



RASSEGNA STAMPA

21-04-2017

1. ANSA Tribunale, uso scorretto cellulare causa tumore
2. REPUBBLICA Il giudice: "L'uso del cellulare causò il tumore al cervello"
3. IL GIORNALE Ecco l'ultima dei magistrati: "Il telefonino causa tumori"
4. STAMPA Un giudice: malato per colpa del cellulare - "Il cellulare provoca il cancro"
5. STAMPA Pochi dati e uso recente. Ecco perché la scienza non ha ancora una risposta
6. CORRIERE DELLA SERA Intervista a Carmine Pinto - «Mancano dati Il mio consiglio? Non fumate»
7. ITALIA OGGI Tumore da telefonino, è una malattia professionale
8. LA GAZZETTA DELLO SPORT Abuso del telefonino: "Provocò il tumore"
9. LA STAMPA.IT Pochi dati e uso recente. Ecco perché la scienza non ha ancora una risposta sui cellulari
10. ANSA Oltre 20 anni studi su telefonini, paure e assoluzioni
11. ADNKRONOS Oms: "Sul rischio tumori da cellulare non ci sono prove certe"
12. ADNKRONOS "Troppo smartphone fa male", italiani schiavi del mobile
13. ADNKRONOS Ricercatore Cnr: "Dal 2011 il cellulare è già possibile cancerogeno"
14. REPUBBLICA SALUTE Cancro al cervello e cellulare. L'esperto: "Mai esagerare con l'uso"
15. MATTINO Intervista a Umberto Carbone - L'esperto: «Non ci sono prove di causa-effetto»
16. CORRIERE SALUTE Telefoni cellulari e tumori al cervello Vent'anni di studi, poche evidenze
17. IL FATTO QUOTIDIANO Ma tra i medici non c'è certezza "È cancerogeno come il caffè"
18. REPUBBLICA SALUTE Tumori, i pazienti anziani sono discriminati
19. REPUBBLICA SALUTE "La cucina salvavita", come combattere il cancro a tavola
20. QUOTIDIANO SANITÀ XXI congresso Cipomo: "Ripercorrere il passato per conoscere le sfide future".
21. SALUTE24 SOLE24ORE Tumori, grazie alle microbolle si scoprono con un'ecografia
22. QUOTIDIANO SANITÀ Hpv. "Donne non vaccinate 85 volte più a rischio di tumore"
23. ASKANNEWS Infettivologi: donne senza vaccino Hpv 85 volte più a rischio
24. HEALTHDESK Hpv, 85 volte più a rischio le donne non vaccinate
25. LIBERO QUOTIDIANO.IT Usa: approvato dall'Fda niraparib per il carcinoma ovarico ricorrente
26. HEALTHDESK A Roma screening ecografici gratuiti del seno e delle ghiandole salivari
27. ANSA Chi va in bici al lavoro ha metà rischio tumori

28. HEALTDISK Andare al lavoro in bicicletta dimezza il rischio di cancro e malattie cardiache
29. ANSA Togliere certe molecole dalla dieta per 'affamare' i tumori
30. TOP SALUTE Il fumo fa male, non mettete a rischio la vostra salute
31. ANSA Fragole possibile arma in più contro il tumore al seno
32. QUOTIDIANO SANITÀ Biotestamento. Le DAT non saranno vincolanti per il medico se "inappropriate".
33. REPUBBLICA Scritto o video, così si farà il biotestamento
34. CORRIERE DELLA SERA Passa il biotestamento, l'ira dei cattolici
35. STAMPA Biotestamento, la Camera dice sì I deputati cattolici: "Eutanasia" -
36. ILTEMPO.IT Trasferita l'infermiera che fingeva di vaccinare i bambini. Il ministro Lorenzin: 500 a rischio
37. GAZZETTINO «Finte vaccinazioni? Non è vero: le ho fatte lo sono favorevole» -
38. CORRIERE DELLA SERA Intervista a Guido Rasi - «Questo terrore sui vaccini mette a rischio i più deboli»

<http://www.ansa.it>

Tribunale, uso scorretto cellulare causa tumore

Sentenza a Ivrea. Legali, Inail condannata a risarcire dipendente azienda



TORINO - "Per la prima volta una sentenza riconosce un nesso tra l'uso scorretto del cellulare e lo sviluppo di un tumore al cervello". Lo annunciano gli avvocati Renato Ambrosio e Stefano Bertone, dello studio legale torinese Ambrosio e Commodo.

Il Tribunale di Ivrea ha infatti condannato l'Inail a corrispondere una rendita vitalizia da malattia professionale al dipendente di una azienda cui è stato diagnosticato il tumore dopo che per 15 anni ha usato il cellulare per più di tre ore al giorno senza protezioni.

La sentenza, resa nota oggi dagli avvocati, è dello scorso 30 marzo. Il giudice del lavoro del Tribunale di Ivrea, Luca Fadda, riconosce che il tumore, benigno ma invalidante, contratto dall'uomo è stato causato dall'uso scorretto del cellulare.

"Speriamo che la sentenza spinga ad una campagna di sensibilizzazione, che in Italia non c'è ancora", afferma l'avvocato Stefano Bertone. "Come studio - aggiunge - abbiamo aperto il sito www.neurinomi.info, dove gli utenti possono trovare anche consigli sull'utilizzo corretto del telefonino".

"Non voglio demonizzare l'uso del telefonino, ma credo sia necessario farne un uso consapevole". Lo afferma Roberto Romeo, dipendente di una grande azienda italiana di 57 anni, a cui il Tribunale di Ivrea ha riconosciuto una rendita vitalizia da malattia professionale accogliendo il ricorso dei suoi legali. "Ero

obbligato ad utilizzare sempre il cellulare per parlare con i collaboratori e per organizzare il lavoro - racconta l'uomo -. Per 15 anni ho fatto innumerevoli telefonate anche di venti e trenta minuti, a casa, in macchina. Poi ho iniziato ad avere la continua sensazione di orecchie tappate, di disturbi all'udito. E nel 2010 mi è stato diagnosticato il tumore. Ora non sento più nulla dall'orecchio destro perché mi è stato asportato il nervo acustico".

Il giudice: "L'uso del cellulare causò il tumore al cervello"

Ivrea, riconosciuta la malattia professionale a un dipendente Telecom
L'uomo avrà un vitalizio dall'Inail: "Stavo al telefonino 4 ore al giorno"

"Per la prima volta il nesso causa-effetto è stato preso in considerazione già al primo grado di giudizio"

SARAH MARTINENGI

TORINO. Credeva di avere l'orecchio tappato per colpa di un'infezione. All'improvviso, le voci di sua moglie e suo figlio gli arrivavano lontane e attutite. Invece aveva un tumore, un neurinoma del nervo acustico, causato — secondo il tribunale di Ivrea — dall'utilizzo del cellulare di servizio. Infatti una sentenza dei giorni scorsi ha riconosciuto la sua malattia come «professionale», e ha condannato l'Inail a versargli un indennizzo perpetuo.

È durato quattro anni il procedimento legale intrapreso da Roberto Romeo, 58enne dipendente Telecom, che ora avrà un vitalizio di circa seimila euro all'anno per la patologia, benigna ma invalidante, che l'ha portato a perdere completamente l'udito dall'orecchio destro. Il giudice Luca Fadda lo ha dichiarato «affetto da una malattia professionale che ha comportato un danno biologico permanente del 23 %».

Ma dietro a questo riconoscimento, ottenuto rivolgendosi allo studio legale Ambrosio e Commodo (esperti in risarcimento del danno), ci sono state perizie e controperizie che hanno provato rischi e correlazioni tra l'uso del cellulare e alcuni tipi di tumori al cervello, sulla base di «nuove evidenze scientifiche che ormai stabiliscono proprio che i cellulari possono essere cancerogeni», afferma l'avvocato Stefano Bertone. L'uso del telefonino da parte di Romeo, chiariscono i legali, non fu scorretto, ma sicuramente «intensivo e prolungato», in anni in cui non erano ancora note le precauzioni oggi così diffuse per ridurre l'esposizione alle onde elettromagnetiche.

«Dal 1995 al 2010 ho sempre utilizzato il telefono cellulare: almeno tre o quattro ore al giorno. Non c'erano auricolari o sistemi vivavoce, e si poteva usare anche

in auto. All'epoca la tecnologia utilizzata era diversa, c'era "l'E-tacs": poca frequenza e alta potenza. C'erano pochi ponti radio e si cambiavano anche due batterie al giorno», racconta il dipendente della Telecom, che all'epoca gestiva i tecnici che dovevano andare a riparare guasti o a installare nuove linee telefoniche.

«Quando mi sono ammalato e mi hanno diagnosticato il tumore, non ho affatto pensato che potesse essere colpa del telefonino — aggiunge — Ma una volta operato, subito dopo la guarigione, ho raccolto informazioni tramite A.p.p.l.e. (Associazione per la prevenzione e la lotta all'elettrosmog, ndr) e ho iniziato la pratica per l'infortunio. L'Inail, però, non voleva riconoscermi la patologia professionale e così ho iniziato la causa».

Il caso del dipendente Telecom non è l'unico. Lo studio Ambrosio e Commodo sta seguendo diverse altre cause per conto di lavoratori colpiti da tumori alla testa: insieme ad A.p.p.l.e. hanno creato un sito internet (www.neurinomi.info) con informazioni e consigli per un uso corretto del cellulare.

Nel 2012, la Cassazione riconobbe un analogo danno professionale a un dirigente di Brescia, Innocente Marcolini: «Ma in quel caso — spiega ancora l'avvocato Bertone — c'era stata una lunga battaglia giudiziaria, iniziata con l'assoluzione. Ora invece si è ottenuto il riconoscimento del nesso di causa già in primo grado». Nel 2014 fu poi intentata una causa al Tar del Lazio per obbligare il governo a lanciare una campagna d'informazione sui rischi dei cellulari. «Quella causa è ancora giacente al Tar — spiega l'avvocato Ambrosio — ma è davvero fondamentale che si conoscano le semplici regole che riducono i rischi». «Non voglio demonizzare il cellulare — conclude Romeo — Ma bisogna sapere che con cuffie e vivavoce l'esposizione diminuisce. Ed è fondamentale proteggere bambini e donne in gravidanza».



Roberto Romeo, 58 anni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ecco l'ultima dei magistrati: «Il telefonino causa tumori»

Il tribunale di Ivrea risarcisce un dipendente che si ammalò per aver usato il cellulare in modo scorretto

IL CASO

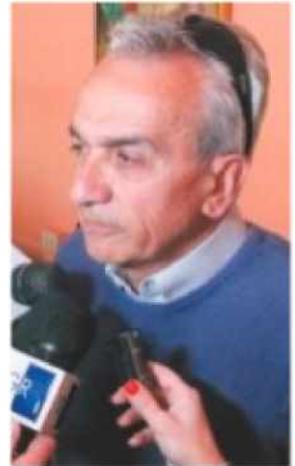
di **Nadia Muratore**
Ivrea (To)

Sentenza storica, al tribunale di Ivrea, in provincia di Torino: per la prima volta è stato riconosciuto un nesso tra l'uso scorretto del cellulare e lo sviluppo di un tumore al cervello. Così l'Inail è stato condannato a corrispondere una rendita vitalizia da malattia professionale a un dipendente di Telecom, Roberto Romeo, 57 anni, al quale è stato diagnosticato un tumore, dopo che per 15 anni ha usato il cellulare per più di tre ore al giorno senza protezioni. A renderlo noto gli avvocati torinesi Renato Ambrosio e Stefano Bertone, la sentenza è del 30 marzo scorso. Il giudice del lavoro del Tribunale di Ivrea, Luca Fadda, ha riconosciuto che il tumore, benigno ma invalidante, contratto dall'uomo è stato causato dall'uso scorretto del cellulare. L'Italia, a differenza di tanti altri Paesi in Europa e nel mondo, non prende misure per contenere la nocività dei telefonini cellulari perché si continua «a sostenere l'innocuità delle radiazioni». È questo quanto denunciato dal professor Angelo Levis nella consulenza prestata in tribunale, durante la causa promossa dal lavoratore. L'esperto ha anche riportato un elenco - aggiornato fino all'aprile del 2013 - diffuso dall'associazione «Safer phone zone», dove si trovano gli Usa - con San Francisco che è stata la prima città, nel 2011, ad approvare una le-

gislazione cautelativa - e poi Canada, Australia, Israele, Francia, Russia, Belgio, Irlanda, Finlandia, Regno Unito, India, dove addirittura è vietato l'uso dei cellulari sotto i 16 anni e la vendita a bambini e donne incinte e poi ancora Svizzera, Corea, Giappone. «In questo lungo elenco - scrive Levis - manca qualsiasi cenno all'Italia, il che non deve stupire visto che i nostri oncologi, i farmacologi ma soprattutto i funzionari dell'Iss e persino gli ex ministri della Salute continuano a sostenere l'innocuità delle radiazioni emesse dai cellulari, sul cui uso cautelativo nessun provvedimento è stato finora adottato e tanto meno pubblicizzato, neppure per bambini e adolescenti».

Soddisfatto Romeo: «Per 15 anni ho fatto innumerevoli telefonate anche di venti e trenta minuti, a casa, in macchina - ha dichiarato -. Ero obbligato a utilizzare sempre il cellulare per parlare con i collaboratori e per organizzare il lavoro. Poi ho iniziato ad avere la continua sensazione di orecchie tappate, di disturbi all'udito. E nel 2010 mi è stato diagnosticato il tumore. Ora non sento più nulla dall'orecchio destro perché mi è stato asportato il nervo acustico. Non voglio demonizzare l'uso del cellulare, ma è necessario usarlo in maniera corretta e consapevole». «Speriamo che la sentenza del tribunale di Ivrea, spinga ad una campagna di sensibilizzazione, che in Italia non c'è ancora - ha auspicato l'avvocato Stefano Bertone -. Come studio abbiamo aperto il sito www.neurinomi.info, dove gli utenti pos-

sono trovare anche consigli sull'utilizzo corretto del telefonino». L'effetto cancerogeno delle onde elettromagnetiche del telefonino era già stato riconosciuto nel 2011 dalla Iarc che aveva inserito questo dispositivo nella categoria 2b. «Il fatto che nel 2017 i tribunali italiani riconoscano già in primo grado la causa oncogena dei campi elettromagnetici generati dal cellulare è il segno del continuo avanzamento delle conoscenze scientifiche - conclude l'avvocato Bertone -. Il nostro cliente spera che la sua causa serva e sia di aiuto ad altri».



INTERVISTATO
Roberto Romeo, 57 anni,
ex dipendente Telecom

15

Gli anni in cui Roberto Romeo, tecnico della Telecom, ha usato il cellulare per lavoro

3

Le ore al giorno in cui usava il cellulare senza protezione. La giustizia gli ha dato ragione



Ivrea, prima sentenza che crea un collegamento col tumore. Ma la scienza non ha raggiunto risultati certi

Un giudice: malato per colpa del cellulare

— Prima sentenza al mondo che riconosce il legame fra un tumore al cervello e l'uso del cellulare. Il Tribunale di Ivrea ha condannato l'Inail a corrispondere a un 56enne dipendente di Telecom la rendita vitalizia da malattia professionale. Utilizzava il telefonino 5 ore al giorno. **Arcovio, Assandri, Beccaria, Lorenzetti e Poletto** ALLE PAGINE 14 E 15

“Il cellulare provoca il cancro”

Sentenza del tribunale di Ivrea, per la prima volta il telefonino è il colpevole
Pensione di invalidità a un lavoratore che ha perso l'uso dell'orecchio destro

Hanno detto

Per anni ci hanno detto che non era possibile affermare che l'uso del cellulare era causa di tumori: ora lo dice una sentenza di tribunale

È la prima volta al mondo che un giudice stabilisce un nesso causale tra l'uso dei telefonini e l'insorgere di una malattia

Ora il governo deve intervenire vietando la pubblicità o scrivendo sulle confezioni che un uso improprio può essere dannoso

Ambrosio e Bertone
I due avvocati che difendevano il dipendente

LODOVICO POLETTO

Il signor Roberto Romeo oggi ha ragione di sorridere. Lo fa perché nonostante quel tumore che lo ha reso sordo dall'orecchio destro, nonostante il fatto che abbia dovuto rivolgersi a uno studio legale perché un magistrato riconoscesse un suo diritto: ha vinto. E la sentenza emessa dal giudice del lavoro del Tribunale di Ivrea, è destinata a diventare storica. Perché, per la prima volta - «al mondo» come sottolinea l'avvocato Renato Ambrosio - un magistrato ha stabilito che esiste un «nesso di causalità» tra l'utilizzo dei telefoni cellulari e il tumore al cervello. Lo ha fatto supportato da perizie, scrivendolo in una sentenza di primo grado. E nesso di causalità vuol dire che una cosa è conseguenza dell'altra.

Ora, fa paura l'idea di dover collegare il cellulare a un tumore. E Roberto Romeo, 56 anni, dipendente Telecom non vuole spaventare nessuno quando racconta la sua storia di: «Ero responsabile di un gruppo di tecnici che intervenivano per riparare i guasti. Io li coordinavo con telefonate continue». Romeo insiste: «Io voglio soltanto stimolare a un uso corretto e consapevole del cellulare».

Ma quando lui ricopriva quell'incarico «moderazione» e «consapevolezza» erano ter-

mini che mal conosceva. Perché - per lavoro e per 15 anni - è stato costretto a stare anche 4 o 5 ore con il telefonino incollato all'orecchio. A parlare, spiegare, cercare soluzioni. E l'incubo che attanaglia migliaia di persone in tutto il mondo è diventato una realtà. Problemi all'udito, cure inutili e infine la diagnosi: tumore - benigno - seguito da un intervento chirurgico e dall'asportazione del nervo acustico.

Nel 2013 fa causa all'Inail. Vuole che gli venga riconosciuta la malattia professionale. Va a bussare alla porta di «Ambrosio e Commodo», studio legale specializzato nelle cause a tutela dei cittadini. La sua questione sta cuore anche a loro. E chiedono una perizia. Di parte. Poi vanno in Tribunale. Il giudice Luca Fadda è un magistrato attento a certi temi e ordina un accertamento tecnico al professor Paolo Crosignani. Che sentenza: il «neurinoma» del signor Romeo è stato provocato da un uso prolungato del telefono cellulare. Stabilendo, così, un nesso tra le onde elettromagnetiche e le malattie oncologiche. Una tesi che già lo Iarc nel 2011 aveva sostenuto. Ma aveva inserito i cellulari soltanto nella categoria «2/B», ovvero «potenzialmente cancerogeni».

Il resto è storia di un processo normale con testimoni che sfilano in aula e spiegano

di essere stati alle dipendenze di Romeo. Sono 15: ricordano che lo chiamavano ogni giorno almeno due volte, per un quarto d'ora alla volta o poco più. Una montagna di minuti di telefonate che hanno causato il neurinoma.

Renato Ambrosio e Stefano Bertone, che con la loro collega Chiara Ghibauda si sono occupati di questa vicenda, non hanno dubbi: «Il Governo ora deve prendere provvedimenti». Come? «Ad esempio vietare nelle pubblicità immagini di persone che adoperano i telefonini» dice Ambrosio. Ma c'è molto altro: dallo scrivere sulle confezioni che un uso improprio degli apparecchi può causare danni alla salute, a una revisione del concetto di «potenzialmente cancerogeno», facendo migrare i telefonini nella categoria più alta degli apparati pericolosi. Insomma, un cambio epocale. Come la sentenza. Perché, spiega ancora l'avvocato Bertone: «Per anni ci hanno detto che non c'erano prove che l'uso im-



Dir. Resp.: Maurizio Molinari

proprio di un cellulare potesse causare un tumore. E ci è stato detto che non si poteva neanche dire il contrario. Questa sentenza sancisce che c'è un nesso». Ed è davvero una piccola rivoluzione perché, se nel mondo ci sono 5 miliardi di persone che usano i telefonini, in Italia sono oltre 45 milioni i nostri connazionali che lo possiedono e moltissimi non ne possono fare a meno nemmeno al ristorante. Troppo. Un uso smodato. Bisogna reinventare come adoperarlo. O usarlo meno.

