



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti  
(C.R.T.) Sicilia**  
Piazza Nicola Leotta, 4  
90127 Palermo

TEL. 0916663828  
FAX 091 6663829  
E-MAIL [segreteria@crt Sicilia.it](mailto:segreteria@crt Sicilia.it)  
PEC [crt Sicilia@pec.it](mailto:crt Sicilia@pec.it)  
WEB [www.crt Sicilia.it](http://www.crt Sicilia.it)

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**09 ottobre 2019**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

## Medici non specializzati nelle guardie mediche, ok dell'ARS. Plauso dell'AIOP Sicilia

9 Ottobre 2019

*Marco Ferlazzo "un importante strumento per garantire assistenza ai cittadini e nuova occupazione in Sicilia ai giovani laureati"*

di [Redazione](#)



L'approvazione all'Assemblea regionale delle norme contenute nel "collegato" sulla **possibilità per i medici non ancora specializzati di lavorare nei servizi di guardia medica** rappresenta un importante strumento per garantire assistenza ai cittadini e nuova occupazione in Sicilia ai giovani laureati. "Esprimiamo apprezzamento per la sensibilità dimostrata dal governo e da tutte le forze politiche del Parlamento siciliano – afferma Marco Ferlazzo, presidente di Aiop Sicilia -. In un'epoca in cui molti dei nostri giovani sono costretti a emigrare per trovare occupazione altrove, la norma può rappresentare un segnale che aiuta i laureati a restare in Sicilia per lavorare".

# Stabilizzazione dei dirigenti medici e operatori precari, levata di scudi contro lo stop dell'ARS

9 Ottobre 2019

*Coro unanime di protesta delle sigle sindacali: le note di UGL, Fials e Anaa Assomed.*

di [Redazione](#)



PALERMO. Sul rinvio in commissione Sanità deciso ieri dall'Assemblea Regionale Siciliana, dell'emendamento che avrebbe consentito la stabilizzazione di numerosi dirigenti medici ed operatori sanitari in Sicilia ([leggi qui l'articolo](#)), intervengono con disappunto diverse sigle sindacali.

Fra queste **l'Ugl Medici che si affida alle parole di Carmelo Urzì e Raffaele Lanteri**. «Profonda delusione per il mancato completamento dell'iter che avrebbe stabilizzato definitivamente numerosi colleghi. Questo norma, connessa all'ultimo collegato in discussione all'Ars, per noi era di buon senso e avrebbe reso giustizia a chi non è rientrato, a nostro avviso anche per un difetto di ricognizione, tra gli stabilizzati secondo la legge "Madia".

Dall'Ugl aggiungono: «Il passo indietro e il ritorno in VI commissione è una doccia fredda, ci auguriamo che non venga perso altro tempo. Facciamo appello al presidente **Margherita La Rocca Ruvolo** affinché proceda a calendarizzare con urgenza un nuovo confronto per la definizione di una proposta condivisa che consenta, subito e senza indugi, di procedere all'assunzione a tempo indeterminato di tanti medici ed operatori sanitari, ed evitare così lo svuotamento delle corsie e la fuga di cervelli. Chiediamo all'assessore **Ruggero Razza-chiosano** Urzì e Lanteri- di sollecitare questo passaggio fondamentale e ci rendiamo disponibili a contribuire alla stesura di un testo organico, perché in Sicilia venga posta fine alla stagione del precariato nella Sanità».

**Dello stesso tenore le nota della segreteria regionale della Fials:** «L'articolo- spiega il sindacato guidato da **Sandro Idonea** e **Agata Consoli**- rischia di non superare, per mere beghe politiche, l'ostacolo del voto assembleare, con il deplorabile risultato di lasciare nell'inferno del precariato un centinaio di lavoratori, a differenza di quanto avvenuto in altre Regioni».

