

Tribunale di Ivrea, Sezione Lavoro Procedimento n°452/2015 Giudice Dott. Luca Fadda
CTU Dott. Paolo Crosignani
Romeo Roberto, con gli avv.ti Renato Ambrosio, Stefano Bertone, Chiara Ghibaudo – ricorrente
INAIL, con l'avv. Loretta Clerico - convenuto

OSSERVAZIONI ALLA CTU NELL'INTERESSE DELL'INAIL

Iter amministrativo

Malattia Professionale Inail n° 511543495 del 18.07.2012

Sig. Romeo Roberto
Nato a Torino l'11.06.1960
Residente a Leinì (TO) via Lamarmora 31

In data 13 Luglio 2012 il Dott. Massimo Norgia del Patronato Ital compilava il 1° certificato medico per il Sig. Romeo Roberto nato a Torino l'11.06.1960, residente a Leinì in via Lamarmora 31, dipendente Telecom Italia con mansione di responsabile assistente tecnico CLPS, con diagnosi di anacusia orecchio destro da neurinoma del nervo acustico asportato; disturbi accusati dall'assicurato anacusia destra e riferite vertigini.

Il consulente sanitario Ital acquisiva il consenso dell'assicurato ed allegava copia dell'esame audiometrico effettuato il 12.12.2012 dal Dott. Gian Luca Fadda, specialista in otorinolaringoiatria Clinica Universitaria di Torino Ospedale San Luigi, con conclusioni diagnostiche: "Anacusia destra in paziente sottoposto ad asportazione di neurinoma del nervo acustico VIII nervo cranico destro in data 29.11.2011 per via retrosigmoidea".

Il caso veniva protocollato dall'Inail il 18.07.2012 con il n° 511543495 (esiti di neurinoma del nervo acustico destro angolo ponto cerebellare – neoplasia benigna del nervo cranico).

Lo schwannoma vestibolare è un tumore intracranico benigno che origina dalle cellule di Schwann del nervo vestibolococleare. È noto anche come neurinoma dell'acustico deriva da una trasformazione neoplastica delle locali cellule di Schwann (dove il termine Schwannoma), cioè di speciali cellule gliali che producono la guaina mielinica del sistema nervoso periferico.

L'assicurato veniva invitato all'Inail dove in data 15.10.2012 l'Ispettore di Vigilanza Sig. Salvatore Piccadaci raccoglieva la sua dichiarazione sottoscritta "*... il libretto di lavoro si trova depositato presso la Telecom. Ho iniziato a lavorare nel 1980 dall'età di 20 anni. Dal 01.12.1980 a tutt'oggi ho sempre lavorato presso la Società Telecom Italia Spa (già SIP), sita in via Cavalli n° 6, Torino, occupandomi inizialmente di attività commerciale con attività svolte in ufficio: ho svolto dette mansioni sino al 1985 circa (5 anni).*

Successivamente, per circa 2 anni, ho svolto sempre funzioni commerciali lavorando in ufficio (Corso Bramante in Torino) con uso frequente di telefono ed effettuando accessi presso i clienti per vendere centralini ed apparati per trasmissioni dati.

Dal 1987 sono stato trasferito nel Centro di Lavoro prodotti e sistemi gestendo, in qualità di assistente tecnico della gestione post-vendita, i centralini e apparati vari. In particolare io lavoravo in ufficio ed all'occorrenza mi recavo presso i clienti per sopralluoghi gestendo la squadra di tecnici addetti alle riparazioni. Ho svolto dette mansioni sino al 2000 lavorando presso vari centri di lavoro nel territorio di Torino e provincia.

Dal 2000 in avanti mi sono sempre occupato della gestione tecnica degli impianti telefonici interni; in particolare organizzavo il lavoro dei tecnici addetti alla manutenzione e riparazione degli impianti telefonici dell'azienda lavorando in ufficio con uso di telefono e computer. Preciso di non avere utilizzato cuffie telefoniche. Non ho mai fumato sigarette. Bevo due bicchieri di vino ai pasti

principali, occasionalmente bevo un bicchierino di superalcolico. Non ho svolto il servizio militare. Non ho mai utilizzato armi da sparo. Pratico sport amatoriale kayak”.