Il signor Romeo, oggi se ne serve soltanto con l'auricolare. Ma se potesse tornerebbe indietro e cambierebbe tutto. Perché, se è vero che ha vinto, è altrettanto vero che oggi è invalido. Al 23%. E l'Inail dovrà dargli 6 mila euro l'anno di pensione. Briciole, a confronto della salute che ha perduto.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

I motivi indicati dal giudice

1

Uso continuo

Il dipendente della Telecom per motivi di lavoro doveva stare quattro o cinque ore al cellulare per coordinare l'attività dei tecnici che si occupavano di riparazioni e installazioni

2

Luogo chiuso

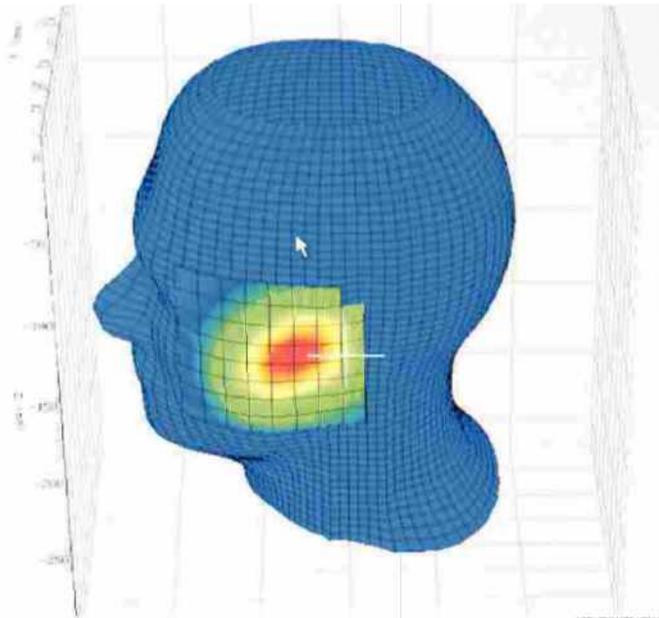
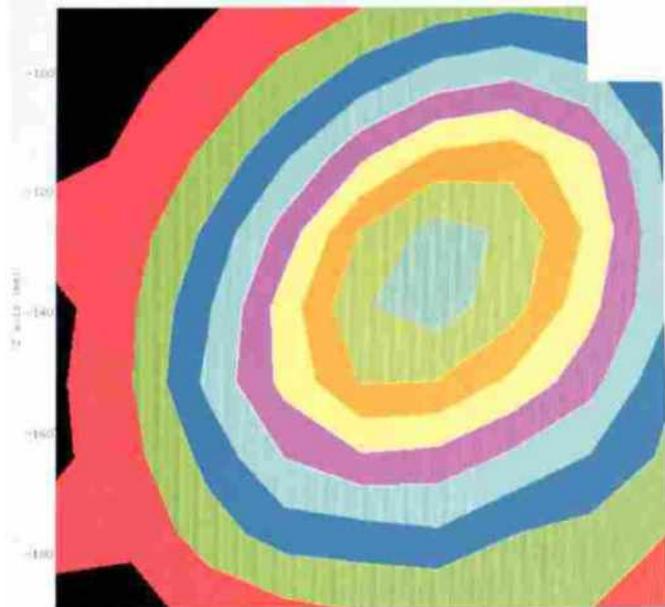
A provocare l'insorgere del tumore benigno avrebbe contribuito anche l'uso all'interno dell'auto. Un volume chiuso conduttore, infatti, trattiene le radiazioni al contrario dei luoghi aperti

3

Modelli vecchi

Il cellulare usato dal dipendente della Telecom era un vecchio modello.

La carenza di ripetitori faceva sì che i telefonini all'epoca emettessero radiazioni più potenti



SCIENCE PHOTO LIBRARY

Gli effetti
Nelle immagini accanto un modello a computer mostra il livello di radiazioni elettromagnetiche prodotte da un cellulare. È stato possibile calcolare

la penetrazione all'interno di un teschio umano grazie a una sonda posta all'interno di un modello di plastica di una testa umana

Pochi dati e uso recente Ecco perché la scienza non ha ancora una risposta

Negli ultimi anni si sono susseguite numerose ricerche
ma per ora nessuna è arrivata a conclusioni certe

VALENTINA ARCOVIO
GABRIELE BECCARIA

«**P**enso sia più interessante vivere senza sapere piuttosto che avere risposte che potrebbero essere sbagliate»: parole di uno dei Nobel più celebri, il fisico Richard Feynman. Così va per i cellulari: ci sono molte risposte sulla loro presunta pericolosità e nessuna è riuscita a scalzare le altre, imponendosi come quella definitiva.

Da un ventennio i ricercatori affrontano il dilemma, inoltrandosi in un labirinto di dati ancora incompleti, tempi troppo circoscritti, evidenze sempre parziali. E il risultato è un'alternanza disorientante di luci e ombre. Le luci arrivano, per esempio, dalla Food&Drug Administration (l'ente Usa per i farmaci) e dai Cdc (i Centers for Disease Control and Prevention che sorvegliano la salute pubblica): entrambi non hanno trovato evidenze del rapporto cancro-campi elettromagnetici. «E anche lo studio internazionale "Cefalo", il più importante condotto su bambini e adolescenti non ha rilevato legami - spiega Carlo La Vecchia, epidemiologo dell'Università di Milano e ricercatore Airc -. E, questo, nonostante i tumori cerebrali siano, dopo le leucemie, tra i più diffusi nei bambini».

Le ombre, invece, provengono dalla maxi-indagine da 25 milioni di dollari dell'anno scorso, realizzata dal National Toxicology Program Usa: esponendo un gruppo di ratti a nove ore giornaliere di radiazioni non ionizzanti per la loro intera esistenza (un paio d'anni), le conseguenze sono state un aumento di alcuni ti-

Fda e Cdc americani Secondo la Food&Drug Administration e il Centers for Disease Control and Prevention non ci sono evidenze di un rapporto tra campi elettromagnetici e insorgere di tumori nell'uomo

Lo studio Cefalo Anche il più importante studio condotto su bambini e adolescenti non ha rilevato un rapporto diretto, anche se i tumori cerebrali sono, dopo le leucemie, tra i più diffusi tra i bimbi

pi di tumori. In particolare di quelli al cervello, i gliomi. Alterazioni estreme rispetto a quelle, comunque preoccupanti, individuate dai National Institutes of Health di Bethesda, Usa: una telefonata di 50 minuti - è stato rilevato - cambia il livello di attivazione di specifiche aree neurali.

E tra luci e ombre, si estende una vasta zona grigia. Lo conferma «Interphone», monumentale ricerca che, iniziata nel 2000, dopo un decennio, 13 milioni di euro e 13 nazioni coinvolte, Italia inclusa, non è arrivata a conclusioni risolutive. Mentre sottolineava che «non c'è un rapporto conclusivo tra cellulari e tumori», ha anche evidenziato un aumento del rischio di sviluppare proprio il glioma in chi aveva trascorso più di mezz'ora al giorno negli ultimi 10 anni attaccato all'onnipresente protesi. Intanto l'Oms ha assunto una posizione intermedia, classificando le emissioni nel «Gruppo 2B», quello dei «possibili cancerogeni», così esteso da comprendere l'ingrediente-base di un'altra abitudine consolidata: la caffeina.

Ubiquo come le radiazioni, il dibattito è scientifico, ma non solo. Così, nel 2011, il Consiglio d'Europa aveva detto «no» ai telefonini nelle scuole, invocando un principio non meno controverso del problema delle onde stesse, vale a dire il «principio di precauzione». Ed è questo a spingere Paolo Maria Rossini, direttore dell'Unità di Neurologia del Policlinico Universitario Gemelli di Roma, a raccomandare un uso parsimonioso del partner elettronico. «L'utilizzo prolungato - spiega - fa male al cervello. Se non se ne può fare a meno, utilizzate gli auricolari o cambiate orecchio ogni 5 minuti». Secondo il neu-



I ratti del Ntp
La maxi indagine del National Toxicology Program ha sottoposto un gruppo di ratti a radiazioni non ionizzanti per 9 ore al giorno registrando l'insorgere di gliomi, tumori al cervello

Cautela di Interphone
La monumentale ricerca iniziata nel 2000, costata 13 milioni di euro, e che ha coinvolto 13 nazioni (Italia inclusa) non è arrivata a conclusioni risolutive. Nessun nesso diretto, ma possibili i gliomi

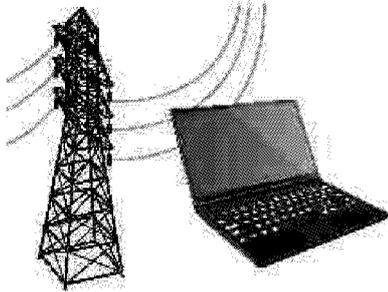
rologo, le onde elettromagnetiche, infatti, arrivano fino ai neuroni: «Di certo sappiamo che le emissioni aumentano l'eccitabilità delle cellule».

L'eccesso di chiamate è quindi pericoloso. «Può favorire la cancerogenesi nei neuroni più suscettibili», aggiunge Rosini. Che sottolinea la pericolosità per bambini e adolescenti. «L'effetto delle onde elettromagnetiche è cumulabile e potrebbe avere conseguenze più significative sui cervelli in via di sviluppo». Il termine «potrebbe» non è pronunciato a caso. Carmine Pinto, presidente dell'Aiom, l'Associazione di oncologia medica, evidenzia che sui campi elettromagnetici a bassa frequenza «non ci sono studi completi. Non ci sono prove che influiscano sui neuroni al punto da provocare un cancro. Anche perché, dato che l'irradiazione è tenue, ci vogliono almeno 30 anni per fare valutazioni attendibili».

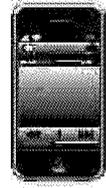
Proprio i tempi sono un elemento-chiave, sebbene non l'unico. «Solo da poco viviamo immersi in un bagno elettromagnetico, dai pc al wifi - osserva Roberto Orecchia, direttore scientifico dell'Ieo di Milano -: è perciò presto per disporre di dati epidemiologici definitivi». E, intanto, le indagini portano alla luce la quantità delle variabili coinvolte: se il cancro è una malattia multifattoriale, è significativo che «la suscettibilità alle radiazioni non ionizzanti sia diversa da individuo a individuo». In gioco, infatti, non c'è un rozzo meccanismo di causa-effetto. C'è piuttosto - conclude Orecchia - l'epigenetica, vale a dire i modi - molti ancora enigmatici - con cui il nostro Dna reagisce a un ambiente sempre più complesso.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

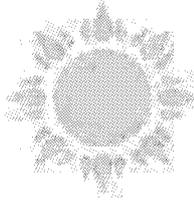
Lo spettro delle radiazioni



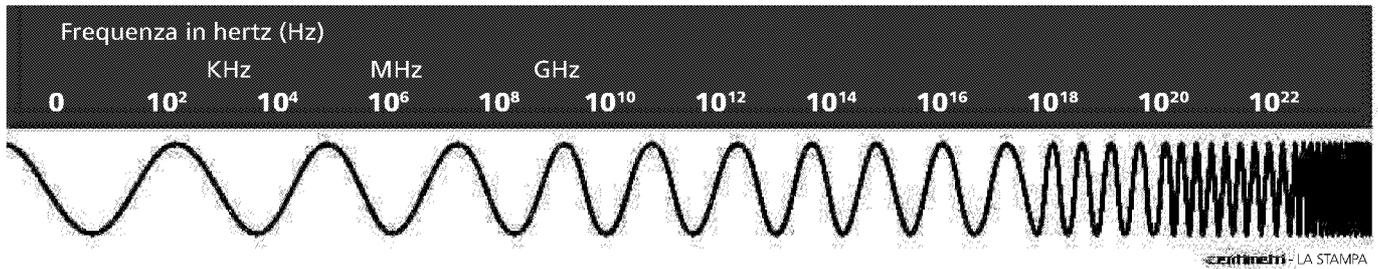
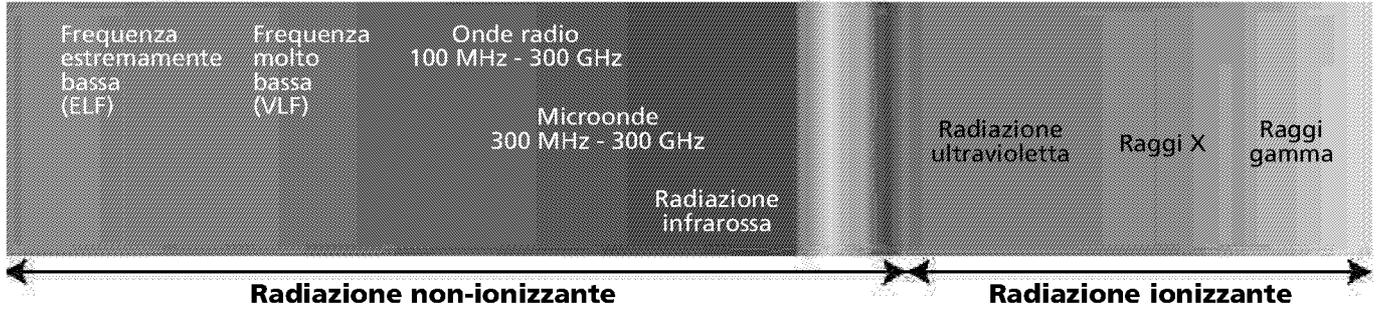
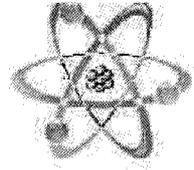
CORRENTE DIRETTA



450-2.200 MHz



LUCE VISIBILE



L'oncologo

«Mancano dati Il mio consiglio? Non fumate»

«In merito alla sentenza del Tribunale di Ivrea, un primo commento è che oggi non abbiamo sufficienti elementi che dimostrino che campi elettromagnetici a basse dosi prodotti nella telefonia mobile producano un incremento di tumori maligni dell'encefalo». È netto il giudizio di Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom).

Professore, come si può dimostrare che un agente è cancerogeno?

«L'Agenzia internazionale deputata, la Iarc di Lione, per riconoscere la cancerogenicità certa o probabile di prodotti chimici o di elementi fisici richiede non solo, come in questo caso, test di mutagenesi su linee cellulari, ma anche dati su animali ed epidemiologici. Oggi non abbiamo studi adeguati che sostengano questo rapporto di cancerogenicità. Il rapporto tra scienza e giustizia deve essere conseguente e mai sostitutivo. Posizioni ideologiche al di là delle conoscenze producono sempre confusione e disinformazione».

Che cosa possiamo fare per difenderci dai tumori?

«Smettere di fumare, e in quest'ambito non abbassare la guardia visto che adolescenti e donne non abbandonano il tabagismo. E vaccinarsi, per esempio contro il Papillomavirus e il virus dell'epatite B. Queste azioni fanno scendere il rischio di ammalarsi di cancro».

L. Cu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Esperto
Carmine Pinto,
presidente
dell'Associazione
Italiana di
Oncologia
Medica



Tumore da telefonino, è malattia professionale

L'Inail dovrà risarcire un ex dipendente della Telecom ammalatosi di neurinoma dell'acustico, un tumore benigno ma invalidante, causato dall'utilizzo prolungato del telefono cellulare. Lo ha deciso, in primo grado, il tribunale di Ivrea con la sentenza n. 96 del 30 marzo 2017, che riconosce il legame tra tumore cranico e uso del cellulare. Il lavoratore per 15 anni, dal 1995 al 2010, ha utilizzato il telefono cellulare messogli a disposizione dall'azienda, anche per 3-4 ore al giorno. Fino a quando inizia ad avvertire disturbi a un orecchio che dopo ripetuti controlli medici risultano causati da un neurinoma dell'acustico, carcinoma benigno ma che necessita di essere asportato. L'intervento avviene nel 2011: i medici rimuovono il neurinoma, ma anche il nervo acustico, con la conseguente perdita di udito dall'orecchio destro. Un danno biologico permanente del 23%, come stabilito dal giudice del lavoro Luca Fadda, che si è basato su una consulenza tecnica d'ufficio e ha condannato l'Inail a versare al lavoratore un vitalizio da malattia professionale, quantificabile in circa 500 euro al mese. «Con il caso deciso dal tribunale di Ivrea», hanno spiegato i legali della vittima Renato Ambrosio e Stefano Bertone, «è la prima volta che, fin dall'inizio, la giustizia italiana riconosce la piena plausibilità dell'effetto oncogeno delle onde elettromagnetiche dei cellulari. Effetto già riconosciuto sin dal 2011 dalla Iarc (International agency for research on cancer) che includeva le onde dei cellulari e dei cordless fra i possibili cancerogeni».

«A oggi non c'è un rapporto causa-effetto accertato che indichi che l'uso del telefono cellulare aumenta il rischio di cancro», ha però commentato Carmine Pinto, presidente dell'Aiom, l'associazione italiana di oncologia medica. «In 20 anni la letteratura scientifica non ha prodotto evidenze certe sulla correlazione tra cellulari e cancro, ci sono diversi studi contraddittori, non esaustivi». Il punto, ricorda l'oncologo, è che i cellulari emettono campi elettromagnetici a bassa frequenza, e «su questi campi non ci sono studi completi. Non ci sono prove che anche basse frequenze riescano a influire sui neuroni tanto da provocare un cancro cerebrale. «Anche perché», conclude, «dal momento che l'irradiazione di questo tipo di campi è molto tenue, ci vogliono 30 anni per poter valutare in maniera attendibile i possibili effetti sul cervello».

Abuso del telefonino: «Provocò il tumore»

● Storica sentenza del giudice di Ivrea: esiste un nesso tra cellulare e malattia. Indennità a vita per un lavoratore: «L'Inail dovrà risarcirlo»

In 15 anni ha dovuto utilizzare a lungo il cellulare, per lavoro, per coordinare i collaboratori. Anche per tre o quattro ore al giorno, senza gli auricolari. Una sentenza di primo grado del giudice del lavoro del Tribunale di Ivrea, Luca Fadda, adesso ha riconosciuto un nesso tra l'uso scorretto del telefonino e lo sviluppo di un tumore al cervello (un neurinoma benigno ma invalidan-

te), stabilendo che l'Inail dovrà pagare un'indennità di 500 euro al mese per tutta la vita a Roberto Romeo, di 57 anni, dipendente della Telecom. Il consulente tecnico nominato dal giudice ha riconosciuto un danno biologico permanente del 23%. «Per la prima volta una sentenza riconosce il nesso di causa tra l'uso improprio del cellulare e il tumore al cervello», spiegano gli avvocati

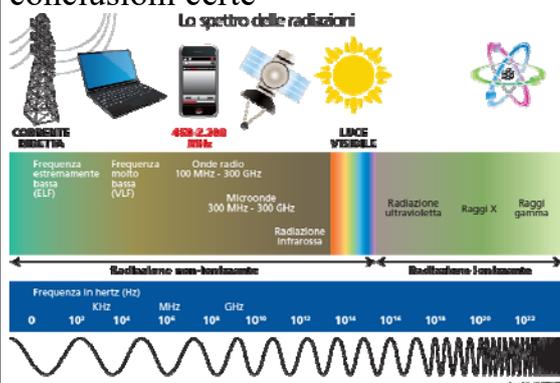
Renato Ambrosio e Stefano Bertone, torinesi, dopo la sentenza, «crediamo sia necessario riflettere e adottare le giuste contromisure, a livello politico e legislativo». Racconta Romeo: «Per 15 anni ho utilizzato il cellulare anche per 3-4 ore al giorno, a casa e in auto, senza gli auricolari. Poi, nel 2010, ho cominciato ad avvertire una persistente sensazione di orecchie "tappate". Mi è stata diagnosticata un neurinoma al cervello. Per fortuna è un tumore benigno, ma comunque invalidante. Ho subito l'asportazione del nervo acustico».

