

COMUNICATO STAMPA del 18 marzo 2026

ALLERGIE AI POLLINI: LA “LUNGA” PRIMAVERA DEI PICCOLI ALLERGICI

Temperature più alte anticipano e prolungano le pollinazioni: i sintomi delle allergie iniziano prima e durano più a lungo. All’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù indagini molecolari innovative per rintracciare gli allergeni

‘Non esistono più le mezze stagioni’, neanche per le allergie. L’**aumento globale delle temperature** sta infatti cambiando anche il calendario delle **allergie ai pollini**: se fino a qualche decennio fa la maggior parte delle allergie respiratorie si concentrava in primavera, oggi la pollinazione di molte piante tende ad **anticipare e a prolungarsi**.

Le stagioni sono meno definite e i **sintomi delle allergie compaiono prima del previsto e durano più a lungo** nel corso dell’anno con **effetti diretti sulla salute dei bambini** e con periodi di ‘pausa’ sempre più brevi per i piccoli allergici.

In Italia tra 1,2 e 2,7 milioni di bambini soffrono di allergie ai pollini. Di questi, circa 7.500 si rivolgono ogni anno all’Ambulatorio di Allergologia dell’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù dove, a partire dal 2022, si è registrato un **progressivo aumento dei casi**.

*«Il cambiamento climatico ha modificato completamente il modo in cui osserviamo e gestiamo le allergie ai pollini», spiega il prof. **Alessandro Fiocchi**, responsabile di Allergologia del Bambino Gesù. «Le stagioni polliniche sono più lunghe e meno distinguibili tra loro e questo significa che i bambini allergici hanno sintomi sempre più precoci e più prolungati».*

SINTOMI SEMPRE PIÙ PRECOCI

Uno degli effetti più evidenti del cambiamento climatico è l’**anticipo delle pollinazioni**. Pianta che in passato iniziavano a rilasciare pollini a metà febbraio oggi possono farlo già a gennaio o, in alcuni casi, persino durante il periodo natalizio.

Allo stesso tempo le stagioni allergiche tendono ad allungarsi. Le graminacee possono iniziare a pollinare settimane prima rispetto al passato e, in alcune annate, presentare anche una seconda fioritura a fine estate.

Il risultato è una **stagione allergica che si estende progressivamente** e che rende sempre più difficile individuare periodi realmente “liberi” dai pollini.

DIAGNOSI PIÙ DIFFICILI CON LE STAGIONI ‘SOVRAPPOSTE’

Questa trasformazione ha conseguenze importanti per la diagnosi, soprattutto nei bambini che spesso sono **sensibilizzati a più pollini contemporaneamente**. Quando le stagioni polliniche si sovrappongono diventa infatti **più difficile individuare il polline responsabile** dei sintomi basandosi solo sulla storia clinica del bambino.

*«Molti bambini oggi risultano allergici a diversi pollini e, con stagioni che si sovrappongono sempre di più, la sola osservazione dei sintomi non basta più per identificare l’allergene responsabile», sottolinea **Fiocchi**. «Per questo stiamo utilizzando diagnostiche molecolari sempre più avanzate che permettono di individuare con precisione le singole componenti allergiche».*

NUOVE TECNOLOGIE MOLECOLARI PER LA MAPPA DEGLI ALLERGENI

Per affrontare questa nuova complessità, accanto ai test tradizionali – come il test cutaneo e la ricerca delle IgE specifiche nel sangue – stanno assumendo un ruolo sempre più importante le **diagnostiche molecolari**.

Questi esami permettono di identificare non solo il polline responsabile, ma anche le singole molecole allergeniche presenti al suo interno. Alcune di queste componenti sono infatti associate a forme di allergia più intense o a un maggiore rischio di sviluppare asma.

Il **Laboratorio di Analisi Cliniche** dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è tra i primi ad aver messo a punto i **pannelli diagnostici avanzati** che analizzano **centinaia di allergeni** contemporaneamente, offrendo una vera e propria **"mappa" delle sensibilizzazioni** del paziente e consentendo di **personalizzare le terapie**, inclusa l'immunoterapia allergene-specifica.

TEMPORALI, MUFFE E NUOVI POLLINI

Il cambiamento climatico sta inoltre favorendo la diffusione di specie vegetali allergeniche in aree dove **in passato erano rare o assenti**. Un esempio è l'**ambrosia**, originaria del Nord America, che negli ultimi decenni si è diffusa in molte zone d'Europa e oggi è **responsabile di numerosi casi di allergia respiratoria** sia nell'Italia settentrionale che in altre regioni del Paese.

L'aumento delle temperature, le variazioni di umidità e la maggiore frequenza di eventi meteorologici estremi possono influenzare anche la presenza di **muffe** nell'ambiente. In alcuni casi si possono verificare fenomeni come la cosiddetta **'asma da temporale'**: durante temporali particolarmente intensi, i pollini possono frammentarsi e liberare nell'aria grandi quantità di particelle allergeniche, con possibili picchi di attacchi asmatici.

LA SCHIERA DEI PICCOLI ALLERGICI. I DATI DEL BAMBINO GESÙ

In Italia le allergie ai pollini sono tra le principali cause di rinite allergica in età pediatrica. Studi sulla popolazione scolastica indicano che la sensibilizzazione ad almeno **un allergene aerodisperso** riguarda quasi **il 40% degli adolescenti**, mentre la rinocongiuntivite allergica interessa circa il 18%. Considerando che nel 2024 i bambini tra 0 e 14 anni in Italia erano circa 7 milioni, si stima che i **piccoli allergici ai pollini** possano essere **tra 1,2 e 2,7 milioni**.

All'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù **ogni anno** vengono seguiti circa **10.000 bambini e ragazzi con pollinosi**. Di questi, 7.500 si rivolgono agli ambulatori per allergia ai pollini, mentre altri 2.500 vengono valutati in consulenza allergologica durante ricoveri o visite per altre patologie. Circa **1.000 pazienti** sono in trattamento con **immunoterapia allergene-specifica**.

Negli ultimi anni si è osservato anche un **aumento dei casi**. Nel 2019 i pazienti con allergie respiratorie pediatriche seguiti dall'ospedale erano circa 5.000, con 670 bambini in immunoterapia. Dopo la riduzione degli accessi tra 2020 e 2021 dovuta alla pandemia, si è registrata una forte ripresa delle diagnosi tra il 2022 e il 2023, seguita da un **ulteriore aumento tra il 2024 e il 2025**, in parallelo con **stagioni polliniche più lunghe e intense**.

Ogni anno gli ambulatori di allergologia intercettano inoltre circa **5.800 nuovi casi di pollinosi**: circa 370 bambini iniziano l'immunoterapia mentre oltre 5.500 pazienti vengono gestiti con **altre strategie terapeutiche** e seguiti dal pediatra di famiglia.