Veniva quindi visitato dal Dott. Quaglia dell’Inail nello stessa giornata.

In anamnesi: CEI; esiti di frattura di incidente stradale (1971) con frattura arto inferiore sinistro con esitata ipotrofia distale dell’arto con deficit della dorsiflessione del piede. Frattura epifisi distale radio destro (infortunio Inail n°505261435 del 20.07.2005 D.B. 2% ITT dal 21.07.2005 al 31.08.2005 42 giorni). Perito elettrotecnico. Militare non effettuato (per motivi non noti). Donatore di sangue fino alla primavera del 2011

Acquisita copia della cartella clinica con ricovero del 28.11.2011 e dimissione il 05.12.2011, sottoposto ad intervento chirurgico il 29.11.2011 presso reparto di Neurochirurgia del CTO (agli atti descrizione dell’atto operatorio)

Comparsa della sintomatologia (ipoacusia e acufeni a destra) a Novembre 2010, diagnosi con RM encefalica il 22.12.2010.

Agli atti copia del libretto di lavoro inviata via email dal Sig. Romeo Roberto da roberto.romeot@telecomitalia.it **T.NO.OM.I** Multimedia Fonia Sociale via Reiss Romoli 274 Torino tel. 0115728212 cell. 33576689280 il 09.11.2012 all’ispettore dell’Inail da cui si evince che l’assicurato perito elettronico invalido civile almeno dal 28.08.1980 (data del rilascio del libretto di lavoro), ha iniziato a lavorare presso Invet Didattica Spa via della Rocca 25 Torino dal 13.10.1980 al 17.11.1980 come impiegato 4° livello, quindi dal 01.12.1980 presso SIP come impiegato 3° livello trattamento legge n° 1450 del 14.12.1956, raggiungendo il 7° livello nel 1988.

L’Inail ha richiesto la denuncia di malattia professionale alla Telecom, che con lettera protocollata con n° 3276-TI precisa “ ... di essere venuta a conoscenza di tale richiesta attraverso vostra comunicazione del 12.09.2012 prevenuta in azienda il 20.09.2012 ... in merito si precisa che il lavoratore non è soggetto a sorveglianza sanitaria e non ha mai segnalato in azienda sintomi di malattia da lui riconducibili all’attività lavorativa ... firmato Lucia Biraghi consegnato a mano dal Sigg. Siviero 33160001749 e Brusa 3316001934 fabio.brusa@telecomitalia.it.

Pervenuta denuncia della Telecom il 09.10.2012 mansione responsabile assistente tecnico CIPS.

Pervenuto documento di valutazione dei rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori di Telecom Italia del 06.03.2012 emesso da HRO.RI. SPPA cod. doc. 2011 – 00050 composta da 504 pagine con descrizione dell’azienda, struttura della società, organizzazione della gestione della sicurezza, aggiornamento della valutazione del rischio, servizio di prevenzione e protezione, medico competente, esperto qualificato, misure per il controllo del rischio, accorgimenti tecnici, formazione informazione, tutela sanitaria, elenco delle procedure di sicurezza, DPI, schede per il controllo del rischio misure, mansioni che espongono i lavoratori a rischi specifici; a pagina 428 vengono presi in considerazione i campi elettromagnetici e a pagina 432 gli agenti cancerogeni e mutageni; a pag. 473 le attività di ufficio e le attrezzature dotate di videoterminale; a pag. 491 l’attività commerciale; a pag. 503 capitolo: formazione informazione.

Risulta inoltre essere stato effettuato per gli utilizzatori professionali di veicoli sociali “progetto guida sicura” avviato nel 2007.