PARERI A CONFRONTO La scienza si divide, dopo la sentenza. «L'uso prolungato fa male al cervello. Meglio usarlo poco e con gli auricolari», è l'opinione di Paolo Maria Rossini, direttore dell'Unità di Neurologia del Policlinico Gemelli di Roma. Ma ci sono anche pareri opposti. «A oggi non c'è un rapporto causa-effetto accertato che indichi che l'uso del telefonino aumenti il rischio di cancro», spiega Carmine Pinto, presidente dell'Aiom, l'associazione italiana di oncologia medica. I possessori di un cellulare in Italia sono oltre 45 milioni, secondo i dati più recenti.

<http://www.lastampa.it/2017/04/21/italia/cronache/pochi-dati-e-uso-recente-ecco-perch-la-scienza-non-ha-ancora-una-risposta-sui-cellulari->

Pochi dati e uso recente. Ecco perché la scienza non ha ancora una risposta sui cellulari

Negli ultimi anni si sono susseguite numerose ricerche ma per ora nessuna è arrivata a conclusioni certe



«Penso sia più interessante vivere senza sapere piuttosto che avere risposte che potrebbero essere sbagliate»: parole di uno dei Nobel più celebri, il fisico Richard Feynman. Così va per i cellulari: ci sono molte risposte sulla loro presunta pericolosità e nessuna è riuscita a scalzare le altre, imponendosi come quella definitiva.

Da un ventennio i ricercatori affrontano il dilemma, inoltrandosi in un labirinto di dati ancora incompleti, tempi troppo circoscritti, evidenze sempre parziali. E il risultato è un'alternanza disorientante di luci e ombre. Le luci arrivano, per esempio, dalla Food&Drug Administration (l'ente Usa per i farmaci) e dai Cdc (i Centers for Disease Control and Prevention che sorvegliano la salute pubblica): entrambi non hanno trovato evidenze del rapporto cancro-campi elettromagnetici. «E anche lo studio internazionale "Cefalo", il più importante condotto su bambini e adolescenti non ha rilevato legami - spiega Carlo La Vecchia, epidemiologo dell'Università di Milano e ricercatore Airc -. E, questo, nonostante i tumori cerebrali siano, dopo le leucemie, tra i più diffusi nei bambini».

Le ombre, invece, provengono dalla maxi-indagine da 25 milioni di dollari dell'anno scorso, realizzata dal National Toxicology Program Usa: esponendo un gruppo di ratti a nove ore giornaliere di radiazioni non ionizzanti per la loro intera esistenza (un paio d'anni), le conseguenze sono state un aumento di alcuni tipi di tumori. In particolare di quelli al cervello, i gliomi. Alterazioni estreme rispetto a quelle, comunque preoccupanti, individuate dai National Institutes of Health di Bethesda, Usa: una telefonata di 50 minuti - è stato rilevato - cambia il livello di attivazione di specifiche aree neurali.

E tra luci e ombre, si estende una vasta zona grigia. Lo conferma «Interphone», monumentale ricerca che, iniziata nel 2000, dopo un decennio, 13 milioni di euro e 13 nazioni coinvolte, Italia inclusa, non è arrivata a conclusioni risolutive. Mentre sottolineava che «non c'è un rapporto conclusivo tra cellulari e tumori», ha anche evidenziato un aumento del rischio di sviluppare proprio il glioma in chi aveva trascorso più di mezz'ora al giorno negli ultimi 10 anni attaccato all'onnipresente protesi. Intanto l'Oms ha assunto una posizione intermedia, classificando le emissioni nel «Gruppo 2B», quello dei «possibili cancerogeni», così esteso da comprendere l'ingrediente-base di un'altra abitudine consolidata: la caffeina.

Ubiquo come le radiazioni, il dibattito è scientifico, ma non solo. Così, nel 2011, il Consiglio d'Europa aveva detto «no» ai telefonini nelle scuole, invocando un principio non meno controverso del problema delle onde stesse, vale a dire il «principio di precauzione». Ed è questo a spingere Paolo Maria Rossini, direttore dell'Unità di Neurologia del Policlinico Universitario Gemelli di Roma, a raccomandare un uso parsimonioso del partner elettronico. «L'utilizzo prolungato - spiega - fa male al cervello. Se non se ne può fare a meno, utilizzate gli auricolari o cambiate orecchio ogni 5 minuti». Secondo il neurologo, le onde elettromagnetiche, infatti, arrivano fino ai neuroni: «Di certo sappiamo che le emissioni aumentano l'eccitabilità delle cellule».

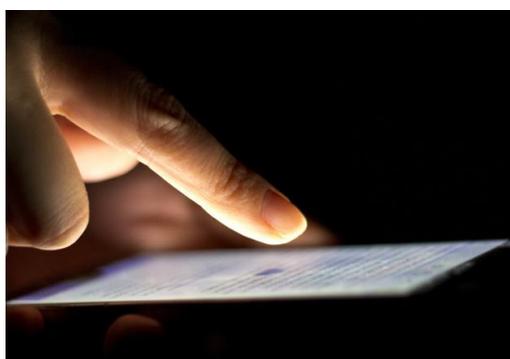
L'eccesso di chiamate è quindi pericoloso. «Può favorire la cancerogenesi nei neuroni più suscettibili», aggiunge Rossini. Che sottolinea la pericolosità per bambini e adolescenti. «L'effetto delle onde elettromagnetiche è cumulabile e potrebbe avere conseguenze più significative sui cervelli in via di sviluppo». Il termine «potrebbe» non è pronunciato a caso. Carmine Pinto, presidente dell'Aiom, l'Associazione di oncologia medica, evidenzia che sui campi elettromagnetici a bassa frequenza «non ci sono studi completi. Non ci sono prove che influiscano sui neuroni al punto da provocare un cancro. Anche perché, dato che l'irradiazione è tenue, ci vogliono almeno 30 anni per fare valutazioni attendibili».

Proprio i tempi sono un elemento-chiave, sebbene non l'unico. «Solo da poco viviamo immersi in un bagno elettromagnetico, dai pc al wifi - osserva Roberto Orecchia, direttore scientifico dell'Ieo di Milano -: è perciò presto per disporre di dati epidemiologici definitivi». E, intanto, le indagini portano alla luce la quantità delle variabili coinvolte: se il cancro è una malattia multifattoriale, è significativo che «la suscettibilità alle radiazioni non ionizzanti sia diversa da individuo a individuo». In gioco, infatti, non c'è un rozzo meccanismo di causa-effetto. C'è piuttosto - conclude Orecchia - l'epigenetica, vale a dire i modi - molti ancora enigmatici - con cui il nostro Dna reagisce a un ambiente sempre più complesso.

<http://www.ansa.it>

Oltre 20 anni studi su telefonini, paure e assoluzioni

Risultati ancora contraddittori su legame cellulari-cancro



ROMA - E' una storia infinita, caratterizzata da oltre venti anni di studi e ricerche, quella che lega i telefonini cellulari alle paure e agli allarmismi sui presunti rischi di sviluppare alcune malattie come il cancro al cervello. Secondo uno degli studi più recenti, pubblicato a maggio 2016 e portato avanti dall'agenzia federale statunitense National Toxicology Program, l'esposizione alle radiofrequenze tipiche dei telefonini aumenta i casi di alcuni tipi di cancro. La ricerca è stata condotta per due anni su oltre 2500 topi esposti a varie quantità di radiofrequenze, con una incidenza bassa di tumori rari negli esemplari maschi, al cervello e al cuore.

Rischi smentiti però, ad esempio, da una ricerca pubblicata nel 2011 sul British Medical Journal, secondo la quale non esiste alcuna relazione tra i cellulari e l'insorgenza di tumori. Il dibattito comunque resta aperto, come dimostra anche la causa al Tar del Lazio del 2014 - prima del genere in Italia - intentata dall'Associazione per la lotta all'elettrosmog contro il Ministero della Salute per ottenere una campagna di informazione nazionale sul rischio.

Alcune ricerche hanno ritenuto i telefonini potenzialmente cancerogeni, altre li hanno 'assolti' e altre ancora - come la ricerca Interphone, finanziata dall'Organizzazione mondiale della sanità - non sono arrivate ad alcuna certezza che l'utilizzo dei cellulari, anche prolungato, possa aumentare il rischio di tumori al cervello. Su queste basi, nel 2011, l'Oms ha definito i campi elettromagnetici come solo 'possibly carcinogenic'. Un'altra recente monografia dello Iarc, l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro, che affronta fra l'altro il tema della potenziale cancerogenicità dei telefonini, è stata invece al vaglio della procura di Torino, nell'ambito di accertamenti sulla sicurezza dei cellulari.

Lo Iarc parla, nelle conclusioni, di "limitata evidenza" della cancerogenicità sugli esseri umani delle radiazioni da radiofrequenza, aggiungendo però che "associazioni positive sono state osservate tra l'esposizione alle radiazioni da radiofrequenza fra telefonini wireless e glioma e neuroma acustico". D'altro canto Lo studio Interphone, il più grande mai effettuato sulla pericolosità dei telefoni cellulari, non è riuscito a dissipare i dubbi, nonostante 10 anni di lavoro, oltre 19 milioni di euro di finanziamenti e 10mila interviste condotte in 13 Paesi. I risultati della ricerca parlano infatti di un'assenza di rischio per gli utilizzatori fatta eccezione per i più assidui, ma gli stessi autori si mantengono cauti nel giudizio.

Secondo un'altra ricerca pubblicata sempre nel 2011, le telefonate lunghe modificano l'attività del cervello nelle zone limitrofe alla posizione dell'antenna, ma non è chiaro se questo cambiamento di attività abbia dei significati dal punto di vista della salute, e anzi, per un'altra indagine, l'uso del telefonino aumenterebbe addirittura la memoria. Un'altro recente studio ha invece messo in luce alcuni effetti negativi dell'utilizzo del cellulare sulla fertilità. Tuttavia, nonostante le poche certezze, nel maggio del 2011 il Consiglio d'Europa ha detto 'no' ai telefonini nelle scuole e alla possibilità di utilizzare nelle classi i collegamenti fissi per internet invece del WiFi. La decisione è motivata dalla necessità di ridurre i pericoli derivanti dall'esposizione ai campi elettromagnetici, sulla base del principio di precauzione.

<http://www.adnkronos.com>

Oms: "Sul rischio tumori da cellulare non ci sono prove certe"



Un "gran numero di studi sono stati condotti negli ultimi vent'anni per capire se l'uso del telefonino rappresenta un rischio potenziale per la salute umana. Ma al momento non sono stati provati effetti avversi" provocati dall'impiego del cellulare. Lo ricorda l'**Organizzazione mondiale della sanità**, precisando che gli studi finora hanno indagato gli effetti dei campi a radiofrequenza su attività elettrica del cervello, funzione cognitiva, sonno, battito cardiaco, pressione e tumori. Un tema caldo alla luce della [sentenza di Ivrea](#), che ha riconosciuto un **nesso causale tra l'uso prolungato del cellulare e il tumore al cervello**. Ebbene, l'Oms ricorda che il gruppo di esperti dell'International Agency for Research on Cancer (Iarc) dell'Organizzazione mondiale della sanità ha classificato nel 2011 i campi elettromagnetici a radiofrequenza quali "possibili cancerogeni" per l'uomo (gruppo 2B).

Il gruppo di lavoro - **31 scienziati di 14 Paesi** - aveva concluso che l'analisi dell'uso dei telefoni cellulari per oltre 10 anni non aveva dimostrato un aumento del rischio di glioma o meningioma, ma per gli esperti Oms c'erano "alcune indicazioni di un aumento del rischio di glioma" per i super-utenti che stanno per ore e ore al giorno al telefonino.

Le evidenze al momento disponibili, precisava la Iarc, sono limitate a queste due neoplasie. "**Stiamo ancora indagando** - puntualizzava all'epoca il coordinatore del comitato, Jonathan Samet della University of Southern California - Finora i dati sono sufficienti a classificare i campi elettromagnetici a radiofrequenza come agenti

cancerogeni di gruppo 2B", ossia "potenzialmente cancerogeni per l'uomo".

Ciò significa che potrebbero esserci rischi legati all'uso dei cellulari, ma che **occorre continuare a monitorare con attenzione** il legame fra telefonini e tumori.

Nell'attesa di ulteriori dati, la raccomandazione degli esperti Iarc era quella di ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici a radiofrequenza, per esempio utilizzando gli auricolari o preferendo gli sms alle telefonate.

Una raccomandazione ribadita dall'Oms, che sottolinea l'aumento in questi anni dell'uso del telefonino, anche da parte di gruppi vulnerabili come ad esempio i giovanissimi. L'Oms evidenzia inoltre l'importanza di ulteriori ricerche sugli effetti dell'uso del cellulare per periodi maggiori ai 15 anni e il rischio di tumori al cervello, precisando che sono **in corso indagini su bambini e adolescenti**.

"Al momento **nessuno studio suggerisce una evidenza consistente** di eventi avversi per la salute dall'esposizione" alle onde dei telefonini, ricorda infine l'Oms, concludendo anche che gli studi sugli animali non hanno mostrato un "aumento di rischio di tumori dall'esposizione a lungo termine".

<http://www.adnkronos.com>

"Troppo smartphone fa male", italiani schiavi del mobile



Lo scorso 30 marzo il Tribunale di Ivrea con una sentenza di primo grado ha riconosciuto per la prima volta al mondo "[un nesso causale tra l'uso prolungato del cellulare e il tumore al cervello](#)". La dipendenza dallo smartphone, la cosiddetta 'Sindrome da Hand-Phone' capace di ipnotizzare le persone davanti ad uno schermo, riguarda circa **7 italiani su 10**. E' quanto è emerso da uno studio realizzato lo scorso settembre che ha coinvolto 4.500 persone tra i 18 e i 65 anni attraverso un monitoraggio online (Web Opinion Analysis) sui principali social network, blog e community interattive.

Secondo la ricerca il **72% degli italiani** ha lo smartphone sempre in mano e lo utilizza soprattutto sui mezzi pubblici (78%), nel luogo di lavoro (69%) e persino in vacanza (41%). Due italiani su 10 (19%) lo adoperano per circa **6 ore al giorno**, percentuale che sale al 42% tra più giovani, mentre il 21% si attesta sulle 4 ore. Il 41% si limita a 2 ore, mentre il 19% riesce a fare a meno del cellulare e lo utilizza meno di un'ora al giorno. I 'mobile-dipendenti' sono più donne (58%) che uomini (43%), hanno principalmente 18-24 d'età (67%), 35-54 (56%) e 13-17 (31%).

Per avere di nuovo le mani libere, secondo 9 esperti su 10 (87%) il primo passo da fare è imparare a spegnere lo smartphone ed essere in grado di **capire quando è il caso di 'staccare'**. Si può approfittare del tempo libero per fare diverse attività come leggere un libro (75%), fare una passeggiata in bici o sport in genere (63%) coltivare la passione per il pollice verde (61%), concedere un massaggio al proprio partner (57%), sperimentare in cucina (53%) gustare un gelato in compagnia (52%).

<http://www.adnkronos.com>

Ricercatore Cnr: "Dal 2011 il cellulare è già possibile cancerogeno"



"Per la scienza **il cellulare è già classificato come possibile cancerogeno dal 2011**. E ci sono molti studi al riguardo". Insomma "i dati per dire che fa male ci sono. Come spesso ricordo, il telefonino è una 'radio di emergenza'. E quindi dovrebbe essere **usato in emergenza**, non per lunghe o continue conversazione". Lo spiega Fiorenzo Marinelli, ricercatore dell'Istituto di genetica molecolare del Cnr di Bologna, che da tempo studia gli effetti delle emissioni dei telefonini sulle cellule umane, commentando la [sentenza di Ivrea](#) in cui i giudici hanno considerato valido **il nesso tra cellulare e tumore**.

"Il punto di partenza - spiega Marinelli - è la **classificazione** come possibile cancerogeno da parte dell'agenzia dell'Oms, la **Iarc, nel 2011**. Si tratta di una dichiarazione di possibile rischio. E questo dovrebbe già farne evitare l'abuso. Per di più, già nel 2011 c'era la richiesta di arrivare a una dichiarazione di agente cancerogeno certo. I numeri ci dicono infatti che oggi c'è una maggior quantità di diagnosi di tumori cerebrali, neurinomi ma anche gliomi. E nel 2013, dopo un vasto studio epidemiologico in Svezia, i ricercatori hanno ribadito la richiesta di classificare l'uso del cellulare come cancerogeno certo".

I miglioramenti tecnologici non sembrano aver cambiato molto le cose, secondo Marinelli. "Una recente ricerca sugli smartphone di nuova generazione ha evidenziato che, pur avendo emissioni minori, hanno un **impatto biologico 4 volte maggiore**,

perché trasmettono contemporaneamente su più frequenze, per inviare dati, immagini". Per approfondire l'impatto biologico, conclude Marinelli, "stiamo lavorando, con il professor Mario Barteri, del Dipartimento di chimica università Sapienza di Roma, su come i campi magnetici influenzano la cinetica enzimatica. Sappiamo che c'è una modifica nel funzionamento cellulare e questo dovrebbe indurci a una maggiore precauzione d'uso", conclude.

www.la.repubblica.it/

Cancro al cervello e cellulare. L'esperto: "Mai esagerare con l'uso"

I giudici di Ivrea hanno riconosciuto un vitalizio per malattia professionale al dipendente Telecom che si è ammalato. Le ricerche in materia non hanno ancora dato risultati definitivi, nel frattempo è bene usare precauzioni per usarlo in modo sicuro

di VALERIA PINI



TRE ORE di uso intensivo di cellulare al giorno per 15 anni consecutivi. [Un dipendente Telecom](#) colpito da neurinoma del cervello si è visto riconoscere dai tribunale di Ivrea la correlazione con il tumore cerebrale e una rendita vitalizia per malattia professionale. I giudici hanno stabilito che esiste un effetto cancerogeno delle onde elettromagnetiche del telefonino. "Va detto che non esiste una relazione causale - spiega il professor Diego Serraino, responsabile della struttura di Epidemiologia Oncologica del Cro di Aviano - . Ma in questo caso va detto che visto che il paziente si è ammalato di un tumore molto raro, il neurinoma, c'è una forte probabilità che l'aver utilizzato così tanto il cellulare abbia provocato il cancro".

I campi elettromagnetici prodotti dai telefonini possono produrre un tumore?

"Innanzitutto va chiarito che, dal punto di vista scientifico, i campi elettromagnetici prodotti dai telefonini sono considerati -dalla Agenzia Internazionale per la Ricerca sul cancro di Lione (Iarc) - cancerogeni per gli esseri umani di gruppo 2B, in base a un aumentato rischio di sviluppare il glioma, un tumore del cervello la cui frequenza è risultata statisticamente aumentata con l'uso di telefoni senza fili. In sintesi, il gruppo 2B comprende i cosiddetti "possibili" cancerogeni: si tratta di un ampio insieme di sostanze e

agenti sotto osservazione, che attualmente non sono ritenuti né cancerogeni "probabili", il gruppo 2A, né cancerogeni "certi", gruppo 1. Per esempio, nel gruppo 2B dei cancerogeni è incluso anche il caffè".

