



CERTIFICATI DI IDONEITÀ

La pratica sportiva in Sicilia più sicura

Soddisfatto il dott. Gennaro La Delfa: «Approvato dalla Regione il decreto che regolarizza la materia»

LORENZO MAGRI

Momento storico in Sicilia per la medicina dello sport e per i certificati di idoneità sportiva agonistica. Si è concluso finalmente dopo 37 lunghi anni l'iter legislativo che aveva lasciato la nostra regione, unica in Italia, senza normative in materia, generando una totale confusione in merito ai certificati degli atleti e aumentando i rischi alla salute di chi pratica sport. Fino a ieri infatti non si sapeva e non si prevedeva quali fossero le strutture private o i singoli specialisti in medicina dello sport autorizzati al rilascio dei certificati agonistici e ancora peggio non si potevano segnalare entro 5 giorni dalla visita, così come previsto dalle leggi nazionali, gli atleti non idonei alla Commissione preposta presso l'assessorato regionale alla Sanità per impedire di fatto a un atleta a proseguire la propria attività sportiva e permettendo in alcuni casi che lo stesso si rivolgesse ad altri medici fino a trovare quello che desse loro l'autorizzazione in presenza ad esempio di dubbi diagnostici, di patologie intermittenti, di incomplete informazioni dichiarate sul proprio stato di salute o in assenza di una rigorosa applicazione dei protocolli di idoneità.

«Dopo tanto tempo la Regione siciliana ha pubblicato (Gurs 20/7/18) - spiega soddisfatto il dott. Gennaro La Delfa, presidente della Federazione medico sportiva Sicilia - il decreto presidenziale per i Centri di medicina dello sport che contempla il regolamento dei requisiti strutturali, organizzativi e di apparecchiature necessarie ad ottenere l'autorizzazione per potere rilasciare i certificati. Da quella data però mancava ancora un regolamento anche per i singoli specialisti in medicina dello sport che erano stati inizialmente esclusi proprio dall'articolo 1 del decreto e che avrebbe lasciato tanta confusione nelle Federazioni e nei Coni. Per fortuna e soprattutto per grande senso di responsabilità l'assessorato alla Salute è riuscito in tempi brevi a colmare la lacuna legislativa, anche dopo sollecitazioni di tanti e in particolare della Federazione medico sportiva italiana (su tutti l'importante focus organizzato a Enna alla presenza anche di rappresentanti della Procura della Repubblica di Enna) che aveva da sempre lanciato allarmi sui rischi salute negli atleti; rischi che ricordo sono ridotti di oltre il 90% se la visita viene eseguita annualmente e nel rispetto di tutti i protocolli. È così adesso dal 11 febbraio 2019 la firma del decreto regionale da parte dell'assessore Ruggero Razza ha finalmente regolamentato la materia dando la possibilità ai privati di essere autorizzati presentando istanza alle Asp di appartenenza entro 90 giorni dalla data di pubblicazione».

Nel decreto si legge: «Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici specifici degli studi di medicina dello sport autorizzati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica e istituzione dell'elenco nominativo regionale dei medici...E i requisiti per questi ultimi sono talmente semplici, forse un po' troppo ma che ben vengano perché se non altro permetteranno a tanti di potersi regolarizzare individuando così pubblicamente e ufficialmente chi può certificare al fine di cancellare ogni possibile confusione».

«Atteso il periodo previsto - continua il dott. La Delfa - sarà compito anche della Fmsi mettersi a disposizione di tutti per permettere al meglio l'applicazione delle normative sulla tutela sanitaria e ancor meglio per un controllo costante di qualità si suggerisce di poter istituire un Comitato di controllo per la medicina dello sport come suggerito da una circolare del ministero della Sanità. Da queste normative emanate, di cui si apprezza la grande sensibilità e responsabilità mostrata dall'assessore Razza, ne esce sicuramente rafforzata la tutela degli atleti e viene valorizzato il ruolo dei medici sportivi, unici oramai controllori di salute nella popolazione giovanile da quando non è più obbligatorio il servizio di leva militare e da quando la medicina scolastica risente di quel mancato potenziamento di fondi dedicati per la prevenzione e lo screening. Occorre ricordare chi per legge in Italia è considerato atleta agonistico: a) tutti i tesserati ad una Federazione del Coni, a una disciplina sportiva associata o a un ente di promozione sportiva riconosciuto dal Coni, con età minima di inizio e di fine dell'attività agonistica, stabilita da ciascuno di questi soggetti; b) studenti ai fini della partecipazione alla fase nazionale dei Giochi della Gioventù. Nessun obbligo invece di certificazioni medico-sportive invece per i bambini da 0 a 6 anni».