Nel capitolletto del DVR 9.71 - Network Operation Center **T.NO.OM. I** cioè il Centro di lavoro dove risulta addetto il Sig Romeo viene riportato guida di autoveicoli sociali, lavoro notturno, manutenzione delle macchine – sostituzione di elementi, sperimentazioni o prove di laboratorio

prove su apparati trasmissivi sperimentazione o prove di laboratorio (assemblaggio e/o cablaggio su apparecchiature informatiche e/o di telecomunicazioni).

Conclusioni a pag. 540 “... i rischi risultano controllati in linea con quanto disposto dalla normativa comunitaria e nazionale in materia” firmato dal datore di lavoro Marco Emilio Angelo Patuano il 06.03.2012.

In data 04.03.2013 veniva redatta dai sanitari dell'Istituto Dott.ssa Cacciabue e Dott.ssa Filippi la seguente relazione “Caso di neurinoma del nervo acustico angolo ponto – cerebellare destro trattato chirurgicamente in assicurato di 52 anni, dipendente dal 01.12.1980 a tutt'oggi presso la Telecom Italia S.p.A, addetto attività commerciale fino al 1987, successivamente assistente tecnico post – vendita e dal 2000 ad oggi addetto all'organizzazione del lavoro dei tecnici addetti alla manutenzione e riparazione degli impianti telefonici: dal lato medico, sulla base dei dati di letteratura, in assenza di univocità sulla consistenza di un incremento di incidenza di neoplasia del nervo acustico in soggetto che riferisce di aver utilizzato il telefono per motivi lavorativi, non vi sono elementi che permettano di riconoscere con certezza o elevata probabilità un rapporto causale o concausale tra attività lavorativa e neoplasia segnalata. Si esclude pertanto la sussistenza di tecnopatia”.

Il caso è stato archiviato dall'Inail in data 13.03.2013 “Gli accertamenti effettuati per il riconoscimento della malattia professionale consentono di escludere l'esistenza di nesso causale tra il rischio lavorativo cui è stato esposto e la malattia denunciata”.

L'assicurato ha avanzato opposizione avverso il provvedimento dell'Istituto (art. 104 T.U), che non è stata accolta in quanto non corredata da relazione medico legale.

“L'Inail in data 27.08.2013 valutata l'opposizione presentata, riesaminati gli atti in possesso ... ritiene che non siano state presentate motivazioni tali da giustificare la modifica del giudizio precedentemente espresso, pertanto la domanda non è accolta”.

Fase giudiziale

Nel ricorso del 02.12.2014 viene riportato dall'avvocato di parte che dal 1995 in Telecom Italia iniziò la fornitura di telefoni cellulari ai dipendenti nei centri di lavoro (Servizi tecnici) (dato non confermato dalla ditta, ma confermato dai testimoni), gli apparecchi venivano utilizzati dai dipendenti nei centri di lavoro per comunicare con i tecnici che si trovavano presso i clienti al fine di dare loro indicazione sui guasti e sui clienti, oltre che il supporto tecnico e di materiali da reperire in magazzino (dato non confermato dalla ditta, ma confermato dai testimoni).

Tali apparecchi telefonici utilizzavano la tecnologia tacs (il CTU riporta la definizione che ne dà Wikipedia: tacs, Total Access Communication System – sistema di comunicazione ad accesso totale - è stato un sistema standardizzato di telefonia cellulare di prima generazione dismesso in favore di sistemi di seconda e terza generazione. Il Tacs introdotto in Italia nel 1990 dalla SIP ha cessato di funzionare nella notte tra il 30 e il 31 Dicembre 2005 ed ha così ceduto le sue frequenze radio al GSM).