Quali sono i fattori che nel caso del lavoratore Telecom potrebbero aver provocato il cancro?

"Le dosi e la durata. Il paziente parlava al telefono a casa, in ufficio, in macchina per molte ore al giorno. E questa situazione non è durata pochi anni ma molto di più: 15 anni. L'altro elemento importante è il fatto che in questo caso parliamo di una malattia professionale. La persona usava il cellulare per tempi lunghi. Non si possono fare paragoni con l'uso che di questi dispositivi si fa invece nella vita privata".

Sarebbe bene fare conversazioni non troppo lunghe?

"Quando si parla al cellulare è bene non farlo per tempi lunghi perché questo può portare a un surriscaldamento del lobo auricolare e del nervo acustico, una situazione che può portare a degenerazioni e quindi a potenziali patologie come, ad esempio, le neuriti. Non solo a tumori. Per quanto riguarda i tumori bisogna sottolineare che i tumori al cervello e al sistema nervoso sono estremamente rari: la bassa incidenza a livello mondiale, circa 3-4 casi annui ogni 100.000 abitanti, rende gli studi particolarmente incerti".

Dunque la probabilità di ammalarsi per un uso eccessivo di cellulare è rara?

"Data la bassissima incidenza, anche un eventuale aumentato rischio comporterebbe a livello individuale un incremento minimo della probabilità di sviluppare un tumore di questo tipo nella popolazione generale. Tuttavia, in questo settore un basso rischio ha un particolare significato in termini di salute pubblica, dal momento che gli utilizzatori di cellulari al mondo sono stimati in circa 5 miliardi".

Quindici anni fa i cellulari erano più 'pericolosi'?

"I primi telefonini utilizzavano frequenze superiori, rispetto a quelli che esistono oggi. Inoltre 15 anni fa il tema era meno sentito. Si incominciavano a studiare gli effetti dei cellulari sulla nostra salute, ma non si sapeva molto. Oggi c'è più sensibilità e si conoscono anche delle regole per usare Smartphone e cellulari nei migliori dei modi".

Quali sono le precauzioni da seguire?

"Nell'attesa che gli studi epidemiologici in atto ci offrano risultati più certi, la IARC suggerisce di "ridurre l'esposizione, utilizzare gli auricolari e scrivere sms" e, quando possibile, evitare una telefonata. La cautela è particolarmente importante per i giovani, che hanno tessuti cerebrali più sensibili di quelli degli adulti e che, a differenza dei più anziani, hanno davanti un'intera vita di esposizione. Per esempio, è importante non dormire mai con il cellulare vicino al cuscino. Bisogna controllare i ragazzi che hanno la tendenza a nascondere fra le coperte lo smartphone per poter chattare fino all'ultimo. Va usato l'auricolare e, in macchina, il viva voce. Le conversazioni devono essere rapide perché stare troppo a lungo al telefono non fa bene".

L'intervista

L'esperto: «Non c'è prova di causa-effetto Ecco i consigli per evitare danni alla salute»



Ettore Mautone

«I rischi di sviluppare un tumore del nervo acustico sono un'evenienza remota ma possibile». A parlare è Um-

berto Carbone, docente di Scienze tecniche e mediche applicate per la prevenzione, della «Federico II». Ma, ribadisce, «non c'è prova di causa-effetto». **> A pag. 11**

«Non ci sono prove di causa-effetto»

Lo specialista: «Ma sono necessari accorgimenti per tutelare la salute»

Occhio alle tasche

«È preferibile custodire il cellulare nelle bosche ed evitare di tenerlo sempre nei pantaloni»

Mai sul comodino

«La camera da letto dovrebbe essere priva di terminali radio questo vale anche per tv e radio sveglie»

Il wi-fi

«Se il segnale è a norma i ripetitori sono sempre al di sotto dei valori considerati a rischio il wi-fi va spento di notte»

La radio sveglia

«Sarebbe opportuno tornare ai vecchi apparecchi meccanici ora è come se facessimo una chiamata ininterrotta»

I tablet

«Importante la giusta distanza l'optimum è quella di circa 70 centimetri»



Le antenne

Fondamentale l'eliminazione rispetti a vecchi tipi delle antenne



In auto

Sono sconsigliate prolungate con i finestrini chiusi si amplifica il campo

Ettore Mautone

Onde radio e malattie, campi elettromagnetici e interferenze con il benessere degli individui, utilizzo del telefono cellulare pregiudizio per la salute: a oltre 40 anni di distanza dall'uso pionieristico prima e poi sempre più diffuso, oggi massivo, degli smartphone e dei collegamenti wi-fi negli ambienti di vita e di lavoro, non esiste alcuna prova di un rapporto certo, di causa ed effetto, per

malattie degenerative. «Un'influenza negativa delle radiazioni elettromagnetiche sulla salute (a differenza dei raggi X sicuramente nocivi ndr) è oggi solo ipotizzata in letteratura, sulla base di un aumentato rischio probabilistico di sviluppare neoplasie a carico del sistema nervoso centrale o del nervo acustico (neurinomi) che restano comunque evenienze rare». A parlare è Umberto Carbone, professore ordinario di Scienze tecniche e mediche applicate per la prevenzione, dell'Università Federico II.

Ha saputo delle recenti sentenze del tribunale di Ivrea?

«Sì, ho letto la notizia tra le news in evidenza di varie testate».

Cosa ne pensa?

«I rischi di sviluppare un tumore a carico del nervo acustico sono un'evenienza remota ma possibile. Studi, non univoci né conclusivi, condotti su base statistica, indicano però un possibile maggiore rischio di malattia solo per un uso intensivo per lunga durata e alta intensità dei terminali radio».

I telefonini sono parte della nostra vita, cosa bisogna fare?

«Nessun allarmismo, i rischi restano assolutamente remoti, ma vale il principio di precauzione»

Quali sono questi effetti?

«Quelli maggiormente segnalati sono mal di testa, malessere, senso di calore alla testa e in alcuni casi il sospetto di rare induzioni neoplastiche a carico del sistema nervoso centrale e neurinomi del nervo acustico o di alcuni linfomi».

Che tipo di studi sono stati condotti?

«Ricerche che fanno capo soprattutto alla comunità scientifica del nord Europa dove esistono norme molto rigide. Insomma non c'è nessuna certezza sul rapporto causa-effetto».

Cosa si intende per utilizzo intensivo?

«Diverse ore al giorno e soprattutto senza interruzione. Se una telefonata dura un'ora con la fidanzata non succede nulla. Se però tutti i giorni ho l'abitudine di trascorrere ore e ore al telefono cellulare senza utilizzare le cuffie e senza interruzione il rischio, sebbene remoto, aumenta».

Il modello di palmare utilizzato influisce?

«Certo, i telefoni portatili dei primi anni '70 erano delle stazioni radio. Con l'affinamento delle tecnologie il rischio è stato progressivamente ridotto. L'energia emessa dagli attuali modelli è decine di volte inferiore. L'innovazione maggiore c'è stata con l'eliminazione dell'antenna esterna che rappresentava un fattore di moltiplicazione. Però analogamente l'intensità di utilizzo è cresciuta a dismisura. Oggi comunque il telefonino viene considerato meno rischioso di altre abitudini sbagliate come avere la radiosveglia sul



comodino».

A cosa si riferisce esattamente?

«La comune radiosveglia a display crea un costante collegamento radio tra la sorgente emittente, ossia la radio, e il dispositivo digitale di allerta. E' come se facessimo una telefonata lunga tutta la notte senza interruzioni. I campi elettromagnetici non fanno bene al sonno».

E allora che fare?

«Meglio tornare alle vecchie sveglie meccaniche o comunque senza radio».

Ma anche il telefonino ai lati del letto è da evitare?

«E da sconsigliare. Tra l'altro spesso viene tenuto ancora più vicino da giovani e adolescenti, addirittura sotto il cuscino. Un comportamento errato ancor di più se è programmata una sveglia che comporta un loop del segnale alla ricerca di un orario preciso. La camera da letto dovrebbe essere priva di terminali radio. E anche la Tv durante il sonno completamente spenta».

Ele reti wi-fi?

«Vale sempre lo stesso discorso, dipende dall'intensità di campo e dalla distanza. Se i ripetitori sono a norma e il segnale emesso al di sotto dei valori di potenza considerati a rischio nessun problema. Se amplifichiamo il segnale a dismisura ad un certo punto diventiamo noi stessi i ricettori di questa radiazione. Vale bene la regola di spegnere il wi-fi almeno la notte».

Torniamo ai telefonini, quali consigli per un utilizzo appropriato?

«E' meglio evitare lunghe conversazioni e con orecchio avvicinato al terminale, preferendo invece il vivavoce e l'uso cuffie, oppure allontanare di qualche centimetro l'apparecchio dall'orecchio mentre si parla. I telefoni inoltre

non dovrebbero essere collocati nella tasca della giacca o dei pantaloni ma nelle borse. Si tratta di prudenze generiche per evitare interferenze con l'orecchio, il cervello, la ghiandola mammaria e gli organi riproduttivi».

E in auto?

«Sono sconsigliate conversazioni prolungate e i finestrini chiusi. L'auto crea un'amplificazione dell'intensità di campo».

E con tablet e computer come dobbiamo regolarci?

«Per queste come per altre apparecchiature collegate a una rete radio valgono le stesse regole. Ridurre l'uso prolungato e intensivo a contatto con il corpo».

Qual è la distanza giusta?

«Bastano 70 centimetri. Una distanza che però per questioni di vista o di postura non è quasi mai rispettata».

E i videoterminali dei computer?

«Quelli di ultima generazione non emettono quasi più i raggi X. Non ci sono dati univoci sulla nocività ormai quasi trascurabile».

Chi lavora ad un videoterminale trascorre quasi tutto il tempo al pc...

«Si può ovviare con delle pause e un periodico ricambio dell'aria che diluisce le emissioni nocive».

Infine antenne e ripetitori: sono pericolosi?

«Per questi esistono norme precise: le più recenti sono quelle del 2003 che stabiliscono quali sono i valori massimi in potenza, misurati in termini di volt per metro e di densità di potenza e campo magnetico. In linea di massima i ripetitori rispettano queste norme di sicurezza».



L'esperto

Il professore ordinario di Scienze tecniche alla Federico II Umberto Carbone

<http://www.corriere.it/salute/>

DOPO LA SENTENZA DEL TRIBUNALE DI IVREA

Telefoni cellulari e tumori al cervello

Vent'anni di studi, poche evidenze

I campi elettromagnetici sono stati inseriti nell'elenco dei «possibili cancerogeni», ma la maggior parte degli studi non ha dimostrato il nesso di causa-effetto. E non c'è stato un aumento dei casi di tumore al cervello da quando i telefonini sono in commercio

di Laura Cuppini



«Tumore benigno ma invalidante». Con questa motivazione il Tribunale di Ivrea ha condannato in primo grado l'Inail a corrispondere una rendita vitalizia da malattia professionale al dipendente di un'azienda (57 anni) cui è stato diagnosticato un tumore alla testa (neurinoma) dopo che per 15 anni ha usato il cellulare per più di tre ore al giorno. Oggi l'uomo non sente dall'orecchio destro perché durante l'intervento chirurgico gli è stato asportato il nervo acustico. Quello del rapporto tra uso di telefoni cellulari e tumori è un tema studiato, da diversi anni, ma su cui non si è ancora arrivati a conclusioni definitive.

«*Possibilmente cancerogeni*»

Nel 2011 un gruppo di 34 esperti dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro di Lione (Iarc) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, al termine di una revisione di studi sul tema, definisce i campi elettromagnetici (radiofrequenze dei telefoni cellulari e di altri dispositivi wireless) «possibilmente carcinogeni» (gruppo 2B), per i quali vi è una limitata prova di cancerogenicità negli esseri umani e un'insufficiente prova di correlazione nei modelli animali. Sono in questa lista tutte le sostanze sulle quali

sono state fatte sperimentazioni ad altissimi dosaggi in laboratorio, ma per le quali non c'è al momento alcuna prova di pericolosità per l'uomo alle concentrazioni comunemente presenti nell'ambiente. Un anno dopo, nel 2012, c'è la prima sentenza italiana: la Corte di Cassazione, sezione lavoro, dà ragione a Innocente Marcolini, 60enne bresciano, ex dirigente d'azienda. Per i giudici è stato l'uso continuo del cellulare per motivi di lavoro a causare il tumore benigno al trigemino sinistro (neurinoma del ganglio di Gasser). L'Inail è costretta a versare all'uomo una pensione per invalidità all'80%. Innocente Marcolini ha spiegato che per 12 anni faceva telefonate continue, al cellulare o al cordless, per almeno 5-6 ore al giorno, e che l'auricolare lo usava solo quando era in auto.

Nesso causa-effetto? Non dimostrato

Ma cosa sappiamo oggi del rapporto tra uso del cellulare e tumori? «Sugli effetti dei campi elettromagnetici sono stati fatti moltissimi studi, ma la maggior parte non ha dimostrato un aumento dei casi di neoplasie - spiega Alessandro Polichetti, primo ricercatore del Centro nazionale per la protezione dalle radiazioni e fisica computazionale dell'Istituto Superiore di Sanità -. Nelle indagini epidemiologiche vengono prese in esame persone malate di tumori al cervello (principalmente gliomi e tumori benigni del nervo acustico), alle quali viene chiesto quanto tempo trascorrevano al telefono cellulare negli anni precedenti. Solo alcuni di questi lavori hanno dimostrato che le persone malate usavano di più il telefonino rispetto ai soggetti sani del gruppo di controllo, la maggior parte ha dato esito negativo. Inoltre va considerato il limite di studi di questo tipo: le dichiarazioni dei soggetti possono essere non del tutto vere perché il ricordo di tempi passati può essere falsato per vari motivi. Non ultimo, il fatto di partecipare a uno studio che cerca di dimostrare un nesso di causa-effetto».

Campo elettromagnetico molto debole

«La realtà è che questo nesso non è mai stato provato - prosegue Polichetti -, alcuni lavori hanno fatto sorgere dei sospetti, mai confermati. E lo studio più importante sul tema, chiamato "Interphone" - durato diversi anni e svolto in diversi Paesi - ha dimostrato che dall'introduzione massiccia dei cellulari non c'è stato un aumento della diffusione del glioma (tumore maligno del cervello tra i più diffusi) nella popolazione. Manca anche la conferma sperimentale del nesso tra radiazioni dei cellulari e cancro: anche la maggior parte degli studi effettuati in laboratorio su animali ha dato esito negativo. Alcuni ricercatori hanno dimostrato che nei ratti esposti a campi elettromagnetici raddoppiavano i casi di linfoma, ma nessuno è mai riuscito a replicare questi risultati. Dunque probabilmente erano casuali. Il campo elettromagnetico prodotto dai telefoni cellulari è molto debole e non abbiamo la minima idea del meccanismo con cui potrebbe essere collegato allo sviluppo di un tumore. Altro tema è quello del riscaldamento: con una lunga telefonata i circuiti del cellulare si scaldano, così come l'orecchio se ce lo teniamo attaccato, ma è un riscaldamento minimo, che viene immediatamente dissipato. In conclusione, ritengo molto improbabile che lo Iarc inserisca le onde elettromagnetiche tra i "probabili cancerogeni", anzi dopo che le hanno classificate nel gruppo 2B sono usciti appunto moltissimi studi i cui risultati vanno nella direzione contraria, ovvero della non pericolosità».

Riscaldamento del corpo

I campi elettromagnetici sono presenti nell'ambiente, generati sia da sorgenti naturali (elettricità

nell'atmosfera e campo magnetico terrestre), sia da sorgenti artificiali come elettrodomestici, radio, televisioni, telefoni cellulari e dispositivi medicali. Il principale effetto biologico della penetrazione delle onde elettromagnetiche nel corpo umano è il riscaldamento. Tuttavia i livelli a cui siamo normalmente esposti sono troppo bassi per avere un effetto significativo. Le radiazioni elettromagnetiche emesse dai cellulari sono non ionizzanti, quindi non hanno energia sufficiente per rompere i legami del Dna e indurre mutazioni potenzialmente pericolose (tra cui quelle cancerogene). Al contrario questo può accadere con le radiazioni ionizzanti, come quelle emesse dal decadimento radioattivo. Nel caso dei cellulari l'unico effetto confermato da studi indipendenti è il riscaldamento dei tessuti attraversati dalle radiofrequenze. A oggi, tuttavia, non esiste alcuna indicazione che questo riscaldamento abbia qualche effetto sulla salute. Ma, anche se non è chiaro il meccanismo attraverso il quale le frequenze dei cellulari potrebbero causare gravi malattie come il cancro, la comunità scientifica ritiene fondamentale eseguire studi che possano evidenziare l'esistenza di tale associazione.

Lo studio australiano

Lo studio più importante per numero di soggetti coinvolti si chiama "Interphone", pubblicato nel 2010 e condotta dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro. Complessivamente l'analisi, cominciata nel 2000 e condotta in 13 Paesi tra cui l'Italia, non era riuscita a trovare un'associazione tra il cancro e l'utilizzo del telefonino («assolto per mancanza di prove»), ma avrebbe evidenziato un'aumento del rischio di sviluppare il glioma (un tumore cerebrale) tra chi aveva passato al cellulare più di mezzora al giorno negli ultimi dieci anni. Gli autori hanno però evidenziato che è complicato stabilire un nesso causale. Un anno dopo il parziale dietrofront, con la revisione del gruppo di esperti e l'inserimento dei campi elettromagnetici nel gruppo dei «possibili cancerogeni». L'ultimo studio sull'argomento è stato condotto in Australia e ha confrontato i dati di 35mila persone con cancro al cervello con quelli sulla diffusione dei cellulari negli ultimi 29 anni. Anche in questo caso non è stato possibile trovare un incremento statisticamente significativo dei tumori associato all'utilizzo dei telefonini, né negli uomini, né nelle donne, per nessuno degli intervalli di età considerati. I ricercatori hanno verificato l'eventuale aumento dei casi di tumore tra gli utilizzatori più assidui, ma il numero di nuovi casi che si sono verificati è stato inferiore rispetto a quelli attesi.

Lo studio italo-americano

Nel 2005 sia il National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS, l'Istituto Nazionale per la salute ambientale) statunitense, con il suo ramo di ricerca che è il National Toxicology Program (NTP), sia l'Istituto Ramazzini di Bologna hanno iniziato in parallelo uno studio sulle radiazioni a radiofrequenza (RFR) della telefonia cellulare, su ratti da laboratorio. Un anno fa il NIEHS ha pubblicato i primi dati: indicavano un aumento - piccolo, ma statisticamente significativo - di tumori del cervello (gliomi, ovvero un tipo di tumore maligno al cervello abbastanza diffuso, e Schwannomi - o neurinomi -, un tipo di tumore benigno) e di rari tumori del cuore nei ratti esposti alle radiazioni dei telefoni cellulari. È stata vista anche una diminuzione del peso dei neonati partoriti da mamme esposte. Quest'ultimo risultato è stato confermato dallo studio dell'Istituto Ramazzini, mentre la valutazione su tumori del cervello e del cuore (considerati "organi-target" per le radiofrequenze) è ancora in corso. I risultati definitivi di entrambi gli studi dovrebbero essere pubblicati entro la fine dell'anno.