Queste recenti normative saranno il tema principale al centro dell'attenzione della prossima assemblea della Fmsi Sicilia in programma oggi al Coni di Enna.



I PROF. DARIO GIUFFRIDA (A DESTRA), DIRETTORE ONCOLOGIA MEDICA IOM E GIORGIO GIANNONE, DIRETTORE CHIRURGIA ONCOLOGICA IOM

Immunoterapia alla prova dei tumori neuroendocrini

Diagnosi e cura di neoplasie a stomaco e retto: programmi agevolati allo Iom. Il prof. Giuffrida: «Terapie mirate per il carcinoma del colon»

Il prof. Dario Giuffrida, direttore oncologia medica Iom e Giorgio Giannone, direttore chirurgia oncologica Iom hanno organizzato, per il secondo anno consecutivo, all'Istituto Oncologico del Mediterraneo di Viagrande, un convegno sui tumori dell'apparato gastroenterico. Durante l'evento si è discusso con professionisti di rilevanza nazionale sullo stato dell'arte e sulle novità terapeutiche delle neoplasie dello stomaco, del colon, del retto, del pancreas e dei tumori neuroendocrini. Approfondiamo la tematica parlando con gli organizzatori.

Prof. Giuffrida, in sintesi, quali sono le novità più significative nelle terapie?
«Negli ultimi 20 anni la terapia per il carcinoma del colon si è focalizzata sui farmaci a bersaglio molecolare portandone la sopravvivenza nei pazienti metastatici da 6 mesi a 3 anni con più linee di terapia. Il loro meccanismo di azione si basa sulla capacità di legarsi ai bersagli molecolari identificati nelle cellule tumorali. Per questo sono definite anche terapie mirate. Il particolare meccanismo inoltre ne rende altamente selettiva l'azione, lasciando inalterate le cellule normali. Le terapie a bersaglio molecolare possono essere utilizzate solo se nelle cellule tumorali pre-

levate dal paziente si rileva la presenza di alcuni specifici marcatori diagnostici che indicano, a loro volta, la presenza nel tumore di uno o più bersagli molecolari».

La valutazione del profilo molecolare nei pazienti con metastasi al colon è indispensabile per impostare la terapia e per valutare la possibilità di utilizzare farmaci a bersaglio molecolare specifici».

E' possibile utilizzare l'immunoterapia?

«Sì, però ancora non ci sono protocolli standardizzati per farmaci immunoterapici per i tumori del colon e del pancreas. Anche in questo caso è importante una valutazione molecolare e lo studio dell'instabilità dei microsatelliti. Ci sono protocolli sperimentali che stanno valutando la possibilità di utilizzare i farmaci immunoterapici per questo tipo di tumori».

Prof. Giuffrida, si è parlato anche di tumori neuroendocrini?

«Sì, i Net (dall'inglese Neuro Endocrine Tumor) sono neoplasie particolari perché costituite da cellule che hanno le caratteristiche sia delle cellule nervose sia delle cellule del sistema endocrino cioè cellule che hanno la capacità di produrre sostanze similormonali e hanno un'attività biologica che si può

spiegare nell'organismo. Le cellule del sistema neuroendocrino si trovano disperse nell'organismo (in tutti gli organi) come ad es. in ipofisi (ghiandola dell'encefalo), tiroide, surrene, apparato gastroenterico, pancreas, apparato respiratorio. I Net sono considerati tumori rari anche se negli ultimi 10 anni si riscontra un tasso di incidenza sempre maggiore e superiore rispetto agli altri tumori e proprio il distretto gastroenteropancreatico è quello dove si riscontra una maggiore frequenza di queste neoplasie».

Ci sono novità terapeutiche per i Net?

«Sì, proprio dalla immunoterapia negli ultimi mesi si sono avuti i risultati più importanti con un farmaco, Avelumab, che in un particolare tipo di tumore neuroendocrino molto aggressivo ha dato ottime speranze. Iom ha partecipato alla sperimentazione clinica di expanded access di questo farmaco. Purtroppo in Sicilia è presente un solo centro prescrittore; sarebbe opportuno che ci fossero più centri specializzati sul territorio regionale in modo da poter facilitare l'utilizzo del nuovo farmaco».

E in campo radioterapico?

«L'obiettivo del trattamento radiochemioterapico neoadiuvante - spie-

gano il dott. Alfio Di Grazia, responsabile radioterapia Rem, e la dott.ssa Lorenza Marino, radioterapista Rem - è ottenere riduzione della percentuale di recidive locali, riduzione del volume tumorale, aumento del tasso di reseccabilità e maggiore percentuale di risposta patologica completa (pCR). Quest'ultima sembra essere incrementata dall'impiego di un sovradosaggio di radioterapia in associazione o no a chemioterapia concomitante grazie alle nuove tecniche radioterapiche come l'intensità modulata guidata dalle immagini (Imrt-Igrrt). La tecnica, disponibile nel nostro centro, consente di somministrare dosi totali e dosi per frazioni più elevate sulla malattia macroscopica, individuata tramite centraggio pet-tc senza incrementare il tempo di trattamento radiante».