Riferisce il ricorrente di aver lavorato tra gli anni 1995 e 2010 nei Centri di lavoro Telecom Italia di Torino Borgo Po, Torino Stampalia, Ivrea e in fonia aziendale in qualità di referente /coordinatore; l'attività predetta prevedeva comunicazioni telefoniche per 3- 4 ore al giorno (non confermato dalla ditta, lo stesso avvocato di parte parla nel punto 6 di 4 ore al giorno senza specificare il periodo, di tre /quattro ore al giorno nel punto 17 senza specificare il periodo, poi di almeno 180 minuti al giorno di media cioè 3 ore) ... il Sig. Romeo riferisce di aver effettuato circa 4.000 Km al mese (senza specificare il periodo) e di guidare con il telefonino premuto con la spalla destra all'orecchio destro (non specifica quando; nel 2007, secondo Telecom era stato avviato il progetto “guida sicura”. Non risulta provato che l'assicurato non sia stato informato circa i rischi della mansione

svolta - vedi documento dei rischi). Nel 2000 secondo lo stesso i TACS furono sostituiti dalla tecnologia GSM (non vi sono comunque agli atti schede tecniche dei telefonini utilizzati dal Sig. Romeo).

Il Sig. Romeo riferisce di essere destrimane e di aver utilizzato il telefonino sempre con la mano destra.

Riferisce comparsa della sintomatologia (ipoacusia ed acufeni a destra – sintomatologia vertiginosa incostante e di lieve entità) nel 2010, con diagnosi con RM encefalica in data 22.12.2010, sottoposto ad intervento di craniectomia retrosigmoidea destra con cranioplastica in resina acrilica con tecnica microchirurgica con preservazione del facciale il 29.11.2011 e successivo controllo RMN in data 30.12.2011 (nessun medico curante, neanche gli specialisti ORL fecero segnalazioni né all'Inail, né alla Magistratura - non si è a conoscenza di Procedimenti Penali in corso), solo nel Luglio 2012 il sig. Romeo si recò al Patronato Uil.

Come testimoni sono stati chiamati il figlio Romeo Berthomme Kerleau Christophe (riferisce che il padre effettuava reperibilità telefoniche a metà degli anni '90, anche la sera e al sabato ma non sa quantificare per quanto tempo), Oscar Musso (che ha testimoniato che dal 1990 al 2010 il ricorrente coordinava le attività con il telefono di circa 15 – 20 persone e che la tecnologia etacs sia durata presso Telecom circa 7 anni), Sergio Bilucaglia (che ha riferito che dal 1990 al 1996 il Sig. Romeo è stato suo superiore gerarchico e suo coordinatore – di 10 - 12 persone -, che aveva una postazione in ufficio con telefono fisso e cellulare di servizio in cui era più comodo raggiungerlo perché non bisognava passare per il centralino, probabilmente anche lui si spostava con l'auto aziendale in quel periodo circa 2 ore al giorno; le segnalazioni di guasti pervenivano al n° 183, l'operatore provvedeva a compilare la scheda di intervento e contemporaneamente contattava il responsabile per avvisarlo, quest'ultimo incaricava a suo volta un tecnico), Paolo Nani (che ha riferito che il Sig. Romeo è stato suo sovrintendente dal 2000 al 2011 ed utilizzava sia telefono fisso che telefonino, ... usavano spostarsi in auto insieme dal 2009 al 2011, riferisce che dal 2000 acquistarono privatamente gli auricolari, ma non ricorda di preciso se il Sig. Romeo le utilizzasse).

Il Sig. Romeo non ha detto di aver utilizzato il cordless, né ciò risulta dalla documentazione pervenuta dalla ditta, nemmeno i testimoni hanno riferito l'utilizzo del cordless da parte del Sig. Romeo.

L'assicurato risulta titolare di invalidità civile del 50% per esiti di asportazione del neurinoma (documentazione non agli atti).

Con il ricorso giudiziale l'assicurato ha chiesto la condanna dell'INAIL alla corresponsione dell'indennizzo di legge per il danno biologico nella misura del 37% o in altra misura da accertarsi previo accertamento che la malattia che lo affligge (neurinoma del nervo acustico destro) è stata causata dal lavoro.