L'articolo 51, emendato dal testo approvato all'unanimità dalla **VI Commissione**, prima del suo approdo in aula si limitava a valutare ai fini del processo di stabilizzazione i periodi di servizio maturati presso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e gli ospedali privati, consentendo – ricordano i rappresentanti della Fials- la partecipazione alle procedure concorsuali anche a quella parte di dirigenti medici, tecnici e amministrativi che erano stati esclusi per motivi di assurde interpretazioni restrittive dai benefici del decreto legislativo 75 del 2017. «Il percorso- continua la Fials- non comporta l'impegno di risorse economiche aggiuntive. Si tratta di una norma voluta con forza dalle organizzazioni sindacali e forte del sostegno delle commissioni Lavoro e Sanità dell'Ars e del parere favorevole dell'assessore **Razza** e della Giunta regionale. Adesso questo articolo rischia di non superare, per mere beghe politiche, l'ostacolo del voto assembleare».

**Interviene anche l'Anaa Assomed:** «Esprimiamo profondo rammarico per l'esclusione dell'emendamento che avrebbe dovuto estendere i benefici della Legge Madia a quelle figure della Sanità regionale precedentemente escluse. Si tratta di un'occasione mancata per medici, sanitari, personale tecnico-professionale e amministrativo che, per un **cavillo tecnico** (una discutibile interpretazione della norma di Legge che aveva escluso il personale con anzianità di servizio e requisiti per la stabilizzazione maturati presso strutture come Ospedali Privati e IRCCS di diritto privato) non erano rientrati nella tranche dello scorso anno». Queste le parole del segretario regionale dell'Anaa Assomed Sicilia, **Toni Palermo**, che aggiunge: «Auspichiamo che la Commissione esiti nuovamente, con successo, l'importante provvedimento e che questo possa ritornare presto in Aula per il suo definitivo licenziamento. **I precari della Sanità** chiedono l'applicazione di un diritto riconosciuto già dalla **legge Madia** e adottato in altre Regioni anche per quel personale che invece in Sicilia, ieri, ha subito l'ennesima beffa dalla politica nonostante i ripetuti appelli che avevamo rivolto ai deputati».

# GIORNALE DI SICILIA

## Il 'Nobel dei farmaci' al vaccino vivo contro l'herpes zoster

09 Ottobre 2019



Il vaccino a virus vivo attenuato per la prevenzione dell'Herpes Zoster e della sua più dolorosa complicanza, la nevralgia Post-Erpetica, Zostavax (Msd Italia) si è aggiudicato il Nobel dei farmaci, premio Galeno, nella categoria 'Real World Evidence' confermando il suo profilo di sicurezza, efficacia e tollerabilità.

Lo rende noto la stessa Msd sottolineando che ad oltre 10 anni dall'immissione in commercio e in seguito alla progressiva introduzione nei programmi nazionali di immunizzazione, si sono accumulati numerosi dati sull'impatto e sull'effectiveness del vaccino. In tutto il mondo, grazie alle sue caratteristiche immunologiche innovative, l'impatto del vaccino è stato sempre più evidente, in particolare nei paesi con campagne vaccinali organizzate per l'adulto anziano.

"Il vaccino ha un notevole e positivo impatto sociale in relazione all'elevato numero di casi di herpes zoster, circa 157.000 nei soggetti di età pari o superiore ai 50 anni registrati annualmente in Italia. Gli studi condotti nel real word hanno documentato un'efficacia del vaccino superiore al 50% per la prevenzione da herpes zoster e superiore al 70% per la prevenzione della nevralgia post-erpetica. Anche il profilo di sicurezza del vaccino è stato costantemente confermato in oltre 10 anni di studi nel real-world setting", si legge nella motivazione del Comitato Scientifico del Prix Galien Italia 2019, coordinato dal Professor Pier Luigi Canonico. Il Virus della Varicella Zoster contratto in giovane età permane nei gangli nervosi. Il vaccino, prevenendo la riattivazione del virus, previene l'Herpes Zoster e, soprattutto, la sua dolorosa e invalidante complicanza, la Nevralgia Post Erpetica (PHN).

"La Real World Evidence nel campo dei vaccini - afferma Nicoletta Luppi, presidente e Amministratore Delegato di Msd Italia - rappresenta a tutti gli effetti una componente chiave in un approccio sostenibile di Sanità Pubblica, soprattutto quando rivolgiamo la nostra attenzione nei confronti di fasce d'età più fragili". Si stima che nel mondo siano state vaccinate oltre 34 milioni di persone.