Prof. Giannone, cos'è un Comprehensive Cancer Center?

«E' un centro oncologico completo di tutte le specialità (chirurgia, oncologia medica, radioterapia, anatomia patologica, diagnostica per immagini e altro ancora) che servono a curare i tumori. Un centro in cui le varie specialità si integrano e lavorano insieme in modo interdisciplinare e multidisciplinare. Secondo il National Comprehensive Cancer Network americano il migliore trattamento nasce proprio dall'interdisciplinarietà. A oggi possiamo dire che Iom è un modello di Comprehensive cancer Center, in piccolo, ma segue la stessa modalità di funzionamento».

Esistono programmi agevolati?

«I programmi agevolati per diagnosi e cura dei tumori dello stomaco e del retto - dicono la dott.ssa Marzia Mare oncologo medico Iom e il dott. Andrea Failla chirurgo Iom - sono nati dalla consapevolezza che l'approccio multidisciplinare rappresenta oggi un cardine imprescindibile nel percorso di cura dei pazienti affetti da tumori maligni. Grazie a tali percorsi i pazienti possono effettuare in un unico centro una rapida e valida diagnosi, quindi la stadiazione e il trattamento della malattia. Dalla presa in carico del paziente all'inizio del trattamento passano 15 giorni durante i quali il paziente viene sottoposto ad esami strumentali (endoscopia, rettoscopia, gastroscopia, tac, pet...) e consulenze specifiche (oncologica, nutrizionista, geriatrica se necessario)».

Sono attivi nel vostro istituto?

«Sì, Iom propone ai pazienti con sospetta neoplasia dello stomaco e della giunzione gastro-esofagea, programmi assistenziali agevolati, seguiti da personale specializzato, volti alla realizzazione di un efficiente e veloce iter di diagnosi e cura della malattia. Le figure coinvolte nella gestione del percorso sono: endoscopista, ecoendoscopia, chirurgo, anatomo patologo, radiologo, oncologo medico, radioterapista, medico nucleare, nutrizionista, geriatra, psicologo, palliativista / simultaneous care. Tutti i casi clinici dei pazienti con diagnosi di neoplasia del tratto esofago-gastrico vengono discussi nel contesto di un meeting multidisciplinare, che viene effettuato a cadenza settimanale nel nostro Istituto».

GIO. GE.

LA RICERCA

Il piacere di sempre col 40% di zucchero in meno



In una alimentazione sana ed equilibrata zucchero si ma in quantità ridotte

Lo zucchero è il carburante delle nostre cellule e, soprattutto, del nostro cervello. Una soluzione rapida e sempre efficace per ottenere l'energia giusta nelle attività di tutti i giorni. Secondo la scienza è questa la ragione per cui i dolci sono una vera e propria tentazione da cui siamo inesorabilmente attratti, nonostante i sensi di colpa sempre in agguato.

Una soluzione però andava trovata, anche perché nutrizionisti e scienziati sottolineano da tempo l'importanza di un'alimentazione sana ed equilibrata, e uno dei dettami riguarda proprio la necessità di consumare meno zucchero, pur non rinun-

ciandovi del tutto. Oggi, grazie a una ricerca possiamo assumere meno zuccheri pur non modificando la percezione di dolce al palato. Gli studiosi hanno scoperto che modificando in modo meccanico la struttura delle particelle di zucchero se ne aumenta la velocità di dissoluzione al momento dell'assunzione, consentendo così di percepire lo stesso livello di dolcezza pur assumendone di meno.

La struttura di zucchero ottenuta con un processo meccanico che usa solo zucchero, acqua, latte in polvere e aria calda, si presenta porosa e amorfa, non cristallina. Evitando tecnicismi è possibile dire che è stato catturato l'incanto dello zucchero filato;

con poco zucchero e molto volume, la struttura viene trasformata in una nuvola. Si potrà arrivare, così, a ridurlo significativamente nei prodotti dolciari, come gli alimenti energizzanti e tentatori per elezione, gli snack al cioccolato.

Lo studio, avviato nel 2014, ha dato come primo risultato il lancio nel Regno Unito e in Irlanda di uno snack al cioccolato con il 30% di zuccheri in meno e 95 calorie per porzione. «Questa rivoluzionaria ricerca - dicono gli addetti ai lavori - prende ispirazione dalla natura e ha la capacità di ridurre gli zuccheri totali nei nostri prodotti fino al 40%».

GAETANA REITANO