Agli atti relazione medica del CTP Dott. Giuseppe Grasso (medico chirurgo specialista in neurochirurgia, già dirigente dell'Università di Brescia, CTU del Tribunale di Brescia ed esercitante a Budapest) del 19.12.2013 che richiede il riconoscimento dei danni patiti dal ricorrente: anacusia destra; acufene a bassa frequenza costante a destra descritto come un "fruscio" attenuato dal rumore ambientale; occasionale percezione di un rumore interno in testa di tipo metallico non lateralizzato; sindrome vertiginosa soggettiva episodica ai cambiamenti bruschi di posizione del capo; cefalea occipitale destra di tipo continuo a ricorrenza quotidiana più intensa la sera, lacrimazione in OD e saltuaria disartria da deficit del facciale destro nell'esposizione al freddo, disturbi mnesico – attenzionali, occasionali anosmie, lievi stati d'ansia con insonnia di tipo centrale (si rileva fin d'ora che all'INAIL in data 13.07.2012 era stato richiesto soltanto il riconoscimento dell'anacusia destra come esito di pregresso neurinoma dell'acustico destro, rimosso in data 29.11.2011, gli altri danni

sono quindi stati lamentati per la prima volta in sede giudiziale tramite l'allegata relazione del Dott. Grasso ora riportata).

L'assicurato in sede di contenzioso ha riferito di aver utilizzato a partire dal 1995 i telefoni cellulari forniti dall'azienda; asserisce di spostarsi continuamente in auto per motivi di lavoro e di utilizzare sia alla guida che nei momenti di sosta il telefono cellulare per ragioni lavorative per 3 - 4 ore al giorno senza specificare il periodo (all'ispettore dell'INAIL aveva invece riferito che "dal 1987 sono stato trasferito nel Centro di Lavoro prodotti e sistemi gestendo, in qualità di assistente tecnico della gestione post-vendita, i centralini e apparati vari. In particolare io lavoravo in ufficio ed all'occorrenza mi recavo presso i clienti per sopralluoghi gestendo la squadra di tecnici addetti alle riparazioni. Ho svolto dette mansioni sino al 2000 lavorando presso vari centri di lavoro nel territorio di Torino e provincia").

Asserisce quindi che il "neurinoma dell'acustico destro" sintomatico dal 2000 e diagnosticato a Gennaio 2011 sarebbe stato causato da esposizione lavorativa alle radiofrequenze (RF) da telefono mobile (T.M.).

Considerazioni mediche della Dott.ssa Pochini dell'Inail del 30.01.2015: Pervenuta presso questa sede pratica da avvocatura per redigere osservazioni medico legali per la difesa in giudizio. Trattasi di assicurato nato l'11.06.1960 che ha lavorato alla Telecom Italia S.p.A dal 1980, prima come addetto all'attività commerciante, poi dal 1987 al 2000 come assistente tecnico post vendite e in seguito alla organizzazione del lavoro dei tecnici addetto alla manutenzione e riparazione degli impianti telefonici, riferendo uso intensivo di telefono cellulare per motivi di servizio. Nel Dicembre 2010 gli veniva diagnosticato un neurinoma dell'acustico destro e successivamente veniva sottoposto ad escissione chirurgica in data 29.11.2011. Nel Luglio 2012 presentava denuncia di malattia professionale n° 511543495 che l'Inail respingeva per assenza del nesso eziologico in malattia non tabellata. In merito alla causalità del nesso eziologico tra esposizione a RF (radiofrequenze) e tumori cerebrali non si concorda con quanto riportato nella perizia di parte. Gli studi scientifici a cui si fa riferimento per stabilire una correlazione etiologica sono stati quelli che, nel corso degli anni, ha condotto Hardell e collaboratori. Tali studi, pur stabilendo una correlazione significativa tra esposizione a telefoni cellulari e tumori cerebrali, sono per tipologia di studio tutti di tipo caso - controllo e quindi hanno intrinsecamente un grande limite perché soggetti a diverse distorsioni o bias. Infatti la stima dell'esposizione viene effettuata in modo indiretto tramite l'uso di questionari e pertanto limitata perché dipendente dalla memoria e dall'atteggiamento dell'intervistato. Utilizzando la stessa tipologia metodologica lo studio condotto dal Progetto Interphone realizzato con il coordinamento dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (Iarc) di Lione è giunto a conclusione diametralmente opposte non evidenziando alcun incremento del rischio di glioma e meningioma legati all'uso di telefoni cellulari, pur ammettendo la presenza di indizi di incremento del rischio di gliomi ad elevati livelli di esposizione, ma distorsione ed errori non consentivano un'interpretazione causale univoca. Una revisione sistematica sulle evidenze epidemiologiche effettuate nel 2009 da Anders Ahlbom unitamente al gruppo di ricercatori dell'International Commission on Non Ionizing Radiation Protection ha portato alla conclusione di una non evidenza di incremento di rischio di tumori cerebrali in relazione all'esposizione a telefoni cellulari. Una successiva revisione della letteratura su tumori cerebrali effettuata da Repacholi e collaboratori nel 2012 è giunto alle stesse conclusioni evidenziando che né la meta analisi degli studi epidemiologici né tanto meno l'analisi aggregata sugli studi in vivo avevano mostrato un incremento statisticamente significativo per i tumori cerebrali. Entrambe queste revisioni hanno messo in evidenza le incongruenze tra i risultati ottenuti dal gruppo di Hardell e quelli di altri studi epidemiologici concludendo pertanto sulla necessità di ulteriori indagini sugli effetti a lungo termine dell'uso intensivo di telefoni cellulari.