Uso intelligente delle tecnologie

«Stiamo lavorando in parallelo con il National Institute of Environmental Health Sciences statunitense, ma in attesa dei dati definitivi dei due studi, che riguarderanno non solo gli organi-target ma l'intero organismo, credo sia necessario invitare la popolazione generale a un atteggiamento di cautela, in modo particolare per quanto riguarda le donne in gravidanza - spiega Fiorella Belpoggi, direttrice dell'Istituto Ramazzini di Bologna -. Non servono allarmismi, ma è bene essere consapevoli dei possibili rischi e diffondere l'educazione a un uso intelligente di queste tecnologie. Le radiofrequenze che stiamo studiando sono quelle delle antenne della telefonia mobile, dei cellulari, del wi-fi e dei telefoni cordless: tutti questi dispositivi emanano o stesso tipo di radiofrequenze. Il mio consiglio è di usare cavi ogni qualvolta sia possibile (telefono fisso non cordless, pc collegato via cavo), di spegnere il router del wi-fi quando non viene utilizzato. È importante anche non tenere il cellulare vicino al corpo, sicuramente non in tasca perché è provato che danneggia la fertilità maschile, e di telefonare usando l'auricolare. Anche di notte il telefonino non deve stare accanto a chi dorme, o in alternativa lo si può tenere spento o disconnesso (modalità aereo), Ricordiamo che il potere di penetrazione delle onde diminuisce in modo esponenziale con la distanza, basta allontanare il cellulare di 5 centimetri dal corpo per abbassare di 25 volte l'esposizione alle onde elettromagnetiche».

Interazione tra radiofrequenze e tessuti

«Negli ultimi anni sul rapporto tra cellulari e tumori sono stati fatti studi importanti in Svezia, Israele, Brasile, Stati Uniti, Francia - prosegue Belpoggi -, sia epidemiologici, ovvero sull'incidenza di malattie nella popolazione umana, sia sperimentali, ovvero su animali in laboratorio. È stata descritta una possibile correlazione con tumori del cervello, del nervo acustico e dei nervi facciali. Ed è stato provato che l'interazione delle radiofrequenze con i tessuti del corpo è maggiore di quanto si sospettasse in precedenza. Ora all'Istituto Ramazzini stiamo studiando tremila ratti del ceppo cosiddetto "uomo-equivalente": non solo analizziamo gli effetti delle radiofrequenze, ma anche le possibili associazioni con sostanze e fattori tossici, come per esempio le radiazioni gamma (quelle di una Tac, per capirci). In un precedente studio, sempre nostro, pubblicato nel 2016, abbiamo infatti dimostrato che i campi magnetici che derivano dal flusso della corrente elettrica - che hanno un'onda uguale alle radiofrequenze della telefonia mobile, ma più lunga - non sono dannosi di per sé, ma aumentano l'effetto di sostanze come la formaldeide (molto diffusa) o appunto le radiazioni gamma (Tac), anche a dosi considerate sicure».

GLI STUDI

Ma tra i medici non c'è certezza "È cancerogeno come il caffè"

L'Organizzazione mondiale della Sanità lo ritiene un "possibile cancerogeno", come il caffè. Il telefono cellulare, ma anche strumenti con campi elettromagnetici a radiofrequenza come i cordless, i dispositivi bluetooth e wi-fi sono sotto osservazione, ma non sono ancora classificati come un "cancerogeno certo" o "probabile". Questa distinzione è arrivata nel 2011 grazie all'opera di revisione che 34 esperti hanno fatto dopo una ricerca dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro dell'Oms aveva escluso legami tra l'uso dei cellulari e i tumori al cervello. "Nonostante l'incremento dell'uso dei cellulari negli ultimi 15 anni, non c'è stato un aumento dei tumori cerebrali, né benigni, né maligni", sostiene Alessandro Olivo, docente di Neurochirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. E lo dimostra anche uno studio australia-

no pubblicato nel 2016 sullarivista *Cancer epidemiology*: dall'analisi dei dati di oltre 34mila persone alle quali, tra il 1982 e il 2012, è stata diagnosticata una neoplasia cerebrale è emerso che, in questo periodo, nonostante la diffusione dei cellulari, non c'è stato un aumento di casi tale da dimostrare il nesso. Tuttavia sempre lo scorso anno uno studio dell'agenzia federale statunitense National Toxicology Program, basato su una ricerca condotta su oltre 2500 topi esposti ad alte radiofrequenze, sosteneva che l'esposizione alle onde incrementa due tipi di cancro.

L'innovazione tecnologica non avrebbe cambiato le cose: "Una recente ricerca sugli smartphone di nuova generazione ha evidenziato che, pur avendo emissioni minori, hanno un impatto biologico quattro volte maggiore, perché trasmettono contemporaneamente su più frequenze", spiega Fiorenzo Marinelli, ricercatore dell'Istituto di genetica molecolare del Cnr di Bologna.

AN. GI.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tumori, i pazienti anziani sono discriminati



Le persone over 70 sono tra le più colpite dal cancro, ma non sono rappresentate negli studi clinici. E, in molti casi, non vengono trattate nel modo adeguato

di TIZIANA MORICONI

Un uomo ogni tre e una donna ogni cinque in Italia si ammalerà di cancro tra i 70 e gli 84 anni. [Sono numeri alti](#) e destinati a crescere. Perché non si scappa: l'incidenza dei tumori aumenta con l'età e gli over 65 sono oggi 13,5 milioni, il 22% della popolazione ([Istat](#)), percentuale che si stima salirà al [32% tra una ventina d'anni](#). Basta fare due conti per capire l'importanza di parlare non più solo di cura dei tumori, ma di **cura dei tumori nelle persone anziane**. Perché se oggi è certamente possibile trattare chi ha 70 o 80 anni, è vero che bisogna farlo in modo diverso da come si tratterebbe un cinquantenne. Il messaggio arriva dal "[Primo incontro nazionale sul trattamento della paziente anziana affetta da carcinoma mammario](#)", organizzato a Campi Bisenzio (Firenze) da **Laura Biganzoli** dell'Oncologia Medica del Nuovo Ospedale di Prato - Istituto Toscano Tumori.

Tumore al seno: le donne anziane non sono trattate in maniera adeguata. "La mortalità per [carcinoma della mammella](#) è in calo da anni, ma non per le donne sopra i 70 anni", spiega **Lucia Del Mastro**, oncologa dell'IST San Martino di Genova, co-direttore del convegno e membro dei gruppi di lavoro per la stesura delle linee guida dell'[Associazione Italiana di Oncologia Medica \(Aiom\)](#), una delle società scientifiche che hanno patrocinato l'evento. "Questo dato – continua Del Mastro – è un campanello di allarme: significa che le pazienti over 70 oggi non sono trattate in maniera adeguata. Bisogna evitare di sotto-trattarle, cioè di non prescrivere le cure adeguate solo perché anziane, né di

fare cure eccessive in chi è fragile. Si considera anziana una persona dopo i 70, ma l'età biologica può essere diversa da quella cronologica”.

Mammografie anche dopo i 70 anni. Il tumore al seno è la neoplasia più frequente nella popolazione femminile in tutte le classi di età e tra i 70 e gli 84 anni si stima che colpisca **una donna ogni 21** (per confronto, le stime indicano una donna ogni 42 fino ai 49 anni, e una ogni 18 tra i 50 e i 69). “L'età è tra i fattori di rischio maggiore per il cancro al seno e il 21% dei casi verifica sopra i 70 anni”, sottolinea l'oncologa: “Per questo è indicato continuare a fare la mammografia ogni due anni anche superata questa soglia, soprattutto per chi è in buone condizioni e ha ancora una lunga aspettativa di vita. Le linee guida americane, per esempio, sono cambiate e non viene più fissato un limite di età”. Anche in Italia, alcune regioni stanno estendendo il programma di screening mammografico gratuito, almeno fino ai 74 anni: l'Emilia Romagna, il Piemonte, l'Umbria, la Toscana, la Basilicata e, pochi giorni fa, la Lombardia.

Come valutare gli anziani. “L'obiettivo di questo primo incontro nazionale – spiega Del Mastro – è stato proprio quello di sensibilizzare la comunità scientifica affinché si possano prendere decisioni sulla base di una valutazione attenta dello stato di salute generale della paziente, e non solo dell'età”. Il principio, ovviamente, non si applica solo alle donne con tumore al seno, ma si estende a tutti i pazienti anziani colpiti da ogni forma di cancro. Come Luigi, 77 anni: un **tumore al polmone** curato a 60 anni e una recidiva appena scoperta. La massa è piccola, ma in una posizione difficile. Forse sarà possibile operare o forse no: serve ancora qualche esame prima che il chirurgo prenda una decisione. Luigi non vorrebbe finire sotto i ferri, ma alla fine si affiderà alla decisione dei medici. “Con l'anestesia moderna, anche i pazienti anziani sono generalmente operabili”, dice **Silvio Monfardini**, Direttore del Programma di Oncologia Geriatrica dell'Istituto Palazzolo - Fondazione Don Gnocchi di Milano: “In ogni caso, però, è importante valutare il paziente anziano da molteplici punti di vista, come lo stato funzionale, se c'è un disturbo neurologico, se il paziente è depresso, quanto è autonomo nella quotidianità, e così via. Oggi una simile analisi viene fatta solo in una minoranza degli ospedali”. Questa **valutazione Geriatrica Multidimensionale** richiede tempo, continua Monfardini: “Disponiamo oggi, però, di strumenti di screening molto rapidi che in poco tempo permettono di capire quali pazienti possono essere trattati come adulti e quali invece meritano una analisi più approfondita. La bussola è la valutazione del paziente dal punto di vista geriatrico, perché il problema non tanto quello di saper gestire le più comuni patologie dell'anziano, come ad esempio il diabete, ma quello di guardare alla persona nella sua totalità. La competenza oncologica, da sola, non basta”.

Il problema della tossicità delle terapie. La cardiotossicità è tra i fattori di rischio più importanti di molti trattamenti, come alcuni chemioterapici e alcuni farmaci per i tumori al seno del tipo Her 2 positivo. Va da sé che le pazienti anziane hanno bisogno di una valutazione cardiologica approfondita: il rischio di vedere una cardiotossicità maggiore di quella di una donna più giovane va sempre tenuto in considerazione.

Anche la radioterapia deve essere modulata, quando vi è l'indicazione a farla. “In linea di massima – sottolinea Monfardini – bisogna tenere presente che gli anziani sono più esposti alla tossicità delle chemioterapie. Nel caso sia indicata una radioterapia assicurarsi che i pazienti siano in grado di

rimanere fermi durante la seduta, se possono fisicamente accedere ai trattamenti o se invece non hanno nessuno che li può accompagnare. Un altro problema che a volte si può presentare è quello di determinare fino a che punto spingere l'accertamento diagnostico. Anche in questo caso è utile una valutazione geriatrica”.

Anziani discriminati negli studi clinici. Insomma, non si possono dare indicazioni generali, ma serve un approccio multidisciplinare. E servono anche studi clinici che includano queste pazienti, o vi è il rischio di reazioni inaspettate. “Per quanto riguarda la ricerca clinica – conclude Monfardini – sono necessari studi non su pazienti anziani selezionati per le loro buone condizioni generali che li rendono simili ad adulti, come è avvenuto sino ad ora, ma su pazienti anziani fragili o vulnerabili. Come cioè sono nella vita reale”.

www.la.repubblica.it/

“La cucina salvavita”, come combattere il cancro a tavola

Mangiamo troppa carne rossa e poche verdure sbagliando spesso anche il tipo di cottura. L'oncologo Cesare Gridelli spiega nel suo ultimo libro come mangiare in modo equilibrato e trasformare il cibo in un alleato contro i tumori
di IRMA D'ARIA



Il 30-35% dei tumori sono legati a un'alimentazione scorretta e ad errori anche banali che noi tutti commettiamo a tavola. A cominciare da quello di mangiare cibi troppo ricchi di grassi animali (grassi saturi, in particolare colesterolo) provenienti prevalentemente dalle carni rosse (manzo, maiale e ovini, peggio se lavorate) ma anche da formaggi e latticini. Si mangia con troppo sale e si bevono troppi alcolici. E, invece, la [cucina può salvarci la vita](#) se scegliamo i cibi giusti e anche il modo più sano di abbinarli tra loro e cuocerli. Come ci spiegano l'oncologo **Cesare Gridelli** e la giornalista **Santa Di Salvo** nel libro appena uscito “La cucina salvavita” (Gribaudo editore).

Troppa carne rossa. La carne si può mangiare o è meglio evitarla? “L’Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro dell’Organizzazione Mondiale della Sanità ha inserito le carni rosse lavorate, cioè gli insaccati, tra le sostanze cancerogene nell’uomo sulla base dell’evidenza dell’associazione con il carcinoma del colon-retto e dello stomaco” chiarisce Gridelli. “Lo stesso gruppo di lavoro ha inoltre inserito le carni rosse fresche non lavorate tra le sostanze probabilmente cancerogene nell’uomo per l’associazione rilevata con il carcinoma del colon-retto, del pancreas e della prostata”. Dunque meglio evitarla? “I dati dello studio EPIC (Indagine Prospettica Europea su Nutrizione e Cancro) ci dicono che meno carne rossa si mangia meglio è, ma comunque una quantità considerata ragionevole è di circa 200 g a settimana” suggerisce l’oncologo. Il problema è che in Italia se ne consumano in media circa

200 grammi a persona al giorno e 78 kg all'anno. Più della metà degli italiani mangiano [carni rosse e insaccati](#) 3-4 volte a settimana.

Poca verdura. Un altro problema importante è lo scarso consumo di frutta e verdure, e quindi di fibre, fortemente associato a un'elevata incidenza di carcinoma del colon-retto. "Ne dovremmo consumare quotidianamente circa 500-600 g, per un introito di circa 30 grammi di fibre. Considerando anche il consumo di verdura cotta (broccoli, spinaci, cavolo, melanzane, peperoni ecc.) le quantità indicate non sono affatto difficili da raggiungere" dice Gridelli. In Italia, invece, l'assunzione giornaliera media di fibre è di circa 20 g a persona. Quando si acquistano frutta e verdura meglio preferire i prodotti provenienti dalle colture biologiche che non utilizzano prodotti chimici come fertilizzanti e pesticidi. "Inoltre, seguite sempre le stagioni: non mangiate, per esempio, i peperoni o le melanzane a gennaio, perché sono prodotti in serra con l'aiuto spinto di prodotti chimici" avverte Gridelli.

La cottura. Oltre a scegliere i cibi più sani, è importante anche sapere come cuocerli nel modo migliore. "Per esempio, la cottura alla brace è nociva, in quanto la parte nera che si crea per la combustione dei tessuti e in particolare dei grassi è ricca di sostanze cancerogene, come gli idrocarburi policiclici e, soprattutto, il benzopirene" spiega l'esperto. La frittura fa raggiungere all'olio temperature elevate alle quali si degrada (il cosiddetto punto di fumo) e rilascia sostanze tossiche cancerogene come l'acroleina e le aldeidi. La cottura ad alta temperatura, come quella con la pentola a pressione, oltre a distruggere il gusto distrugge anche le vitamine e i nutrienti presenti negli alimenti. "Tutto questo è invece preservato nelle cotture a bassa temperatura, come quella a vapore".

I cibi-farmacia. Alcuni alimenti possono essere considerati quasi come un farmaco perché sono ricchi di sostanze antiossidanti e ad attività antitumorale. "Per esempio" spiega Gridelli "la cipolla è ricca di flavonoidi, in particolare la quercetina, che hanno dimostrato spiccata attività contro cellule tumorali di carcinoma intestinale. In alcuni studi in cavie con tumore, senza ausilio di farmaci antitumorali ma solo con un'alimentazione a base di quercetina, è stata osservata un'importante riduzione dimensionale della massa tumorale". L'aglio contiene oltre alla quercetina anche l'allina, altra sostanza molto interessante. Il carciofo è ricco di sostanze antitumorali come acido clorogenico, luteina, apigenina, cinaropicrina; il suo estratto ha dimostrato in laboratorio un'interessante attività contro cellule del carcinoma del pancreas e del mesotelioma pleurico maligno (il tumore dovuto all'esposizione all'amianto). "Anche le spezie" prosegue l'oncologo "sono ricche di queste sostanze, in particolare la curcuma (anche se purtroppo si assorbe pochissimo a livello intestinale), che contiene un potente antitumorale, la curcumina, e il curry, che è una miscela di varie spezie (curcuma, pepe, peperoncino piccante, cumino, fieno greco, zafferano, cardamomo ecc.).

Non basta un frullato. La presenza di queste sostanze negli alimenti, però, deve essere considerata al momento solo una potenzialità. "La loro attività" precisa Gridelli "è stata dimostrata solo in laboratorio, sulle colture cellulari e nelle cavie, ma manca la dimostrazione di efficacia nell'uomo. È una follia pensare di curare i tumori con frullati di sedano e carote! Come non è assolutamente dimostrato che prendere integratori contenenti sostanze antiossidanti ad attività antitumorale in laboratorio abbia un effetto terapeutico o protettivo".

Giovedì 20 APRILE 2017

XXI congresso Cipomo: “Ripercorrere il passato per conoscere le sfide future”. Dal 4 maggio a Palermo

Il congresso sarà presieduto da Livio Blasi, Paolo Tralongo e Maurizio Tomirotti. "L'appuntamento di Palermo, realizzato grazie all'impegno di tutti i primari oncologi siciliani, ben si colloca all'interno di questo percorso, riportando al centro del dibattito la relazione di cura, alla quale ogni progetto di riorganizzazione dovrà essere funzionale".

Sarà un viaggio nella storia dell'oncologia medica. Un viaggio nel passato che aiuterà a comprendere meglio il suo futuro. E' questo l'obiettivo del XXI congresso nazionale Cipomo, il collegio Italiano dei primari oncologi medici ospedalieri, che si terrà a Palermo, dal 4 al 6 maggio del 2017.

Lo spazio dei lavori sarà considerato dai professionisti come un'Agorà: una piazza dove confrontarsi, "non dimenticando - sottolinea Cipomo - i capisaldi di un'arte medica che sappia coniugare l'evidenze scientifiche e la relazione di cura. La vera sfida sarà confrontarsi sull'importanza della centralità del paziente anche adesso che la professione appare sempre più difficile per una conduzione eccessivamente burocratica e contabile dei reparti".

Il congresso sarà presieduto da **Livio Blasi, Paolo Tralongo e Maurizio Tomirotti**, presidente Cipomo che commenta così la partenza del congresso: "l'appuntamento di Palermo, realizzato grazie all'impegno di tutti i primari oncologi siciliani, ben si colloca all'interno di questo percorso, riportando al centro del dibattito la relazione di cura, alla quale ogni progetto di riorganizzazione dovrà essere funzionale".

<http://salute24.ilsale24ore.com/>

Tumori, grazie alle microbolle si scoprono con un'ecografia

Riconoscere i **tumori** grazie a un'ecografia potrebbe diventare molto più semplice grazie all'uso di speciali **microbolle** da iniettare in vena. A darne prova è [uno studio pubblicato sul *Journal of Clinical Oncology*](#) da un gruppo di ricercatori guidato da Jürgen Willmann, docente di radiologia presso l'Università di Stanford (Stati Uniti), il primo condotto su donne affette da un [cancro al seno](#) o all'ovaio.

Le microbolle in questione non sono altro che piccole sfere di fosfolipidi, molecole naturalmente presenti nelle membrane cellulari, che possono essere utilizzate come un mezzo di contrasto ecografico. Legandosi a Kdr, un recettore presente solo nei vasi sanguigni dei tumori, permettono di rilevare la presenza di un cancro utilizzando gli ultrasuoni delle classiche ecografie.

