



CARE

costi dell'assistenza e risorse economiche

4

PROTEGGERCI DALLE MALATTIE: LA MISSIONE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ DI FRONTE ALLE NUOVE SFIDE SANITARIE

A colloquio con **Giovanni Rezza**

Direttore del Dipartimento Malattie infettive, parassitarie ed immunomediate, Istituto Superiore di Sanità

Professore, per iniziare ci piacerebbe avere una overview di come è organizzata l'attività del Dipartimento che lei dirige.

Il Dipartimento si occupa a 360 gradi di malattie infettive, parassitarie e immunomediate, svolgendo attività di ricerca, monitoraggio e consulenza per il Ministero della Salute.

Più nel dettaglio, il Dipartimento è stato istituito nell'ambito della prima riorganizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità, con la missione di "proteggere la popolazione umana dalle malattie infettive e trasmissibili di qualsiasi natura", nonché di "studiare le malattie immunomediate". Nella forma, si tratta della fusione e rielaborazione dei compiti e delle funzioni che nel vecchio ordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità erano svolte, talvolta in collaborazione ma più spesso in totale autonomia, dai singoli Laboratori di batteriologia e micologia medica, immunologia, parassitologia e virologia. Nella sostanza si tratta dell'abolizione dei vecchi laboratori fondati essenzialmente su criteri tassonomico-accademici e della costruzione di una struttura multidisciplinare con enfasi sulla missione di "protezione dalle malattie" piuttosto che sul mero studio degli agenti delle malattie. I maggiori temi di ricerca sono i seguenti:

- emergenze infettivologiche e parassitologiche,
- vaccini e immunomodulatori,
- antibiotici antivirali e resistenze,
- diagnostica avanzata (molecolare, micro-macroarrays),

segue a pag 2

Anno 17 Luglio-Agosto 2015

Care nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.

- **Dalla letteratura internazionale** 4
- **Dossier**
EPATITE C: LA GESTIONE DEL PAZIENTE DIFFICILE 13
- OSTEOPOROSI:
LA NUOVA NOTA 79 19
- **Parole chiave**
SANITÀ INTEGRATIVA E PREVIDENZA COMPLEMENTARE 23
- **L'angolo della SIF** 27
- **L'angolo della SITeCS** 29
- **L'angolo dell'ANMDO** 31



Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Roma La Sapienza nel 1978, Giovanni Rezza si è specializzato in Igiene e Medicina Preventiva nel 1982, e in Malattie Infettive nel 1986. Dal 1991 è Dirigente di ricerca presso l'Istituto Superiore di Sanità e dal 2009 è Direttore del Dipartimento di Malattie infettive, parassitarie e immunomediate dello stesso Istituto. Esperto di HIV e infezioni emergenti quali Chikungunya, West Nile, influenza, febbre emorragica Congo-Crimea e febbre Q, ha svolto indagini epidemiologiche in Italia e all'estero, dove ha lavorato per conto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, della Cooperazione Italiana e dell'Unione europea. Ha inoltre gestito progetti di ricerca sull'AIDS e su altre malattie infettive.

- studi di base (patogenicità, relazione ospite/parassita),
- allergie,
- autoimmunità.

Sulla base dei risultati di queste ricerche e delle conoscenze acquisite dalla più qualificata letteratura internazionale, il Dipartimento fornisce consulenze, pareri e controlli per il Ministero della Salute nei settori di competenza:

- epatiti virali,
- epidemiologia,
- immunità antinfettiva,
- malattie batteriche gastroenteriche e neurologiche,
- malattie batteriche respiratorie e sistemiche,
- malattie immunomediate,
- malattie parassitarie gastroenteriche e testuali,
- malattie trasmesse da vettori e sanità internazionale,
- malattie virali e vaccini attenuati,
- malattie virali e vaccini inattivati,
- micosi superficiali e sistemiche,
- patogenesi molecolare (geno-proteomica infettivologica).

È probabile che la prossima riorganizzazione preveda una collocazione più idonea per le malattie immunomediate all'interno dell'Istituto Superiore di Sanità, con un 'focus' esclusivo del Dipartimento sulle malattie infettive.

Professore, quali sono oggi le malattie infettive a maggiore impatto sulla salute pubblica nel mondo e in Italia?

Bisogna distinguere tra malattie infettive ad andamento cronico o latente, che causano un numero molto elevato di casi prevalenti cioè di persone viventi con infezioni (esempi classici sono l'HIV e le epatiti), e malattie infettive acute — le cosiddette emergenti — che magari hanno un impatto minore sulla popolazione in termini di prevalenza, ma quando si diffondono possono avere conseguenze molto gravi e causare vere e proprie crisi (per esempio, l'influenza umana o aviaria, la SARS). Concentrandoci sulle malattie infettive ad anda-

mento cronico, possiamo dire che l'HIV ha di sicuro un impatto molto elevato sia da un punto di vista epidemiologico (più di 30 milioni di persone con infezione da HIV oggi in Italia) sia dal punto di vista dei costi di management clinico, di assistenza e di trattamento farmacologico.

L'assenza di un vaccino efficace fa sì che tutto sia basato sulla capacità di trattamento; trattamento che non solo può migliorare la qualità della vita ma anche fungere da effetto preventivo abbassando la carica virale e, di conseguenza, il rischio di trasmissione da una persona all'altra.