Nonostante le numerose ricerche compiute negli anni, non si è ancora stabilito nessun meccanismo di azione in base al quale l'esposizione a campo RF (radiofrequenze) di basso livello prodotte dai

telefoni cellulari possa contribuire all'insorgenza di tumori. Inoltre dall'analisi del rapporto del 2014 stilato da AIRTUM (associazione Italiana dei registri tumori) non emerge un incremento del rischio complessivo di tumori cerebrali negli ultimi anni (anni di maggior diffusione ed uso di telefoni cellulari), con dati di incidenza e prevalenza sostanzialmente stabili.

Concludendo, si ritiene che gli studi scientifici fino ad oggi condotti non forniscono alcun supporto di causalità. In considerazione poi del mutamento tecnologico occorso nel tempo che rende difficile stabilire stime certe del possibile impatto sulla salute e della mancanza di un incremento di rischio complessivo sul registro dei tumori si ritiene altamente improbabile che la patologia sofferta dall'assicurato possa essere conseguente all'uso del telefono cellulare e quindi avere origine professionale".

Trattasi di malattia non tabellata, riconoscibile solo con la prova dell'origine professionale della patologia da parte dell'assicurato ai sensi della nota sentenza della Corte Costituzionale del 1988.

Venendo ora alle considerazioni del CTU si osserva quanto segue:

Le esposizioni del Sig. Romeo

Il CTU fa proprie le considerazioni del Dott. Levis in base alle quali il Sig. Romeo avrebbe utilizzato il telefono cellulare analogico e digitale e il cordless per motivi di lavoro per 4 ore al giorno per 15 anni per complessive 12.600 ore.

Ad avviso della scrivente tale prova non è raggiunta in causa.

I testi non hanno affatto riferito utilizzo del cordless. Quanto al tempo giornaliero di utilizzo del telefono cellulare i testi sono stati piuttosto vaghi ed approssimativi.

Il periodo di particolare rilevanza per il potenziale rischio risulta essere dal 1995 (anno in cui lo stesso Sig. Romeo indica essere stato fornito di telefono cellulare) al 2000 (anno in cui secondo i testi è stata introdotta in Telecom la tecnologia GSM e considerando anche il periodo di latenza minimo del neurinoma dell'acustico).

Ne deriva che l'asserzione di esposizione a rischio efficiente ed efficace di 12.660 ore non è provata e neanche rilevano le esposizioni successive al 2000.