“Fino ad oggi la difficoltà con gli ultrasuoni è che rilevano molte lesioni a livello del seno, la maggior parte delle quali, però, è benigna. E ciò porta a molte biopsie e molti interventi chirurgici non necessari— spiega Willmann – Ridurre queste biopsie e questi interventi chirurgici sarebbe un grande passo in avanti. Potremmo rendere le ecografie una tecnologia di screening molto accurata relativamente economica, altamente disponibile e non richiede radiazioni”.

di **Silvia Soligon**

Giovedì 20 APRILE 2017

Hpv. “Donne non vaccinate 85 volte più a rischio di tumore”

“Il vaccino anti-hpv riduce del 70% l’insorgenza del tumore all’utero”. Per Massimo Andreoni, Past President della Simit, questi dati, emersi da studi scientifici, sono sufficienti a dimostrare quanto i benefici dei vaccini siano maggiori dei rischi. Per il professore “occorrerebbe capire la natura degli effetti a distanza di un vaccino. Nessuno può confermare che questi non sarebbero comunque insorti, anche senza la somministrazione”.

Tra 8 mila donne vaccinate solo una si è ammalata di cancro. Tra un numero analogo di donne che hanno ricevuto placebo, e quindi non vaccinate, si sono registrati 85 casi di lesione precancerosa. È questa l’istantanea scattata da **Massimo Andreoni**, professore Ordinario di malattie Infettive della facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli studi di Roma Tor Vergata e Past President della Simit, Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali. Una fotografia che ha lo scopo di fare chiarezza sul rapporto rischi-benefici, in occasione della Settimana mondiale dedicata proprio alle vaccinazioni.

"Non è chiaro cosa porti le persone a non vaccinarsi – ha aggiunto il professore - evidentemente c'è una colpa dei medici e delle strutture sanitarie nazionali che non riescono a far comprendere il reale valore di questi strumenti. Ma è grave che si sia più attenti a ciò che i mezzi di informazione riferiscono, a volte in maniera incongrua, come spesso accade su siti dalla dubbia validità giornalistica".

Gli studi scientifici

Per il Past President della Simit non mancano gli studi scientifici che dimostrano le validità dei vaccini. “Eppure - ha aggiunto - sono bastate poche segnalazioni di manifestazioni post vaccinali, spesso difficilmente attribuibili allo stesso, per scatenare una sorta di gogna mediatica. Il vaccino per il papilloma virus, occorre ricordarlo, è in grado di prevenire l’infezione, e di ridurre così il rischio di sviluppo del tumore dell’utero. Basti pensare che il 70% dei carcinomi uterini sono dovuti a dei virus per i quali il vaccino ci immunizza”.

Gli effetti collaterali

"Occorrerebbe invece capire – ha concluso. Massimo Andreoni - la natura degli effetti a distanza di un vaccino. Nessuno può confermare che questi non sarebbero comunque insorti, anche senza la somministrazione. Prima di attaccare questo strumento bisognerebbe capire quale sia l’effettiva causa di quello che viene considerato un effetto collaterale. E, di conseguenza, non occorre dare notizia certa di qualcosa che non abbia alcuna validità scientifica. Gli eventi avversi alla vaccinazione sono mediamente eventi semplici: da un lieve rialzo febbrile ad un arrossamento nel punto dell’inoculazione del vaccino. Gli eventi gravi sono eccezionali, rarissimi, ma questo vale per qualsiasi somministrazione di un farmaco”.

<http://www.askanews.it/>

Infettivologi: donne senza vaccino Hpv 85 volte più a rischio

Simit: vaccino riduce insorgenza del tumore del 70%



Roma, 20 apr. (askanews) – “Non è chiaro cosa porti le persone a non vaccinarsi, evidentemente c’è una colpa dei medici e delle strutture sanitarie nazionali che non riescono a far comprendere il reale valore di questi strumenti. Ma è grave che si sia più attenti a ciò che i mezzi di informazione riferiscono, a volte in maniera incongrua, come spesso accade su siti dalla dubbia validità giornalistica”. In occasione della Settimana mondiale delle Vaccinazioni, Massimo Andreoni, Professore Ordinario di malattie Infettive della facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli studi di Roma “Tor Vergata” e Past President della SIMIT, Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali, interviene sulla questione vaccini e sull’ultima trasmissione di Report dedicata al vaccino contro l’Hpv.

“Studi scientifici – chiarisce – hanno dimostrato che su 8mila casi di donne vaccinate si è avuto un solo caso di lesione precancerosa. Tra quelle, stesso numero, che hanno ricevuto placebo, si sono invece registrati 85 casi di lesione precancerosa. Ottantacinque volte tanto: basterebbe questo per dimostrare la validità di questo vaccino. Eppure sono bastate poche segnalazioni di manifestazioni post vaccinali, spesso difficilmente attribuibili allo stesso, per scatenare una sorta di gogna mediatica. Il vaccino per il papilloma virus, occorre ricordarlo, è in grado di prevenire l’infezione, e di ridurre così il rischio di sviluppo del tumore dell’utero. Basti pensare che il 70% dei carcinomi uterini sono dovuti a dei virus per i quali il vaccino ci immunizza”.

“Occorrerebbe invece capire – conclude Andreoni – la natura degli effetti a distanza di un vaccino. Nessuno può confermare che questi non sarebbero comunque insorti, anche senza la somministrazione. Prima di attaccare questo strumento bisognerebbe capire quale sia l’effettiva causa di quello che viene considerato un effetto collaterale. E, di conseguenza, non occorre dare notizia certa di qualcosa che non abbia alcuna validità scientifica. Gli eventi avversi alla vaccinazione sono mediamente eventi semplici: da un lieve rialzo febbrile ad un arrossamento nel punto dell’inoculazione del vaccino. Gli eventi gravi sono eccezionali, rarissimi, ma questo vale per qualsiasi somministrazione di un farmaco”.

<http://www.healthdesk.it/>

SETTIMANA DELLE VACCINAZIONI

Hpv, 85 volte più a rischio le donne non vaccinate

«Non è chiaro cosa porti le persone a non vaccinarsi, evidentemente c'è una colpa dei medici e delle strutture sanitarie nazionali che non riescono a far comprendere il reale valore di questi strumenti. Ma è grave che si sia più attenti a ciò che i mezzi di informazione riferiscono, a volte in maniera incongrua, come spesso accade su siti dalla dubbia validità giornalistica». Nessun riferimento diretto, ma questa considerazione di Massimo Andreoni, professore di Malattie Infettive all'Università di Roma Tor Vergata e past president della Simit, Società italiana malattie infettive e tropicali, inevitabilmente ricorda le polemiche di questi giorni sulla trasmissione di Report dello scorso lunedì 17 aprile.

«Studi scientifici – sottolinea Andreoni - hanno dimostrato che su 8 mila casi di donne vaccinate si è avuto un solo caso di lesione precancerosa. Tra quelle, stesso numero, che hanno ricevuto placebo, si sono invece registrati 85 casi di lesione precancerosa. Ottantacinque volte tanto: basterebbe questo per dimostrare la validità di questo vaccino. Eppure sono bastate poche segnalazioni di manifestazioni post vaccinali, spesso difficilmente attribuibili allo stesso, per scatenare una sorta di gogna mediatica. Il vaccino per il papilloma virus, occorre ricordarlo, è in grado di prevenire l'infezione e di ridurre così il rischio di sviluppo del tumore dell'utero. Basti pensare che il 70% dei carcinomi uterini sono dovuti a dei virus per i quali il vaccino ci immunizza».

Per lo specialista occorrerebbe piuttosto capire «la natura degli effetti a distanza di un vaccino. Nessuno può confermare che questi non sarebbero comunque insorti, anche senza la somministrazione. Prima di attaccare questo strumento bisognerebbe capire quale sia l'effettiva causa di quello che viene considerato un effetto collaterale. E, di conseguenza, non occorre dare notizia certa di qualcosa che non abbia alcuna validità scientifica. Gli eventi avversi alla vaccinazione sono mediamente eventi semplici: da un lieve rialzo febbrile a un arrossamento nel punto dell'inoculazione del vaccino. Gli eventi gravi sono eccezionali, rarissimi – conclude Andreoni - ma questo vale per qualsiasi somministrazione di un farmaco».

<http://www.liberoquotidiano.it/>

NUOVI TRATTAMENTI ONCOLOGICI

Usa: approvato dall'Fda niraparib per il carcinoma ovarico ricorrente

La Food and Drug Administration (Fda) statunitense ha approvato niraparib, un inibitore orale della poli ADP-ribosio polimerasi (Parp) per il trattamento di mantenimento in donne con carcinoma ovarico epiteliale ricorrente, delle tube di falloppio o peritoneale primario con risposta completa o parziale alla chemioterapia a base di platino. Niraparib è il primo inibitore di Parp ad essere approvato dalla Fda che non richieda test della mutazione Brca o su altri biomarcatori. Niraparib è l'unico inibitore di Parp ad aver dimostrato un aumento clinicamente significativo della sopravvivenza libera da progressione (Pfs) nelle donne con carcinoma ovarico ricorrente, indipendentemente dalla presenza di mutazioni Brca o di altri biomarcatori, in un trial clinico prospettico randomizzato di fase 3. Niraparib è un farmaco ad uso orale, da somministrare in monodose giornaliera, per il trattamento di mantenimento. L'approvazione di niraparib da parte della Fda è basata su dati del trial internazionale di fase 3 'ENGOTOV16/NOVA', uno studio controllato con placebo in doppio cieco su 553 pazienti con ricorrenza di carcinoma ovarico che avevano ricevuto una risposta completa o parziale nel loro più recente trattamento di chemioterapia a base di platino.

«Siamo fieri di mettere a disposizione delle donne con carcinoma ovarico questo nuovo e unico farmaco – ha affermato **Mary Lynne Hedley**, Ph.D., presidente e chief operating officer di TESARO – e vorremmo ringraziare i pazienti che hanno accettato di partecipare a questo trial con l'aiuto di familiari e medici. I partecipanti ai trial clinici rappresentano il contributo più importante al successo del programma di sviluppo clinico di niraparib. Vorremmo anche esprimere la nostra gratitudine a Fda per il rapido e completo giudizio sul possibile impiego di niraparib concesso in meno di tre mesi dall'accettazione del dossier, così come ci teniamo a ringraziare i nostri partner di ENGOT per la loro diligenza e attenzione nell'esecuzione del trial clinico NOVA». «TESARO è in prima linea nel sostegno delle donne che affrontano in maniera coraggiosa il carcinoma ovarico, tumore raro ma tra i più letali - ha dichiarato **Roberto Florenzano**, vice presidente e amministratore delegato di TESARO Italia – Abbiamo stabilito sei mesi fa la nostra presenza in Italia e stiamo lavorando per costruire l'organizzazione. Il nostro obiettivo è dare ai pazienti che ne possono beneficiare la possibilità di avere accesso ai nostri farmaci il prima possibile». TESARO prevede che niraparib sarà disponibile negli Stati Uniti per la fine del mese di aprile, e l'autorizzazione per l'immissione in commercio per niraparib è al momento in fase di esame da parte della European Medicines Agency (Ema). (PIERLUIGI MONTEBELLI)

<http://www.healthdesk.it/>

SALUTE DELLA DONNA

A Roma screening ecografici gratuiti del seno e delle ghiandole salivari

La Lilt di Roma offre alle donne una buona occasione per volersi bene con lo screening per la prevenzione del tumore della mammella e delle ghiandole salivari, in occasione della seconda Giornata nazionale della salute della donna.

Nella giornata del 22 aprile, presso il gazebo Lilt allestito al ministero della Salute in viale Giorgio Ribotta n.5, saranno offerti screening ecografici gratuiti al seno e alle ghiandole salivari da parte dei medici volontari.

Inoltre, a partire dal 23 aprile e fino al 30 giugno tutte le donne potranno usufruire di una visita al seno e alle ghiandole salivari al solo costo della tessera associativa annuale (10 euro) presso il Centro di prevenzione ambulatoriale della Lilt di Roma di via Nomentana. La campagna scade il 30 giugno 2016, ultimo giorno utile per effettuare le visite.

Lo scopo dell'iniziativa è sensibilizzare le donne alla prevenzione e pubblicizzare la concreta missione della Lilt, Lega italiana lotta contro i tumori, impegnata nell'offrire opportunità per prendersi cura della propria salute attraverso la diagnosi precoce.

<http://www.ansa.it>

Chi va in bici al lavoro ha metà rischio tumori

Effetto positivo anche su cuore, meglio che andare a piedi



Andare in bicicletta al lavoro dimezza il rischio di tumore e abbassa notevolmente anche quello di avere una malattia cardiaca. Lo afferma uno studio dell'università di Glasgow pubblicato dal British Medical Journal, che ha trovato che i benefici sono superiori a quelli che si hanno andando a piedi.

La ricerca ha coinvolto 260mila cittadini britannici di età media 53 anni, seguiti per cinque anni attraverso la UK Biobank, un database che contiene informazioni e dati su oltre mezzo milione di adulti sia uomini che donne. I ciclisti nel gruppo studiato hanno dichiarato una media di circa 60 chilometri percorsi a settimana.

Chi va al lavoro in bici, è emerso dalla ricerca, ha un rischio inferiore del 45% di avere un tumore e del 46% di avere una malattia cardiaca rispetto a chi usa l'auto o i mezzi pubblici. Per chi invece va a piedi è stato notato un rischio inferiore del 27% di avere un problema al cuore e del 36% di morire, mentre non è stato visto nessun effetto sul rischio di tumore o su quello generale di morte, che per chi va in bici è invece più basso del 41%.

Lo studio è osservazionale, sottolineano gli autori, e rileva quindi solo una associazione, senza indagare su un eventuale rapporto di causa-effetto. "Se c'è un rapporto causale però - affermano nelle conclusioni - suggerisce che la salute della popolazione può essere migliorata con politiche che aumentino i tragitti per andare al lavoro "attivi", soprattutto in bicicletta. Questo vuol dire creare più piste ciclabili, aumentare i programmi per comprare o affittare una bici e fornire un accesso migliore ai ciclisti ai mezzi di trasporto pubblici".

<http://www.healthdesk.it/>

LO STUDIO

Andare al lavoro in bicicletta dimezza il rischio di cancro e malattie cardiache

Vuoi mantenerti in salute? Pedala. Il consiglio arriva dai ricercatori dell'Università di Glasgow che dopo aver monitorato per cinque anni 250 mila pendolari inglesi hanno concluso che andare al lavoro in bicicletta dimezza il rischio di ammalarsi di cancro e di malattie cardiache. Anche andare a piedi garantisce benefici rispetto a chi si muove ogni giorno con l'auto o i mezzi di trasporto, ma le due ruote battono le due gambe. I ciclisti riducono il rischio di morte prematura per ogni causa del 41 per cento, arrivando al 45 per cento per il cancro e al 46 per cento per malattie cardiache.

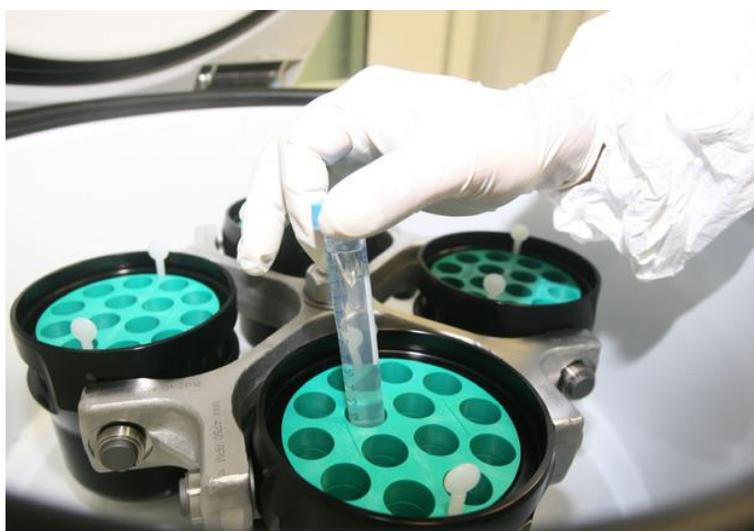
E più si pedala e meglio è. I pedoni ottengono una riduzione del 27 per cento del rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e del 36 per cento di morire a causa di queste, ma i ricercatori non hanno osservato alcun vantaggio sulla prevenzione del cancro o di morti premature per altre cause. Altro punto a favore delle due ruote: chi alterna il sistema di trasporto attivo a quello passivo ottiene vantaggi sulla salute solamente quando il trasporto attivo consiste nel salire in sella e pedalare.

Lo studio, pubblicato sul British Medical Journal, è un esplicito invito rivolto alle amministrazioni cittadine per rendere le strade urbane a misura delle due ruote.

<http://www.ansa.it>

Togliere certe molecole dalla dieta per 'affamare' i tumori

Senza 2 amminoacidi cellule malate più fragili



'Affamare' il cancro togliendo in maniera altamente controllata cibi che contengono particolari amminoacidi - 'serina' e 'glicina' che non sono 'essenziali' nel senso che il nostro corpo è capace di produrli da sé - potrebbe favorire il successo delle cure, rendendo la malattia più suscettibile alle terapie. È quanto suggerisce una ricerca su animali svolta presso il Cancer Research UK Beatson Institute e la University of Glasgow e pubblicata sulla rivista Nature. Gli amminoacidi sono i mattoncini di base delle proteine e l'organismo umano non è in grado di produrli tutti, ma alcuni deve assumerli attraverso l'alimentazione.

Questi sono detti amminoacidi essenziali. Non è questo il caso di serina e glicina che le cellule sane del nostro corpo sono in grado di produrre da sé, ma non quelle malate di certi tumori. Ecco perché togliendo tali amminoacidi si 'affama' il cancro ma non le cellule sane. Gli esperti hanno studiato linfomi e tumori intestinali su topolini e li hanno alimentati con una dieta priva di serina e glicina vedendo che il tumore rallenta la sua crescita e diventava più suscettibile ai farmaci convenzionali oggi in uso. Il prossimo passo, spiegano gli autori della ricerca, sarà allestire dei trial clinici su pazienti per vedere se diete rigidamente controllate (preparate e gestite da medici esperti) e prive di questi amminoacidi possano conferire un qualche vantaggio terapeutico al paziente.

■ SALUTE *Fumo*

Il tabagismo rappresenta un problema di sanità pubblica nel mondo. E' uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di tante malattie, tra le quali broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e altre patologie polmonari croniche, cancro del polmone, altre forme di cancro, malattie cardiovascolari.



A cura del Ministro della Salute
Beatrice Lorenzin

Pensate che secondo l'Organizzazione mondiale della sanità muoiono nel mondo ogni anno a causa di malattie fumo correlate quasi 6 milioni di persone e in Italia le stime attribuiscono al fumo di tabacco dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno. Inoltre la qualità di vita del fumatore è compromessa a causa della maggiore frequenza di malattie respi-

Il fumo fa male,

NON METTETE A RISCHIO LA VOSTRA

SALUTE

fumando è ancora insufficiente. Ed è preoccupante il dato sul fumo tra i giovani. Secondo i dati dell'indagine HBSC del 2014 la percentuale degli studenti 15enni che dichiarano di aver fumato almeno una volta nella vita è il 42,1% tra i ragazzi e sfiora il 50% tra le ragazze. Valori più bassi si rilevano tra i 13enni (19,7% le ragazze e 18,5% i ragazzi) e tra gli 11enni (3,7% i ragazzi e 2,5% le ragazze).

Fumare inoltre fa male non solo a chi fuma: i dati indicano che il fumo passivo nel mondo provoca 603.000 morti premature e la perdita di 10,9 milioni di anni di vita in buona salute (DALYs).