## Ue, un italiano alla guida del team per la lotta al cancro

09 Ottobre 2019



Va a un italiano la guida del Mission board on cancer dell'Ue, l'organismo che si occupa di strategie contro il cancro in Europa. Il nuovo presidente è Walter Ricciardi, professore ordinario di Igiene all'Università Cattolica ed ex presidente dell'Istituto superiore di Sanità, designato dalla Commissione europea "Nella lotta contro i tumori porterò una visione allargata, non solo clinica, ma anche sociale, economica, culturale.

Intendo dire che per combattere il cancro bisogna anche intervenire cambiando comportamenti sociali e alimentari", ha detto all'ANSA Ricciardi. E ha aggiunto: "Le risorse affidate al Mission board verranno gestite anche in questo senso".

Ricciardi - che prende il posto del Nobel per la Medicina 2008, il tedesco Harald zur Hausen - è stato presidente dell'Istituto superiore di Sanità dal 2015 al dicembre 2018, quando si dimise in anticipo poiché le sue posizioni sui vaccini e i migranti non erano in linea con il governo dell'epoca. Attualmente rappresenta l'Italia nell'Executive Board dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) per gli anni 2017-2020 ed è alla guida della World Federation of Public Health Associations. "Una gran bella notizia per l'Italia la nomina di Walter Ricciardi alla guida del Mission board for cancer. Buon lavoro". Ha scritto su Twitter il ministro della Salute Roberto Speranza. Sulla

nomina è intervenuto anche il Rettore della Cattolica Franco Anelli: "Questo prestigioso e importantissimo riconoscimento internazionale costituisce motivo di legittimo orgoglio per la nostra Università e il nostro Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS. L'incarico conferito al professor Ricciardi dalla Commissione Europea rappresenta una garanzia per il rilancio della ricerca e dell'innovazione in un'area cruciale come quella presidiata dal Mission Board for Cancer, a beneficio della salute delle persone che vivono nei Paesi dell'Unione Europea". Il Mission board on cancer è stato istituito nel quadro di Horizon Europe, il prossimo programma di ricerca e innovazione dell'Ue (2021-2027). Il gruppo di 15 esperti si occuperà di valutare e approvare i finanziamenti per progetti di ricerca in ambito oncologico. Gli obiettivi da centrare entro il 2027: affrontare minacce come il cancro, il cambiamento climatico, la pulizia degli oceani, le città a impatto zero e cibo e campi agricoli sani. (ANSA)



## I medici come strumento per far fronte ai problemi dei cambiamenti climatici e dell'ambiente

***Il progetto RIMSA prevede che le cartelle cliniche elettroniche dei medici di famiglia diventino parte integrante del sistema di sorveglianza epidemiologica. Questa nuova competenza aumenterà ulteriormente la credibilità l'autorevolezza dei medici di famiglia presso i pazienti e le istituzioni. Con questa prospettiva occorrerà creare un raccordo con il lavoro dei Medici sentinella per l'ambiente con i Dipartimenti di Prevenzione delle Asl dalle Arpa-Appa, dagli Enti locali e dalle strutture regionali di riferimento.***



**09 OTT** - L'ambiente è uno dei determinanti fondamentali dello stato di salute della popolazione responsabile di 12.6 milioni di decessi all'anno, 1 su 4 morti totali, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità [1]. Per quanto riguarda i cambiamenti climatici, secondo l'autorevole rivista The Lancet Countdown (2018) [2] "gli impatti sulla salute a cui stiamo assistendo oggi sono avvertimenti precoci dei pericoli che ci attendono se le temperature globali continueranno a salire". Ma non è solo l'impatto diretto delle ondate di calore a preoccupare. Variazioni relativamente piccole di temperature e piogge potrebbero causare grandi cambiamenti nella trasmissione di malattie infettive diffuse attraverso acqua e zanzare.