Capitolo a parte sono le epatiti. Per l'epatite B il vaccino ha quasi azzerato la circolazione del virus tra i più giovani. Per l'epatite C, al contrario, non esiste vaccino ed è ben noto che le conseguenze della cronicizzazione della malattia possono essere molto importanti: epatite cronica, cirrosi, tumore del fegato.

L'epatite C è stata negli ultimi anni oggetto di un grande dibattito pubblico, soprattutto con riferimento alla spinosa problematica dell'accesso alle nuove terapie. Qual è il quadro epidemiologico oggi in Italia dell'epatite C? Quali i progressi fatti e quali quelli attesi grazie agli avanzamenti della ricerca e all'innovazione farmacologica?

L'Italia è il Paese europeo con il maggior numero di persone positive al virus dell'epatite C. Circa il 3% della popolazione italiana è entrato in contatto con l'HCV e il 55% dei soggetti con HCV è infettato dal genotipo 1. Nel nostro Paese i portatori cronici del virus sono circa 1,6 milioni, di cui 330.000 con cirrosi epatica: oltre 20.000 persone muoiono ogni anno per malattie croniche del fegato (due persone ogni ora) e, nel 65% dei casi, l'epatite C risulta causa unica o concausa dei danni epatici. A livello regionale il Sud è il più colpito: in Campania, Puglia e Calabria, per esempio, nella popolazione ultrasettantenne la prevalenza dell'HCV supera il 20%.

La terapia dell'epatite C ha fatto passi da gigante negli ultimi anni, ma la ricerca non può fermarsi perché sono ancora molti i bisogni medici non soddisfatti: il cosiddetto *pill burden*, ossia l'assunzione di troppe pillole; i regimi tera-



peutici molto complicati, lunghi, asimmetrici ed efficaci solo su alcuni genotipi (tipicamente 1); la complessa gestione delle cosiddette popolazioni 'difficili' per la presenza di comorbilità (pazienti con insufficienza renale avanzata e in dialisi, quelli con co-infezione HCV-HIV e pazienti che in precedenza avevano fallito la terapia anche con inibitori della proteasi di prima generazione).

Questo è un momento importantissimo e senza precedenti nel campo dell'epatite C, perché sono in arrivo importanti novità: nel breve termine si disporrà di un ventaglio maggiore di opzioni terapeutiche più sicure, ben tollerate e – come tali – in grado di rivoluzionare gli scenari epidemiologici e, di conseguenza, l'approccio di salute pubblica nella gestione dell'epatite C. Certo questo porrà grandi problemi in termini di sostenibilità del sistema, in tempi di spending review, e porrà i decisori davanti a scelte difficili.

Altro tema di grande attualità è quello delle antibioticoresistenze. Secondo l'European Commission, l'antibioticoresistenza genera circa 25.000 decessi/anno e è responsabile di un significativo assorbimento di risorse (sanitarie e no) che ammonta a circa 1,5 miliardi di euro all'anno. Qual è la situazione in Italia e quali le strategie a suo avviso utili a gestire questo crescente problema di salute pubblica?

In Italia ormai da anni sia AIFA sia il Ministero della Salute promuovono campagne di sensibilizzazione al corretto uso degli antibiotici a livello comunitario.

Tuttavia oggi il problema maggiore è rappresentato dall'uso inappropriato degli antibiotici in ambito ospedaliero, con conseguente sele-

zione di ceppi resistenti. Negli ultimi anni abbiamo avuto un'emergenza di batteri resistenti, soprattutto gram negativi, per i quali l'Italia ha un primato negativo – in termini di incidenza di infezioni – in Europa.

Cattivo uso, aumentata circolazione di ceppi resistenti e, contemporaneamente, la disponibilità sino a tempi recenti di un limitato numero di nuovi antibiotici ha fatto sì che si delineasse quello che recentemente l'OMS ha definito un problema di salute pubblica a livello globale.

Dato questo quadro, diventa a mio avviso fondamentale agire su più fronti: senza dubbio attuare procedure di buona pratica clinica; è essenziale, ovviamente, un uso appropriato degli antibiotici ma è anche indispensabile che l'industria metta a disposizione – come peraltro in questo periodo sembra stia avvenendo – nuovi antibiotici in grado di vanificare i meccanismi di resistenza. L'impegno costante nella ricerca e nell'innovazione in questo campo sia da parte del pubblico che del privato è essenziale.

Quanto è importante, a suo avviso, la collaborazione con soggetti privati per lo sviluppo di strategie utili a fronteggiare le principali sfide di cui abbiamo parlato e quali le forme di collaborazione e le possibili progettualità a tal fine più proficue?

Ritengo sia molto importante sia nel settore dei vaccini che dei farmaci, soprattutto per malattie infettive emergenti e/o neglette (esempio paradigmatico è rappresentato da malattie infettive emergenti come Ebola), ma anche in aree, come quella degli antibiotici di cui abbiamo appena parlato, in cui l'innovazione potrebbe migliorare sensibilmente la salute pubblica. Immagino – in una collaborazione ottimale – un 'pubblico' che individui delle priorità in settori in cui il privato non investirebbe – non prevedendo un ritorno sicuro – ma che contribuisca anche a sostenere la ricerca. Su ciò si sta riflettendo, ad esempio, oltreoceano.

La partnership è fondamentale per evitare che ottima ricerca rimanga chiusa nei cassetti o, specularmente, che potenziali risorse disponibili non vengano allocate a aree di ricerca critiche per la salute pubblica. ■ ML