E' evidente quanto sia necessario promuovere nelle persone la consa-

pevolezza dei rischi che corrono fumando. A tal fine già negli anni scorsi abbiamo realizzato delle iniziative di comunicazione volte a sensibilizzare la popolazione sul tema e a promuovere la dissuasione dal fumo e tra poco ne partiranno delle altre nell'ambito di una ampia campagna sulla promozione degli stili di vita salutari. Una politica efficace di prevenzione nei confronti di stili di vita non salutari che creano dipendenza, come il tabagismo, necessita infatti di una azione di informazione e di sensibilizzazione costante.

Voglio ricordare a chi fuma che smettere è possibile e i motivi per farlo sono tanti. Non vale la pena rischiare la salute e mettere a repentaglio la vita per questo.

I dieci consigli degli esperti

Fonte: sito Ministero della salute

- 1. Ricorda che smettere di fumare è possibile**
- 2. Il desiderio impellente della sigaretta dura solo pochi minuti**
- 3. I sintomi dell'astinenza si attenuano già nella prima settimana**
- 4. Già dopo 20 minuti dalla cessazione del fumo si hanno i primi effetti benefici**
- 5. Non tutti ingrassano quando si smette di fumare e comunque l'incremento di peso è moderato (2-3 chili)**
- 6. Quando si smette di fumare è bene bere abbondantemente, aumentare il consumo di frutta e verdura e muoversi di più**
- 7. Se non riesci a smettere da solo consulta il tuo medico di famiglia**
- 8. Alcuni farmaci e un supporto psicologico sono validi aiuti per mantenere le proprie decisioni**
- 9. Le ricadute non devono scoraggiare; esse possono essere utili per riconoscere e affrontare i momenti critici**
- 10. Non fumare ti arricchisce non solo in salute ma anche economicamente e salvaguarda la salute di chi ti sta intorno, soprattutto quella dei bambini.**

10 buoni motivi per smettere di fumare

Fonte: American Cancer Society

Entro 20 minuti

- si normalizza la pressione arteriosa
 - si normalizza il battito cardiaco
- torna normale la temperatura di mani e piedi

Entro 8 ore

- scende il livello di anidride carbonica nel sangue
- si normalizza il livello di ossigeno nel sangue

Entro 24 ore

- diminuisce il rischio di attacco cardiaco

Entro 48 ore

- iniziano a ricrescere le terminazioni nervose
- migliorano i sensi dell'olfatto e del gusto

Entro 72 ore

- si rilassano i bronchi, migliora il respiro
- aumenta la capacità polmonare
- re

Da 2 settimane a 3 mesi

- migliora la circolazione
- camminare diventa sempre meno faticoso

Da 3 a 9 mesi

- diminuiscono affaticamento, respiro corto, e altri sintomi come la tosse
- aumenta il livello generale di energia

Entro 5 anni

- la mortalità da tumore polmonare per il fumatore medio (un pacchetto di sigarette al giorno) scende da 137 per centomila persone a 72.

Entro 10 anni

- le cellule precancerose vengono rimpiazzate
- diminuisce il rischio di altri tumori: alla bocca, alla laringe, all'esofago, alla vescica, ai reni e al pancreas.

Dopo 10 anni

- la mortalità da tumore polmonare scende e praticamente il rischio di decesso per tumore polmonare è paragonabile a quello di una persona che non ha mai fumato.

<http://www.ansa.it>

Fragole possibile arma in più contro il tumore al seno

Test su topi, estratto dei frutti blocca diffusione



ROMA - Le fragole potrebbero essere un'arma in più contro il tumore al seno. Per il momento sono stati fatti dei test sui topi, non è possibile applicare in maniera diretta i risultati all'uomo, ma gli esiti sono interessanti. Uno studio italiano, di ricercatori dell'Università Politecnica delle Marche, in collaborazione con altri dell'America Latina e spagnoli, pubblicato su Scientific Reports, ha infatti evidenziato che con un estratto di questi frutti si può bloccare la diffusione del tumore. I test sono stati svolti in vitro e in vivo, sulle cellule e sugli animali.

"Abbiamo mostrato per la prima volta che l'estratto di fragole, ricco di composti fenolici, inibisce la proliferazione delle cellule del tumore al seno in modelli in vitro e in vivo", spiega Maurizio Battino, coautore dell'articolo. Per gli esperimenti in vitro è stata utilizzata una linea di cellule tumorali altamente aggressive e invasive, trattate con concentrazioni diverse (tra 0,5 e 5 mg/ml) di estratto della varietà Alba di fragola, per 24, 48 e 72 ore. Ne è emersa una diminuita vitalità cellulare (dipendente dal dosaggio e dall'ora), che ha bloccato il ciclo che porta alla divisione delle cellule e ne ha inibito la migrazione. È stata osservata anche una ridotta espressione di geni coinvolti nelle metastasi.

Per gli esperimenti in vivo, topi femmine di un mese sono state divise in due gruppi, uno dei quali con una dieta che per il 15% consisteva di estratto di fragole. Un mese dopo a tutti gli animali sono state iniettate cellule tumorali. Il tumore è risultato ridotto in peso e volume e si bloccava la propagazione a tessuti sani con diete che prevedevano estratti di fragole.

Secondo gli studiosi, pur non essendo i risultati ancora applicabili all'uomo, una dieta ricca che includa le fragole può essere una buona strategia di prevenzione.

Giovedì 20 APRILE 2017

Biotestamento. La Camera approva la legge. Le DAT non saranno vincolanti per il medico se "inappropriate". Il M5S prova ad inserire norme eutanasiche, ma l'Aula si oppone

Il provvedimento ha ricevuto il via libera con 326 pareri favorevoli, 268 contrari e 6 astenuti. Il testo passerà ora al Senato per l'approvazione definitiva. Approvati oggi l'articolo 3, con un contestato emendamento grazie al quale il medico potrà non tener delle DAT "manifestamente inappropriate", il 4 sulla pianificazione condivisa delle cure, il 5 sulle norme transitorie ed il 6 contenente la clausola di invarianza finanziaria. Proprio per questo motivo non è stato possibile istituire il registro nazionale delle Dat.

L'Aula della Camera ha approvato con 326 voti a favore la legge sul biotestamento. Il testo ora passerà al Senato per l'approvazione definitiva. La seduta odierna si è aperta con l'approvazione dell'articolo 3, contenente un contestatissimo emendamento presentato dal presidente della commissione Affari sociali, **Mario Marazziti**.

L'emendamento prevede che il medico abbia la facoltà di non tener conto delle volontà lasciate da un paziente qualora le "DAT appaiano manifestamente inappropriate o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero qualora sussistano terapie non prevedibili o non conosciute dal disponente all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita", recita l'emendamento.

A favore della modifica si sono espressi Pd, Ap, Udc, Des-Cd, Scelta civica. Hanno votato contro la modifica il Movimento 5 stelle, Sinistra italiana, Mdp, Conservatori e riformisti.

Dure le proteste dei pentastellati. Per **Matteo Mantero** in questo modo "aumenterà troppo la casistica in cui il medico può disattendere le DAT e sempre meno esigibile il diritto del paziente di vedere rispettare le sue volontà". Sulla stessa lunghezza d'onda anche la collega di partito **Silvia Giordano**: "State cercando di permettere le scappatoie ai medici per non rispettare le DAT e questo per accordi chiaramente politici, perché non può essere una questione di volontà tecnica e di merito". Per la deputata del M5S l'emendamento Marazziti, insieme all'emendamento della Commissione Affari Sociali approvato ieri che apre ad una forma "mascherata" di obiezione di coscienza, "si rischia di svuotare l'articolo 3, e questo è un errore madornale".

Ma per Marazziti le DAT non possono essere una "gabbia". "Le DAT sono sempre vincolanti. Il paziente non può mai chiedere una cosa contro la legge, la deontologia professionale o le buone pratiche clinico-assistenziali, e per questo, in quel caso - solo in quei casi! - non ha responsabilità professionali. Ma queste DAT non possono, non debbono mai essere una gabbia ai danni della persona stessa che ha scritto quelle DAT, perché vengono applicate, utilizzate in un momento diverso della vita dove qualcosa potrebbe essere diverso da quello che c'è scritto, anche se sembra simile", spiega il firmatario dell'emendamento.

"Io credo che, con questo emendamento - conclude Marazziti - diamo tutta la dignità alla persona, evitiamo che le DAT siano una gabbia, ridiamo un ruolo significativo al medico, secondo la sua deontologia professionale".

Sempre l'articolo 3 dispone poi che ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di una propria futura incapacità di autodeterminarsi possa, attraverso disposizioni anticipate di trattamento, esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari. Viene indicata una

persona di sua fiducia (fiduciario) che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

Grazie poi ad alcuni emendamenti presentati dal vicepresidente della commissione Giustizia, **Franco Vazio (Pd)**, le **Dichiarazioni anticipate di Trattamento (DAT)** dovranno essere rilasciate con atto pubblico, con scrittura privata autenticata oppure con scrittura privata consegnata personalmente dal disponente all'Ufficiale dello Stato Civile del comune di residenza, e quindi annotate in apposito registro oppure alle Strutture Sanitarie nelle Regioni che ne abbiano regolamentato la raccolta. Potranno poi essere revocate, in caso di urgenza e di emergenza, con dichiarazione verbale raccolta alla presenza di due testimoni o videoregistrata.

Si passa così all'**articolo 4 sulla pianificazione condivisa delle cure** tra medico e paziente di fronte all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante. Il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi a quanto stabilito nella pianificazione delle cure qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità. Ma questa pianificazione ad ogni modo potrà essere oggetto aggiornamenti rispetto al progressivo evolversi della malattia su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

L'**articolo 5** dispone invece che quanto previsto dalla legge sul biotestamento si applica anche alle dichiarazioni di volontà già presentate e depositate. L'**articolo 6** contiene la clausola di invarianza finanziaria a causa della quale **non è stato possibile istituire il registro nazionale delle DAT**.

Nelle schermaglie delle ultime ore il **Movimento 5 stelle ha chiesto che nella legge venissero inserite norme che permettano un trattamento eutanasi anche in Italia**. L'emendamento, che ha ricevuto il parere contrario della relatrice **Donata Lenzi (Pd)**, è stato respinto con 268 no, 84 sì e 23 astenuti.

Ricordiamo infine che nella giornata di ieri erano già stati approvati gli articoli 1 e 2. In particolare con l'articolo 1, che regola il consenso informato nel fine vita, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico, verrà garantito l'accompagnamento terapeutico nel fine vita, aprendo anche alla possibilità di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua. È stato inoltre riconosciuto al medico di non avere obblighi professionali qualora il paziente, ad esempio, gli chieda di sospendere terapie fondamentali per la vita, come la nutrizione e l'idratazione, o addirittura l'interruzione dei macchinari che lo tengono in vita. Un'apertura dunque, seppur non esplicitata, all'obiezione di coscienza che non ha mancato di sollevare diverse polemiche.

Infine, si è specificato che **nessun distinguo o trattamento particolare verrà riconosciuto alle strutture sanitarie private convenzionate**. Lo ha stabilito l'Aula bocciando un emendamento centrista che mirava a consentire alle "istituzioni sanitarie private" di poter essere "esonerate da applicazioni non rispondenti alla carta dei valori su cui fondano i propri servizi".

Giovanni Rodriguez

Scritto o video, così si farà il biotestamento

Sì della Camera, ora il testo in Senato. I centristi votano contro: "Eutanasia barbara, si muore di fame e sete"

Le volontà devono essere autenticate da un pubblico ufficiale, un medico o un notaio e sono revocabili in ogni momento

CATERINA PASOLINI

ROMA. La Camera, con 326 sì, ha approvato la legge sul biotestamento che ora approderà in Senato, dove si annuncia già maretta, per il via libera definitivo. Sono 326 voti a favore della libertà di scelta e di cura fino alla fine, raccolti grazie a un'inedita maggioranza. Composta da Partito democratico, Mdp e Sinistra italiana e Movimento cinque stelle. I cattolici protestano, parlano di «eutanasia, che arriva in modo barbaro: morendo di fame o di sete».

Il disegno di legge è frutto di un anno di lavoro in commissione che ha rielaborato 16 proposte. Mercoledì sono stati approvati punti che tra gli altri riconoscono il diritto del malato a rifiutare tutte le cure, comprese nutrizione e idratazione artificiale, la possibile obiezione di coscienza del medico con l'obbligo dell'ospedale però di garantire il rispetto delle volontà del paziente e l'introduzione della sedazione profonda.

Ieri sono state approvate le Dat. Le Dichiarazioni anticipate di trattamento sono le indicazioni mediche, e non solo, da lasciare scritte o registrate in audio o video. Servono perché un giorno, quando a causa di un incidente o malattia non avremmo parole per dirle e difenderle, le nostre volontà, la nostra idea di qualità della vita, dignità della persona e dell'esistenza, la nostra opinione su quali cure ricevere o rifiutare, vengano rispettate dal medico.

Sempre e comunque? Il medico può rifiu-

tarsi di eseguire le richieste del malato, ma l'ospedale, pubblico o privato, laico o religioso è tenuto per legge a fare in modo che e la volontà del paziente venga seguita. «Se Eluana avesse potuto scrivere le Dat, come sono previste dalla legge, il medico avrebbe dovuto seguire il suo volere o finire davanti al giudice», dice la relatrice della legge Donata Lenzi. Le Dat possono essere disattese solo in accordo con il fiduciario del paziente, quando non corrispondono alla condizione clinica attuale, quando siano intervenuti cambiamenti nella medicina imprevedibili quando sono state scritte.

Le Dat devono essere redatte dai maggiorenni con un atto pubblico o attraverso una scrittura privata o registrazione video sempre autenticata dal notaio, da un pubblico ufficiale o da un medico del servizio sanitario nazionale.

Le dichiarazioni, come già da anni in molte città italiane, potranno essere anche depositate presso i comuni e le regioni potranno in futuro con una normativa prevederne l'inserimento nel fascicolo sanitario elettronico e creare una propria banca dati.

Le disposizioni si possono rinnovare, modificare e cancellare in qualsiasi momento. Con le Dat arriva anche la figura del fiduciario che deve essere maggiorenne e capace di intendere e volere, e ha il compito di far rispettare le volontà del paziente. Può essere rimosso e rinnovato in qualunque momento, e dove non sia stato indicato sarà il giudice tutelare a nominarne uno dopo aver ascoltato i pareri del partner, dei figli, fratelli o genitori.

I testamento biologici registrati in questi anni nei vari comuni restano validi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IPUNTI

1 LE DAT
Le Dat, dichiarazioni di trattamento, servono perché le proprie scelte in materia sanitaria siano rispettate anche quando non si avrà, per malattia o incidente, modo di dirle. Si nomina un fiduciario

3 L'OBIEZIONE
È il paziente che decide ma il medico può rifiutarsi di eseguire le sue scelte. L'ospedale, pubblico o privato, deve però comunque fare in modo che le volontà del malato vengano rispettate

2 IL RIFIUTO DELLE CURE
La legge sul biotestamento prevede il diritto del malato di rifiutare qualsiasi tipo di trattamento sanitario. Compresa la nutrizione e l'idratazione artificiale

4 LA SEDAZIONE
La legge dice no a trattamenti inutili e sproporzionati, prevede terapie anti dolore e per i malati terminali la sedazione profonda continuata per annullare la coscienza fino alla fine naturale



Il voto a Montecitorio



Passa il biotestamento, l'ira dei cattolici

La Camera approva il testo sul fine vita, che passa a Palazzo Madama. Asse tra dem e 5 Stelle
FI lascia libertà di coscienza, Ravetto e Prestigiacomo votano a favore. Bocciata l'eutanasia

a cura di **Margherita De Bac**

Passa alla Camera con 326 voti favorevoli, 37 contrari e 4 astenuti la legge sul consenso informato e il biotestamento. Testo sostenuto dall'asse insolito Pd-M5S-Mdp e il no di Lega, Ap e Forza Italia che però ha lasciato libertà di coscienza. Le deputate azzurre Laura Ravetto e Stefania Prestigiacomo hanno sostenuto il testo, risultato di un lavoro cominciato 400 giorni fa in Commissione affari sociali. Bocciato l'emendamento sull'eutanasia. Ora tocca al Senato, dove i rapporti tra i partiti sono diversi. I cattolici promettono battaglia, l'Associazione Luca Coscioni invece spinge perché non si perda tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Consenso

Rifiuto delle cure e ruolo del medico

La nuova legge è composta da sei articoli. Il primo riguarda il consenso informato ai trattamenti sanitari che il paziente in grado di esprimersi direttamente può rifiutare nel loro insieme, incluse idratazione e nutrizione artificiali, considerati atti medici a tutti gli effetti. Può nominare un fiduciario. Il consenso è redatto in forma scritta, in videoregistrazione o con dispositivi di comunicazione. Il medico è tenuto a rispettare il rifiuto delle terapie e in questo caso è esente da responsabilità civile e penale. Cartella clinica e fascicolo sanitario elettronico devono contenere queste notizie. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, deontologia e buone pratiche cliniche-assistenziali. Il medico però mantiene uno spazio di autonomia, non resta semplice esecutore: «A fronte di tali richieste non ha obblighi professionali». Un implicito accenno all'obiezione di coscienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Accanimento

Il nuovo limite ai trattamenti

È stato aggiunto su proposta di Mario Marazziti, Pd, l'articolo 1bis che introduce il divieto di «ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e il ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati». In pratica, un no esplicito all'accanimento terapeutico su persone con pochi giorni di vita (prognosi infausta a breve termine o in imminenza di morte). Inoltre il medico, avvalendosi di mezzi appropriati alle condizioni del malato, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze anche in caso di rifiuto delle terapie prescritte. Viene espresso chiaramente il divieto di abbandono terapeutico. Devono essere sempre garantite terapia del dolore e cure palliative col coinvolgimento della medicina generale. Si indica la via della sedazione palliativa profonda continua con cui accompagnare con i farmaci verso la fine chi ha rifiutato le cure (ad esempio respiratore automatico o tracheotomia).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Disposizioni

Le ultime volontà in un testo scritto

Parte centrale della legge, l'articolo 3 sulle Dat, disposizioni anticipate di trattamento, riguarda il vero e proprio testamento biologico, lasciato per iscritto da cittadini maggiorenni, in condizione di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale, futura incapacità di autodeterminarsi. Tra le cure ritenute inappropriate o che si configurano inutili soggette al rifiuto, compaiono nutrizione e idratazione artificiale. È prevista l'indicazione di un fiduciario che rappresenti il malato. Il medico deve attuare le Dat che lo vincolano. Principio ammorbido da un'aggiunta: le disposizioni (il termine è rafforzativo rispetto alle dichiarazioni di precedenti ddl) possono essere disattese qualora appaiano «palesamente incongrue o le condizioni nel frattempo siano mutate o siano sopraggiunte nuove terapie non prevedibili al momento della compilazione». Possibilità di revocarle o rinnovarle in ogni momento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Minori

Genitori e tutori: le norme ad hoc

Il consenso informato al trattamento sanitario dei minorenni (articolo 2) è espresso o rifiutato dai genitori o dal tutore tenendo conto della volontà manifestata dal ragazzo/bambino in relazione all'età e grado di maturità. Lo scopo è la tutela della vita e della salute di chi non può decidere in prima persona. Per quanto riguarda gli incapaci di intendere e di volere, il consenso è espresso dal tutore, sempre tenendo come guida la tutela di vita e salute. I restanti tre articoli riguardano la pianificazione condivisa delle cure tra medico e paziente e la validità di documenti che prima dell'applicazione della legge contengano disposizioni anticipate di trattamento depositati presso uffici comunali o davanti a un notaio. In questo caso valgono le norme previste dal testo appena approvato. Infine la clausola di «invarianza finanziaria»: la legge è a costo zero (e infatti non ci sarà il registro nazionale delle Dat).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In Aula il ddl è stato varato con 326 sì, 37 no e 4 astenuti

LA POLEMICA

Biotestamento, la Camera dice sì I deputati cattolici: "Eutanasia"

Arriva il via libera al ddl, adesso gli scogli saranno al Senato dove rischia imboscate

Capurso, La Mattina e Russo ALLE PAGINE 12 E 13

Biotestamento, lo scontro comincia ora

La legge passa alla Camera ma al Senato numeri in bilico. Il centrodestra e il gruppo di Alfano sono pronti a dare battaglia: "Questo testo è l'anticamera dell'eutanasia"

Capiremo presto se i Cinque stelle adotteranno al Senato lo stesso comportamento che hanno avuto i loro colleghi a Montecitorio

Da medico sono preoccupato per i passaggi che riducono il lavoro della mia professione a qualcosa come la mera esecuzione di un testamento

Emilia De Biase
presidente Commissione sanità alla camera

Mario Gandolfini
medico, presidente del Family Day

AMEDEO LA MATTINA
ROMA

Con 326 sì la legge sul biotestamento è stata approvata ieri dalla Camera. Hanno votato a favore Pd, Democratici-progressisti, Sinistra italiana e 5 Stelle. Una maggioranza trasversale e inedita. Ma il provvedimento non avrà vita facile al Senato. Il centrodestra e Alternativa popolare, il gruppo di Angelino Alfano, sono pronti a dare battaglia contro quello che definiscono «l'anticamera dell'eutanasia». «Sommergeremo di emendamenti la commissione», sostengono i centristi di Ap. Faranno di tutto per affossare la legge, magari confidando sui senatori cattolici del Pd. Non sembra però che la sponda per neutralizzare il ddl possa venire da questo versante.