"In futuro si conteranno sempre più eventi catastrofici, che colpiranno abitazioni, strutture sanitarie e altri tipi di servizi essenziali. Ciò aumenterà i rischi per la salute, in particolare per quanto riguarda le malattie trasmissibili", prosegue l'Oms, "Complessivamente, i cambiamenti climatici potrebbero provocare circa 250 mila morti all'anno in più, rispetto ad oggi, tra il 2030 e il 2050: 38mila dipesi dall'esposizione al caldo di persone anziane, 48mila causati dalla diarrea, 60mila dalla malaria e 95mila dovuti alla malnutrizione dei bambini" [3].

A fronte di questo quadro obiettivamente allarmante occorre considerare che oltre ai ben documentati eccessi di mortalità, i fattori di rischio ambientale, sono anche causa di alterate condizioni di salute che non sempre conducono ad accessi in pronto soccorso, al ricovero o al decesso. Un ritardo o una mancata loro identificazione ritardata, può avere ripercussioni per la salute individuale e collettiva e sul servizio sanitario. Tra queste si ricordano: malattie allergiche, asma, aritmia extrasistolica non complicata, scompenso cardiaco congestizio, infezioni trasmesse da artropodi (per quadri clinicamente lievi-moderati), obesità in età pediatrica e adulta, sindrome metabolica, diabete mellito tipo 2, attacchi di panico, malattie neuro-degenerative croniche, ritardi cognitivi o alterazioni del neuro-sviluppo infantile. Tutto questo rafforzano l'indicazione di includere le condizioni di salute ambiente-correlate nei programmi di sorveglianza sanitaria [4].

Esistono patologie infettive definite "focal diseases" come quelle trasmesse da *Aedes albopictus* che sono strettamente collegate ai cambiamenti climatici. Esse sono trasmesse da vettori e sono endemicamente presenti in diverse aree italiane [5] [6], e per le loro caratteristiche di distribuzione sul territorio, possono essere indagate solo grazie al contributo dei Medici di Famiglia. In questo contesto occorre sottolineare che le Cure Primarie rappresentano la più frequente occasione di contatto del cittadino con il Servizio sanitario (anche oltre l'80%) [7] [8].

In conclusione occorre chiedersi, qual è il reale impatto sulla salute dell'ambiente e dei cambiamento climatici?

## **I Medici Sentinella**

L'interesse nei confronti delle cause e i contesti che possono determinare i quadri clinici che giungono all'osservazione del curante, è sempre stato una caratteristica dell'operare medico (Ippocrate, IV Sec ac). In questo quadro si inserisce la figura del Medico Sentinella o le Reti di Medici Sentinella (RMS) [9]. A partire dal 1955, un elevato numero di esperienze di RMS si sono sviluppate in tutto il mondo (di cui circa 7 mila dal 1984 al 2017). Tali esperienze hanno privilegiato gli aspetti diagnostico-terapeutici ed organizzativi. In merito al rapporto tra ambiente e salute, le esperienze di RMS sono state rare (non più di 15) [10].

### **Le ragioni potrebbero essere le seguenti:**

**1.** Le indagini sugli effetti sanitari connessi a condizioni di rischio ambientale necessitano della disponibilità costante, aggiornata ed intellegibile di dati ambientali, meteorologici, occupazionali e socio-economici. Occorre dunque un'organizzazione dotata di competenze in ambito ambientale, informatico e sanitario. ma anche e soprattutto di una collaborazione con organizzazioni e istituzioni diverse.

**2.** I medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS) ovvero i medici di famiglia (MF), non sono solitamente preparati ad occuparsi in modo approfondito di tematiche di salute in relazione all'ambiente non essendo loro richiesta tale competenza. Si comprende pertanto che la loro disponibilità non possa che basarsi su un semplice interesse personale. Se a questo si aggiunge che tale competenza non viene loro richiesta né riconosciuta, si comprende che la loro disponibilità non possa che basarsi su un "semplice" interesse personale.

### **La Rete Italiana di Medici Sentinella per l'Ambiente (RIMSA)**

E' così nata una proposta di RIMSA che si basa su tre elementi principali:

- 1.** il ricco patrimonio scientifico e informativo in possesso dei MF e le grandi potenzialità epidemiologiche dei dati in loro possesso mediante le Cartelle Cliniche Elettroniche - Electronic Medical Records (EMRs);
- 2.** l'importanza del loro ruolo informativo, educativo ed anche etico (conoscere le cause della malattia e come prevenirla) nei confronti sia dei pazienti-cittadini che delle istituzioni ;
- 3.** la possibilità di integrare RIMSA con le reti cliniche.

