali diversi.

Un ulteriore pilastro è la digitalizzazione e i flussi informativi, con la creazione di un Registro Regionale delle Reazioni Allergiche Severe per il monitoraggio epidemiologico, di una piattaforma condivisa per la tracciabilità dei test diagnostici e dei centri di allergologia, il

teleconsulto tra professionisti, nonché l'integrazione con i sistemi informativi regionali e i PDTA digitali per una gestione fluida e in tempo reale dei dati clinici.

La Rete Allergologica ha anche come obiettivo la creazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), che includano criteri di appropriatezza per garantire efficacia e uniformità delle procedure. Ogni PDTA prevede una gestione terapeutica strutturata, inclusa l'immunoterapia specifica, indicazioni chiare per il follow-up del paziente e l'introduzione di indicatori di qualità per monitorare e migliorare continuamente il percorso assistenziale. E' previsto lo sviluppo di PDTA ad hoc per le principali aree allergologiche, tra cui:

- ipersensibilità a farmaci e desensibilizzazione;
- anafilassi;
- patologie respiratorie allergiche (asma, rinite, rinosinusite cronica);
- dermatite atopica;
- allergia al veleno di imenotteri;
- orticaria spontanea cronica ed angioedema;
- patologie eosinofile;
- mastocitosi;
- percorso ipersensibilità in gravidanza.

Infine, la Rete promuove in modo sistematico la formazione continua del personale sanitario coinvolto, favorendo l'aggiornamento sulle innovazioni diagnostiche e terapeutiche e la diffusione di buone pratiche clinico-organizzative. Contestualmente, sostiene la raccolta strutturata e omogenea dei dati clinici ed epidemiologici, indispensabile per monitorare esiti, valutare l'impatto delle azioni intraprese, programmare le risorse e orientare politiche sanitarie mirate alla popolazione allergologica.

3. Obiettivi Prioritari

- Censimento delle Attività Allergologiche (Ambulatoriale, DH, MAC, Degenza);
- Definizione dei requisiti dei Centri di Allergologia Regionali;
- Identificazione e suddivisione dei Centri secondo criteri di intensità assistenziale, complessità clinico-organizzativa e/o tipologia delle prestazioni offerte;
- Definizione dei PDTA e dei percorsi di presa in carico dei pazienti a livello Regionale per le patologie allergo-immunologiche;
- Definizione di indicatori di monitoraggio, di performance e di presa in carico.

4. Governance della Rete

4.1 Tavolo di Coordinamento Regionale

Il Tavolo di coordinamento Regionale è composto da rappresentanti della DG Welfare e referenti allergologi di ASST, IRCCS ed Enti Erogatori Privati Accreditati. Si prevede, inoltre, nel corso degli incontri la collaborazione di ulteriori figure quali MMG, professionisti dell'area dell'Emergenza-Urgenza, della farmacologia clinica, nonché la partecipazione di rappresentanti delle associazioni pazienti, in base alle specifiche tematiche affrontate. Le principali Funzioni esercitate dal tavolo di coordinamento regionale sono:

- definizione degli standard regionali;
- supervisione PDTA e flussi;
- coordinamento con le ATS;
- monitoraggio e valutazione degli indicatori e degli audit annuali.

4.2 Coordinamento Territoriale

Il Coordinamento Territoriale, rappresentato dalle ATS, svolge un ruolo operativo centrale nell'organizzazione della Rete. In particolare, è responsabile della mappatura dell'offerta, del supporto agli Enti del proprio territorio nella definizione delle agende di presa in carico e del monitoraggio dell'attuazione dei PDTA, assicurando che tale presa in carico avvenga attraverso agende interne dedicate. Inoltre, verifica il rispetto dei criteri previsti in relazione al livello dei singoli centri e monitora gli indicatori di performance ed esito degli Enti della Rete afferenti al proprio territorio.

5. Azioni

L'Organismo di Coordinamento svolge azione di raccordo coi tavoli tecnici e supporta la Direzione Generale Welfare nell'individuazione dei fabbisogni assistenziali presenti/emergenti, nell'adeguamento della rete ai requisiti del DM 70/2015, nella definizione di linee di indirizzo ai tavoli tecnici, cosicché le modalità di individuazione dei livelli, delle modalità di accesso e di passaggio tra i vari presidi e nodi di rete siano omogenei e coerenti con il disegno generale.

6. Comunicazione e informazione

La comunicazione e l'informazione tra gli attori della rete e verso i cittadini che emergeranno dai lavori saranno garantite attraverso i canali della comunicazione istituzionali sia a livello regionale che a livello aziendale.

7. Conclusioni

La costituzione della Rete Allergologica Regionale rappresenta un passaggio strategico per rendere l'offerta allergologica lombarda più omogenea, coordinata e orientata alla qualità. L'adozione di percorsi strutturati, l'integrazione tra ospedale, territorio ed emergenza-urgenza, la definizione di standard uniformi e l'utilizzo di strumenti digitali condivisi permettono di migliorare l'appropriatezza clinica, la continuità assistenziale e la capacità di risposta ai casi complessi e alle urgenze.

La Rete si configura come un modello organizzativo in grado di valorizzare le competenze presenti sul territorio, ridurre le disomogeneità esistenti e garantire ai cittadini lombardi un accesso più equo e qualificato ai servizi allergologici.

Il presente documento costituisce il quadro di riferimento per la formalizzazione della Rete e per la successiva definizione degli atti regionali attuativi, ponendo le basi per un sistema più integrato, efficace e orientato ai bisogni reali della popolazione.