«Piuttosto - spiega Emilia De Biase, presidente della commissione Sanità - capiremo presto se i 5 Stelle adotteranno al Senato lo stesso comportamento che hanno avuto i loro colleghi a Montecitorio. Non è la prima volta che c'è un loro voto difforme nel passaggio da un ramo all'altro del Parlamento. Comunque - aggiunge De Biase - io metterò subito il disegno di legge in discussione, senza perdite di tempo».

Per una immediata discussione al Senato è l'associazione Luca Coscioni che chiama alla mobilitazione nazionale dall'1 al 14 maggio. Filomena Gallo e Marco Cappato parlano di «un altro passo avanti fondamentale verso il rispetto delle volontà dei pazienti, con un testo che accoglie le nostre richieste». Si preparano alla mobilitazione, in senso opposto, le associazioni cattoliche. Pronto alle barricate Mario Gandolfini, presidente del Family Day: «Da medico sono preoccupato per i passaggi che riducono la mia professione a mera esecuzione di un testamento».

Sarà una battaglia di piazza nella quale si inseriranno logiche da campagna elettorale che diventano fortissime a fine legislatura. Alternativa popolare, ad esempio, su una questione come questa si sente svincolata dalla maggioranza di governo e cercherà visibilità per guadagnare consensi e sostegno nelle gerarchie vaticane. Le parole della capogruppo del Senato Laura Bianconi sono chiare: «Chi pensa che ci limiteremo a certificare il lavoro fatto dai colleghi deputati si sbaglia. Ed anche di molto. Su un tema che investe in maniera così profonda non soltanto i

diritti delle persone, ma anche le coscienze individuali e la morale, oltre che la religione stessa, è indispensabile il confronto, il dibattito e il giusto approfondimento».

Se i 5 Stelle non si sfilano, al Senato ci sarà una maggioranza per approvare definitivamente la legge. Intanto alla Camera i grillini hanno messo un punto fermo, affermando che è stato fatto «un passo fondamentale» e che ora tocca ai senatori scrivere «una pagina di storia». Si potrebbe tuttavia verificare che la maggioranza trasversale Pd-M5S su questo tema, definita da Brunetta «ideologia comunista-grillina, venga fermata da una montagna di emendamenti. Il tentativo sarà quello di portare il provvedimento su un binario morto. Bisognerà vedere poi cosa accadrà dentro Forza Italia. Alla Camera ad esempio Laura Ra-



vetto e Stefania Prestigiacomo hanno votato con il Pd e i 5 Stelle. Il gruppo di azzurro ha lasciato libertà di coscienza.

Il ministro della Sanità **Beatrice Lorenzin** si augura che al Senato vengano apportati dei «miglioramenti», che lei intende nel senso di restrizione della normativa. Il presidente della Camera Laura Boldrini invece considera il voto di ieri «un passo in avanti della cultura dei diritti». Boldrini osserva che a nessuno può sfuggire la delicatezza e la complessità della questione: «Ma la risposta non poteva più essere il silenzio distratto e imbarazzato che per troppo tempo il Parlamento ha riservato a questi temi. Un silenzio che avrebbe continuato a lasciare soli i malati, le loro famiglie, gli operatori sanitari».

© BY-NC-ND/ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Numeri

Con 326 sì la legge sul biotestamento è stata approvata ieri dalla Camera. Hanno votato a favore Pd, Democratici-progressisti, Sinistra italiana e 5 Stelle. Una maggioranza trasversale e inedita

I nodi

«Sommergeremo di emendamenti la commissione», sostengono i centristi di Ap. Faranno di tutto per affossare la legge, magari confidando sui senatori cattolici del Pd

IL CASO A TREVISO

Trasferita l'infermiera che fingeva di vaccinare i bambini. Il ministro Lorenzin: 500 a rischio

20 Aprile 2017



Fingeva di vaccinare i pazienti nell'ambulatorio della Asl2 di Treviso, ma in realtà gettava il medicinale senza utilizzarlo e registrava la prestazione come effettuata. Un'infermiera è stata trasferita ad altro incarico dopo le segnalazioni dei suoi colleghi, insospettiti soprattutto dal fatto che i bambini non piangevano mai. Dopo le denunce, nel giugno del 2016, la procura e i carabinieri del Nas di Treviso avevano aperto un'indagine, terminata con l'archiviazione disposta dal gip, su richiesta del pubblico ministero, "in assenza di ulteriori elementi a carico". Lo scorso 10 aprile però, in seguito ad accertamenti, la direzione del dipartimento di prevenzione dell'azienda trevigiana, avendo "elementi sufficienti per ritenere che l'assistente sanitaria non aveva eseguito tutte le vaccinazioni", ha fatto una nuova segnalazione alla Procura, che ora sta valutando se riaprire l'inchiesta. La Asl, si legge in una nota "ritiene che si sia configurata una grave violazione dei doveri professionali e degli obblighi assistenziali". Tutti i cittadini interessati, circa 500 tra adulti e bambini, sono stati richiamati per completare correttamente la vaccinazione.

"A noi interessa la salute dei cittadini e assicurare quei servizi della cui erogazione siamo incaricati - sottolinea Francesco Benazzi, direttore generale dell'azienda sanitaria - In questo frangente, il sistema ha dimostrato di essere all'altezza. Se un'operatrice, infatti, può essere venuta meno ai suoi compiti, il fatto non è passato inosservato ai colleghi che subito se ne sono accorti e hanno attivato tempestivamente tutti quei percorsi a garanzia dei cittadini e dell'azienda".

"E' un fatto talmente increscioso che ha dell'incredibile. La giustizia farà il suo corso. Ritengo sia stato fatto un danno enorme a questi bambini, mi sembra siano più di 500 che ora devono ripetere la vaccinazione e che sono stati sottoposti a un rischio". Così la ministra della Salute Beatrice Lorenzin in merito all'infermiera di Treviso, arrivando a un convegno.

ILTEMPO.tv



ILTEMPO RUBRICHE

SPORT



La Juve resiste al Barça e va in semifinale

GOSSIP



Belen e il sesso con Iannone, ecco il voto della showgirl

MOTORI



Gomme in regola con la campagna Vacanze Sicure

GUSTO



«Finte vaccinazioni? Non è vero: le ho fatte Io sono favorevole»

Treviso, l'assistente sanitaria Emanuela Petrillo si difende dall'accusa di aver simulato l'iniezione a centinaia di bambini. Intanto scattano controlli in Friuli dove l'operatrice ha lavorato in passato



LA DIFESA Emanuela Petrillo, l'assistente accusata di aver finto di vaccinare i neonati

«Sono da sempre favorevole ai vaccini. E li ho sempre somministrati applicando tutti i protocolli previsti». Emanuela Petrillo, 30 anni, l'assistente sanitaria dell'Usl 2 finita sotto accusa per le finte vaccinazioni, respinge ogni addebito. Attraverso l'avvocato Paolo Salandin nega di aver fatto finta di effettuare le iniezioni di vaccino ai bambini trevigiani. Difende il suo lavoro e la sua etica. Intanto la psicosi del vaccino fantasma si sta espandendo. Anche a Codroipo, dove la Petrillo ha lavorato dal 2011 al 2015, è stata avviata la verifica dei bambini passati sul lettino dell'assistente.

P. Calla a pagina 7

«Nessuna finta vaccinazione Ho solo seguito le procedure»

L'assistente sanitaria si difende e smentisce di essere contraria alla profilassi

L'INDAGINE

L'Usl di Treviso chiede danni per 100mila euro all'assistente sanitaria

IL SOSPETTO

Il legale della donna ipotizza una perizia sul contenuto delle fiale

Paolo Calla

TREVISO

«Sono da sempre favorevole ai vaccini. E li ho sempre somministrati applicando tutti i protocolli previsti». Emanuela Petrillo, 30 anni, l'assistente sanitaria dell'Usl 2 travolta dal ciclone delle finte vaccinazioni, respinge ogni accusa. Parla attraverso l'avvocato Paolo Salandin e nega di aver fatto finta di effettuare le iniezioni di vaccino ai bambini trevigiani. Difende il suo lavoro e la sua etica. Nel giro di 24 ore è diventata il "mostro" che opera nell'ombra mettendo in pericolo la salute dei più piccoli. Un'immagine che vuole cancellare.

Ma l'Usl 2 insiste. Francesco Benazzi, direttore generale, è sicuro che quell'assistente abbia combinato dei veri e propri disastri: «Abbiamo fatto il test degli anticorpi su 26 bambini vaccinati dall'assistente e in 23 casi l'esito è stato negativo, quindi non è stata riscontrata la presenza del vaccino. Forse non ci sarà un profilo penale, ma dal punto di vista amministrativo siamo sicuri che la nostra dipendente ci ha recato un danno gravissimo non svolgendo i suoi compiti, compromettendo l'immagine dell'azienda e costringendoci a spese non previste. Penso che si arriverà al licenziamento. E le chiederemo i danni, che abbiamo quantificato in 100mila euro».

Si profila una battaglia legale sanguinosa. La Petrillo - che ieri ha cancellato tutti i suoi profili social, fa rispondere al telefono al fidanzato e da due giorni marca visita al lavoro - ribadisce di non aver mai fatto nulla di male. E ribatte anche alle colleghe stupite dal fatto che i bambini vaccinati da lei non piangessero mai e che



dicono di aver trovare fiale piene nel suo cestino: «Non ho mai fatto caso se i bambini piangessero o meno, alcuni di sicuro lo hanno fatto. Ma non ho mai gettato le fiale nel cestino. L'ottanta per cento delle mie vaccinazioni non è andata a buon fine? Non so spiegarlo, io ho sempre lavorato alla stessa maniera in tutti i posti dove sono stata».

E queste mancate vaccinazioni non se le spiega nemmeno il suo avvocato che chiede in tempi celebri l'interrogatorio della sua assistita anche se non risulta indagata. E, se un'inchiesta dovesse essere aperta, chiederà anche un incidente probatorio per verificare l'integrità dei vaccini dell'Usl 2.

Intanto la psicosi del vaccino fantasma si sta espandendo. Anche in Friuli, a Codroipo, dove la Petrillo ha lavorato dal 2011 al 2015, è stata avviata la verifica dei bambini passati sul lettino dell'assistente. A Treviso invece sono

sicuri della sua colpevolezza. «Devo ringraziare le assistenti sanitarie che ci hanno rivelato per prime che qualcosa non andava - continua Benazzi - Oggi (ieri ndr) i nostri centralini sono stati subissati da telefonate di genitori preoccupati. Abbiamo ricevuto anche centinaia di messaggi sulla nostra pagina Facebook, decine e decine di mail. Mi scuso con la Procura se con la nostra conferenza stampa l'abbiamo messa in difficoltà, ma dovevamo dare informazioni chiare alle 500 famiglie dei bambini coinvolti da questo caso».

L'indagine dell'Usl 2, sfociata nella segnalazione in Procura, è cominciata il 9 giugno 2016 quando un'assistente e la coordinatrice del servizio si sono presentate nell'ufficio del direttore del reparto Prevenzione Giovanni Gallo. E in quella sede hanno confessato i loro dubbi, affermando che avevano il sospetto che la Petrillo, il giorno prima a Spresiano, avesse

fatto finta di effettuare le iniezioni: «Assunse una posizione particolare e non usuale - scrive l'Usl nella nota - che impediva di poter vedere l'esecuzione della vaccinazione». Le due operatrici avevano anche aperto il contenitore per i rifiuti speciali e ci avevano trovato «significative quantità di liquido vaccinale». Il 16 giugno è quindi scattata la segnalazione ai Nas. Le indagini sono andate avanti fino al 6 marzo 2017, quando la Procura ha comunicato la decisione di archiviare il caso non trovando elementi che provassero la volontarietà della mancata somministrazione dei vaccini. L'Usl ha però continuato ad approfondire e a fine marzo ha chiesto alle famiglie di 26 bambini vaccinati dalla Petrillo di effettuare un prelievo. In 23 sono risultati negativi ai test per gli anticorpi di morbillo, parotite, rosolia e varicella. E il 12 aprile l'Usl ha così nuovamente portato il caso in procura.

© riproduzione riservata

LA NUOVA DENUNCIA

La Procura: decideremo il da farsi ma dopo il clamore strada in salita

Cautela ma anche perplessità e fastidio per il clamore con cui è stata resa pubblica la vicenda e per qualche dichiarazione della politica non proprio benevola nei confronti dell'operato dei pm trevigiani. Questo si respirava ieri in Procura il giorno dopo la conferenza stampa con cui l'Usl 2 dava conto del presunto caso di malasanità sulle vaccinazioni. Caso già archiviato dalla magistratura trevigiana. Sulla nuova segnalazione dell'Usl il procuratore Michele Dalla Costa dice: «Saranno fatte le valutazioni del caso, rispetto ai contenuti decideremo il da farsi». Ma aggiunge anche che «il clamore generato e quindi anche il fatto che la dipendente Usl in questione possa sapere di essere oggetto di possibili nuove indagini lasciano intravedere una strada tutta in salita per l'eventuale nuovo lavoro degli investigatori». (d.b.)

© riproduzione riservata

«Questo terrore sui vaccini mette a rischio i più deboli»

Rasi, direttore dell'agenzia europea per il farmaco: i controlli funzionano



Sicurezza
Voglio rassicurare chi prende farmaci. Quello europeo è il sistema più robusto al mondo



Segnalazioni
Ogni giorno riceviamo 3 mila segnalazioni, da case farmaceutiche, operatori e pazienti

L'intervista

di **Massimo Sideri**

La domanda è una sola: esiste un «caso Italia» sui vaccini?

«L'Italia non è messa peggio di altri Paesi europei. Certo, sta subendo l'ondata di terrore sui vaccini e questo indebolisce l'effetto gregge, quello per cui se si vaccinano in tanti proteggi i più deboli». Guido Rasi, immunologo e professore di Microbiologia all'Università di Tor Vergata è il direttore esecutivo dell'EmA, l'Agenzia europea per il farmaco che, peraltro, proprio l'Italia sta tentando di portare a Milano dopo il trasloco forzato da Londra causa Brexit. Risponde appena uscito dal Parlamento Ue: «Quando si dice che le popolazioni migranti sono soggette a una selezione naturale senza vaccini è vero, ma la domanda da farsi è: lei non vaccinerebbe suo figlio sapendo che potrebbe essere il soggetto debole? L'effetto gregge serve a questo: proteggere quelli che non si possono immunizzare. E questo si sta perdendo, non solo in Italia».

C'è la questione sollevata da «Report» e quella del ritorno del morbillo con l'alert Usa ai propri cittadini. Non rischiamo che tutto ciò venga usato per indebolire la candidatura di Milano come nuova sede per l'EmA?

«Certo potrebbe succedere che venga usata in maniera utilitaristica. La debolezza al morbillo di per sé non è un argomento forte. Ma non è bello che il Commissario Ue debba intervenire sui vaccini...».

Peraltro siamo a un soffio dal Consiglio europeo del 29 aprile che dovrà valutare anche il vostro trasloco...

«Il 29 è una data fondamentale perché chiunque sarà l'ospite della nostra Agenzia avrà pochissimo tempo visto che si tratta di portare 900 famiglie con 4 database che riguardano mezzo miliardo di cittadini. Se la decisione viene presa dopo giugno non potremo essere operativi per marzo 2019, scadenza del trasloco».

Venendo a «Report» le criticità del sistema della farmacovigilanza sono state sostenute dal farmacologo Silvio Garattini. Siete voi la farmacovigilanza...

«Ecco, entriamo nel merito con i numeri: voglio rassicurare i 500 milioni di europei che prendono più di un miliardo di dosi di farmaci al giorno. Quello europeo è il sistema più robusto al mondo».

Come fa a dire che le segnalazioni funzionano?

«Ogni giorno riceviamo 3 mila segnalazioni, 100 mila al mese, circa un milione l'anno. E non ci sono solo quelle delle case farmaceutiche o degli operatori sanitari ma anche quelle dei pazienti».

Saranno poche...

«Nel 2016 sono state 47.238

e dal 2012 raddoppiano ogni anno. Basta andare sul sito».

Come possiamo valutare i risultati effettivi?

«Nel 1960 il blocco della talidomide ha richiesto 200 mila episodi per essere messo in relazione alle malformazioni nelle nascite. Nel 2008 abbiamo sospeso il farmaco Tysabri con soli tre casi. Questo è il sistema che abbiamo, non scherziamo. Però sono d'accordo sul fare altri studi: a me va benissimo, se pagati dal pubblico. Ma bisogna stare attenti a chi li fa. Noi possiamo comminare sanzioni alla casa farmaceutica che non segue le indicazioni di uno studio di tossicità che abbiamo imposto. Abbiamo casi alla Corte di giustizia europea».

Quali?

«Non posso fare i nomi. Ma il senso è che l'indipendenza di chi fa gli studi è tutta da verificare: mi trovi un'università che non ha finanziamenti dalle società. È molto più robusta la nostra richiesta di studi: solo nel 2016 ne abbiamo imposti 10. Dal 2012 abbiamo ottenuto 739 modificazioni delle indicazioni sui farmaci».

E il caso del centro di Uppsala?

«Hanno pubblicato un lavoro con dati che riportavano una frequenza più alta di quella che segnalavamo noi sui vaccini Hpv. C'è stato un dibattito scientifico e si è giunti a un risultato unanime: correlazione casuale, non causale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi è



● Guido Rasi, 63 anni, di Padova, è direttore esecutivo dell'Agenzia europea del farmaco, l'Ema (foto LaPresse)

La parola

VACCINO

È un preparato che viene utilizzato per dare immunità attiva alla persona a cui viene somministrato. L'immunità deriva dalla stimolazione alla produzione di anticorpi per neutralizzare il microrganismo stesso. Con la vaccinazione la Sanità pubblica mira a proteggere sia l'individuo che la comunità