In sintesi, i MF, se adeguatamente sensibilizzati, formati ed organizzati, possono rappresentare un "anello di congiunzione" tra evidenze scientifiche, problemi globali ed azioni locali. A questo proposito, diverse recenti e autorevoli pubblicazioni hanno sottolineato le grandi potenzialità offerte dal coinvolgimento dei Primary Care Providers. [12] [13] [14] [15]

A fronte di tali importanti opportunità, occorre però considerare che in Italia, i MF non possiedono una preparazione specifica adeguata. [16] [17] Inoltre manca anche e soprattutto, un'organizzazione che permetta di integrare quei dati di salute, con quelli ambientali, meteorologici, occupazionali e socio-economici con l'ausilio di persone professionalmente competenti che sappiano maneggiare, e interpretare tutte queste informazioni.

In questo contesto si colloca l'iniziativa formativa finalizzata a sviluppare e scambiare le conoscenze dei MF nell'ambito del Progetto CCM Strategico "Cambiamenti climatici e salute nella vision Planetary Health" coordinato da ISDE-Italia e FOMCeO [18].

Un altro importante risultato collegato a questo progetto è stata la realizzazione di un manuale per raccogliere e descrivere metodi ed esperienze per i Medici Sentinella per l'Ambiente (MSA) [19].

Queste importanti esperienze sono state recentemente riprese dalla Task Force Ambiente Salute del Ministero della Salute, che ha concordato che "questa esperienza formativa preliminare verrà estesa e sviluppata con il coordinamento di ISDE e FNOMCeO".

Al fine di estendere la proposta anche in ambito europeo, nel 2018 è stato organizzato da ISDE-Italia un incontro a Bruxelles in collaborazione con Health and Environment Alliance (HEAL) [20] e più recentemente un workshop a Utrecht alla Conferenza internazionale dell'Int'l Society of Environmental Epidemiology (ISEE) [21]

### **RIMSA: lavori in corso**

Lungo questa linea, il progetto RIMSA prevede che le cartelle cliniche elettroniche dei MF diventino parte integrante del sistema di sorveglianza epidemiologica. Questa nuova competenza aumenterà ulteriormente la credibilità l'autorevolezza dei MF presso i pazienti e le istituzioni.

Con questa prospettiva occorrerà creare un raccordo con il lavoro dei MSA con i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, dalle ARPA-APPA, dagli Enti locali e dalle strutture regionali di riferimento. Questa integrazione è stata realizzata nel Regno Unito nel caso di disastri naturali e chimici. [22]

Al fine di precisare in concreto questa proposta, che è stata recentemente e formalmente inserita nelle attività del gruppo di lavoro "Professione, ambiente, salute e sviluppo economico" della FNOMCeO, sono in corso di definizione alcuni progetti pilota

(Bari, Foggia, Campania, Molise, Borgotaro, Trento Genova) [23].

Tutte queste esperienze e proposte sono diventate un formale impegno di ISDE in occasione della recente “First WHO Global Conference on Air Pollution and Health” che si è svolto a Ginevra organizzata dalla Organizzazione mondiale della Sanità [24].

### **Conclusioni**

Il tema dei medici sentinella per l’ambiente sta assumendo sempre più un rilievo significativo anche fuori dei gruppi di esperti, come rivela l’articolo recentemente pubblicato su [QS del 28 settembre 2019](#), dall’ex sottosegretaria alla salute Prof **Grazia Labate**. FONMCeO in collaborazione con ISDE su questo tema intende impegnarsi in modo concreto e per questo richiede la collaborazione delle amministrazioni centrali e locali.

Come abbiamo detto non sarà un’impresa facile né rapida, ma è giusta, e vogliamo portarla a termine.