Ricordiamo che i campi elettromagnetici di radiofrequenza vengono largamente utilizzati nel settore delle telecomunicazioni, nell'industria e in medicina e ciò comporta per chiunque molteplici occasioni di esposizione quotidiana negli ambienti di vita e di lavoro, compreso anche l'utilizzo del cellulare per scopo personale.

Il CTU afferma altresì che l'esposizione per motivi di lavoro è stata amplificata dall'utilizzo del telefono cellulare in auto. Da quanto riferito dai testimoni non è possibile in alcun modo quantificarne il rischio quotidiano o settimanale.

Al fine di avere una maggior certezza dell'esposizione a rischio si chiede al CTU, al quale il Giudice ha attribuito il potere di acquisire "ogni documentazione ritenuta utile presso Enti e/o Uffici Pubblici e Privati" di acquisire da Telecom Italia i documenti di valutazione del rischio del periodo di potenziale esposizione (1995 – 2000) nonché i tabulati telefonici e/o i dati registrati dagli operatori di rete che attestino la permanenza al telefono del Sig. Romeo nel periodo 1995 – 2000.

Natura della patologia

Il neurinoma dell'acustico diagnosticato nel 2010 al Sig. Romeo è un tumore benigno la cui causa è spesso sconosciuta, caratterizzato da una lunga fase preclinica nell'ordine di diversi anni (si parla di una latenza minima di 10 anni).

In base ai dati di letteratura - ed in particolare il volume 102 parte 2 della IARC del 2013 "Radiazioni non ionizzanti" che a pag. 226 prende in considerazione il neurinoma dell'acustico sulla base di diversi lavori (Inkip del 2001 USA; Muscat 2002 Usa Soemaker 2005 Danimarca, Finlandia, Norvegia Svezia e Inghilterra; Takebayashi 2006 Giappone He Francia 2007, Schelehofer 2007 Germania, Sato 2011 Giappone, Interphone 2011 Australia, Canada, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Israele, Italia, Giappone, Nuova Zelanda, Norvegia, Svezia, Regno Unito; **Hardell 2000, 2001, 2003, 2006a, 2007a, 2008, 2011a** Svezia) così conclude a pag. 419 *"C'è una limitata evidenza negli umani per la carcinogenicità delle radiazioni da radiofrequenze. Associazioni positive sono state osservate tra esposizione a radiazioni da radiofrequenza da telefoni senza fili e glioma e neuroma dell'acustico. I campi elettromagnetici da radiofrequenza sono possibili carcinogeni per gli umani (gruppo 2 B)"*.

Il CTU invoca le conclusioni a cui è pervenuta lo IARC per sostenere l'origine professionale della patologia del Sig. Romeo.

In merito si rileva innanzitutto che anche lo IARC prende in considerazione i lavori di Hardell, cioè gli stessi invocati dal Prof. Levis.

Si replica che **proprio perché lo IARC** -organismo dell'OMS che ha scopi prevenzionali che tende a proteggere da una esposizione che possa determinare un danno, tendenzialmente più restrittiva per evitare lo sviluppo di patologie tecnopatologiche nella maggior parte dei lavoratori esposti- **classifica i campi elettromagnetici nel gruppo 2 B (cancerogeni soltanto possibili e non altamente probabili, né tanto meno certi), non vi sono elementi che permettano di riconoscere con certezza o elevata probabilità un rapporto causale o concausale tra l'attività lavorativa del ricorrente e la neoplasia benigna trattata chirurgicamente nel 2011.**

Si ribadisce l'importanza degli studi epidemiologici; infatti i risultati epidemiologici su popolazioni sono esplicativi per il singolo (la frequenza di casi in un gruppo diventa probabilità di evento per il singolo), ma nel caso specifico non si hanno studi internazionali conclusivi.

In conclusione non si può concordare con il giudizio del CTU *"la causa della malattia contratta dal ricorrente sia in misura - più probabile che non - da attribuire alle esposizioni derivanti dal lavoro svolto"*.

Torino, 19 luglio 2016
Dott.ssa Francesca Filippi