**Coordinamento RIMSA (Paolo Lauriola, Roberto Romizi, Emanuele Vinci) FNOMCeO-ISDE**

## Cancro, non è solo questione di stili di vita



**09 OTT** - Gentile Direttore,

nella recente presentazione del volume "[I numeri del cancro in Italia 2019](#)" curato da AIOM ed AIRTUM, viene riportata la diminuzione di 2000 casi di cancro in Italia per l'anno in corso, interpretando il dato come segnale di una "tendenza alla diminuzione". Si tratta di una notizia della quale ovviamente ci rallegriamo, ma che riteniamo sbagliato enfatizzare, in quanto si tratta non di dati attuali dei registri ma di una stima di previsione e come peraltro è scritto: "... è l'ordine di grandezza l'informazione da cogliere e non il numero esatto, non a caso qui proposto in forma arrotondata".

L'informazione è che in Italia ogni anno si ammalano di cancro circa 400.000 persone e questo è il dato, certo non trascurabile, cui a nostro avviso andrebbe prestata attenzione! Ma questo spunto ci offre l'occasione per segnalare come in questo Report, come nelle precedenti edizioni, il cancro continua ad essere interpretato come una malattia "genetica": geni mutati inducono le cellule a proliferare in modo incontrollato.

Questa visione stereotipata nel tempo non tiene conto che da oltre 15 anni gli studi di epigenetica hanno dimostrato che l'incontrollata proliferazione cellulare che caratterizza il cancro può essere scatenata non solo da mutazioni geniche, ma anche dai processi che ne alterano le funzioni.

La metilazione di parti non codificanti del DNA può indurre il cancro, aumentando l'espressione oncogenica o bloccando la trascrizione di geni oncosoppressori ed assumendo, così, un ruolo centrale nella regolazione della proliferazione e differenziazione cellulare. Le modificazioni epigenetiche, ormai considerate come forza trainante della cancerogenesi, aprono nuove aree di ricerca nella valutazione del rischio, perché sono conseguenze dirette degli influssi ambientali (oltre che degli stili di vita).

Sono, infatti, reazioni adattative all'ambiente che ci circonda, ambiente che si è profondamente ed innegabilmente modificato nell'ultimo secolo sia dal punto di vista fisico (pensiamo alla espansione delle telecomunicazioni), che chimico per le migliaia di sostanze estranee, tossiche, persistenti e cancerogene ormai presenti in tutte le matrici ambientali (suolo, aria, acqua e cibo) che penetrano nei nostri corpi, condizionando negativamente il nostro stato di salute e, passando attraverso la placenta, anche quello dei nascituri <sup>(1-9)</sup>.

Il considerare come base della cancerogenesi esclusivamente il vecchio modello genetico è una visione miope che porta ad avvallare tabelle obsolete ed ormai inadeguate sui "Fattori di Rischio" che vengono così descritti nel volume in questione: "*il fumo di tabacco da solo è responsabile del 33% delle neoplasie; un altro 33% è legato ai cosiddetti stili di vita (dieta, sovrappeso, abuso di alcol e inattività fisica). I fattori occupazionali sono responsabili del 5% delle neoplasie. Le infezioni causano circa l'8% dei tumori... e l'inquinamento ambientale contribuisce per un altro 2%!*".

La relazione fra inquinamento ambientale e tumori ha, viceversa, un rilievo ben più consistente, supportato da numerosissimi studi epidemiologici, condotti in ogni parte del pianeta. In Italia ad esempio, questa relazione è confermata dal 5° rapporto SENTIERI ben sintetizzato dai suoi Autori anche in questo volume AIOM-AIRTUM, pur relegato in uno spazio limitato e lasciato a sé come un corpo estraneo. Ricordiamo che nei SIN (siti di interesse nazionale e da bonificare) l'eccesso stimato di patologie

oncologiche in un arco temporale di cinque anni è risultato pari a 1.220 casi negli uomini e 1.425 nelle donne.

Nell'età da 0 a 19 anni nei 22 siti coperti da Registri Tumori l'eccesso di incidenza è stato del 9%, attribuibile soprattutto a sarcomi, leucemie mieloidi, linfomi NH e tumori al testicolo <sup>(10)</sup>. Più in generale l'aumento di incidenza tumorale e di malattie croniche degenerative che si manifestano nelle aree più inquinate ed in età sempre più precoce interessando bambini, adolescenti e giovani adulti è l'aspetto più eclatante del legame fra ambiente e salute <sup>(11,12)</sup>.

Ma il problema non riguarda solo i SIN, se si pensa ad esempio alla contaminazione da PFAS/PFOA in Veneto o alla Pianura Padana vista dai satelliti: una delle aree più inquinate a livello globale. A tutto questo va aggiunto l'effetto transgenerazionale: gli effetti epigenetici che avvengono nei momenti critici dello sviluppo fisiologico del corpo (embrione, feto, infanzia, adolescenza) ed anche trasmessi dai genitori per via gametica, possono influenzare la salute dei nascituri sia nell'infanzia che nella vita adulta <sup>(13-18)</sup>.

Uno studio condotto nel 2017 dalla IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro) sull'incidenza mondiale dei tumori infantili e giovanili (0-19 anni) ha evidenziato i valori più elevati nei Paesi del Sud-Europa, con l'Italia nelle prime posizioni <sup>(19)</sup>. Ma sui tumori infantili nel volume "I Numeri del cancro In Italia 2019" ci si limita ad un laconico: *"in età infantile (0-14 anni) si trova una quota molto limitata del totale dei tumori (meno dello 0,5% dei tumori). Nelle prime decadi della vita, la frequenza dei tumori è infatti molto bassa, pari a qualche decina di casi ogni 100.000 bambini ogni anno"*, trascurando di riportare che l'incidenza di tumori infantili in Italia è andata crescendo per 3 quinquenni consecutivi (1993-2008) per poi stabilizzarsi, ma senza mai regredire e confermandosi una delle più elevate a livello globale. L'incidenza di cancro nell'infanzia non può essere ascritta all'invecchiamento o ad errate abitudini personali e su questo tema, così cruciale e che tanto interesse suscita nella comunità scientifica internazionale <sup>(20)</sup>, una maggiore attenzione anche da parte dell'oncologia italiana ci sembrerebbe più che opportuna.

Il mondo è in grave sofferenza per un riscaldamento globale e progressivo e per un rischio incombente ed inimmaginabile per tutte le creature viventi. I ragazzi del mondo intero se ne sono accorti e protestano come possono. Di certo la grande parte dei fattori responsabili del disastro ambientale sono la diretta conseguenza delle attività antropiche, coincidono con sostanze tossiche e spesso cancerogene e sono il frutto di uno "sviluppo" che ha alterato gli equilibri stessi della biosfera e che non è in alcun modo più sostenibile.

La letteratura oncologica è ricca di lavori e report che associano l'insorgenza di tumori a cause inquinanti: digitando oggi in PubMed "Pollution and Cancer" si trovano 8.835 voci, e con "Pesticides and Cancer" 8.557. Sono presenti ricerche epidemiologiche e metanalisi con dati impressionanti (vedi riferimenti bibliografici), che dovrebbero far riflettere sull'urgenza di un drastico e radicale cambio di rotta ed un cambiamento di mentalità e di programmazione della futura politica in termini di salute <sup>(21-30)</sup>.

A parte la battaglia contro il fumo, per la quale tutti concordiamo, riteniamo indispensabile rivolgere pari attenzione alle emissioni inquinanti, ai pesticidi in agricoltura, alle sostanze chimiche presenti anche in prodotti di uso quotidiano (spesso interferenti endocrini) ed anche all'inquinamento crescente da onde elettromagnetiche.

Continuare ad enfatizzare il ruolo dello stile di vita nella genesi del cancro significa di fatto "colpevolizzare", da un lato, i pazienti che tanto spesso si chiedono inutilmente cosa possono aver sbagliato nelle proprie scelte personali, addossando loro anche questo tormento all'angoscia della malattia, e dall'altro, viceversa, "assolvere" coloro che hanno la responsabilità delle scelte politiche ed imprenditoriali nella nostra società. Nuovi paradigmi di Prevenzione Primaria devono essere pensati, assunti ed organizzati perché il tempo per cambiare le sorti della salute umana e quella degli esseri viventi del pianeta sta per scadere.

**Ruggero Ridolfi, Patrizia Gentilini, Paola Zambon**  
*Medici per l'Ambiente ISDE Italia*