

SABATO 23 SETTEMBRE

PRESSO IL CENTRO CULTURALE G. M. ZECCHINELLI DI GRANTORTO (PD)
DALLE ORE 8,30 ALLE 11,30 POI DOMANDE DAL PUBBLICO,
IL COMITATO VENETO SENSIBILITÀ CHIMICA MULTIPLA ORGANIZZA IL
CONVEGNO :

SENSIBILITÀ CHIMICA, SAPPIAMO DAVVERO TUTTO?

Saluto del Sindaco di Grantorto, **Dott. Gavin Luciano**
Moderatore **Dr. Pistelli Enrico**, Laurea in Fisica, impegnato in attività di
volontariato.

RELATORI

Dr. Bellia Salvatore, Specialista in Medicina del Lavoro.

La Sensibilità Chimica Multipla, aspetti generali ed influenze nella
vita e nel lavoro.

Avv. Crea Saverio, Blogger giuridico, esperto in cause di malasanità,
MCS e diritti, profili dottrinali, legislativi e giurisprudenziali della
Cenerentola delle malattie rare

Prof. Castellani Giuseppe, CTU Tribunale di Firenze, Direttore del
Centro RARE di Prato.

I danni neurocognitivi e la loro valutazione nelle Malattie Ambientali

Arch. Tommasi Tommaso, Studio di Architettura, Urbanistica e restauro.
La casa ecologica e l'architettura sostenibile.

D.ssa Procidano Marina, Medico di Medicina Generale, Referente della
Medicina di Gruppo Integrata "Medoacus" Ulss 6 Euganea.

Ruolo del MMG nella gestione della Sensibilità Chimica Multipla.

Sig.ra Nardi Sabrina, Vice Coordinatrice nazionale TDM, Direttrice
Coordinamento nazionale Associazioni Malati Cronici (CnAMC).

In cronica attesa: lo stato dell'arte dei diritti delle persone affette da
patologie croniche rare.

Dr. Cameriero Vincenzo, Medico chirurgo, specialista in Pneumologia e Malattie
dell'apparato respiratorio, direttore sanitario termale, nutrizionista.

Noi siamo quello che mangiamo (Purtroppo).

Sig. Cosmaro Claudio, Esperto di certificazioni bio nel settore tessile.
Vestire bio, l'importanza delle certificazioni e loro significato.

Rag. Lazzaro Diego, Revisore Legale, Consulente aziendale, Presidente
Associazione Ascolto e Azione.

Come "affrontare" la burocrazia anche in ambito sanitario.

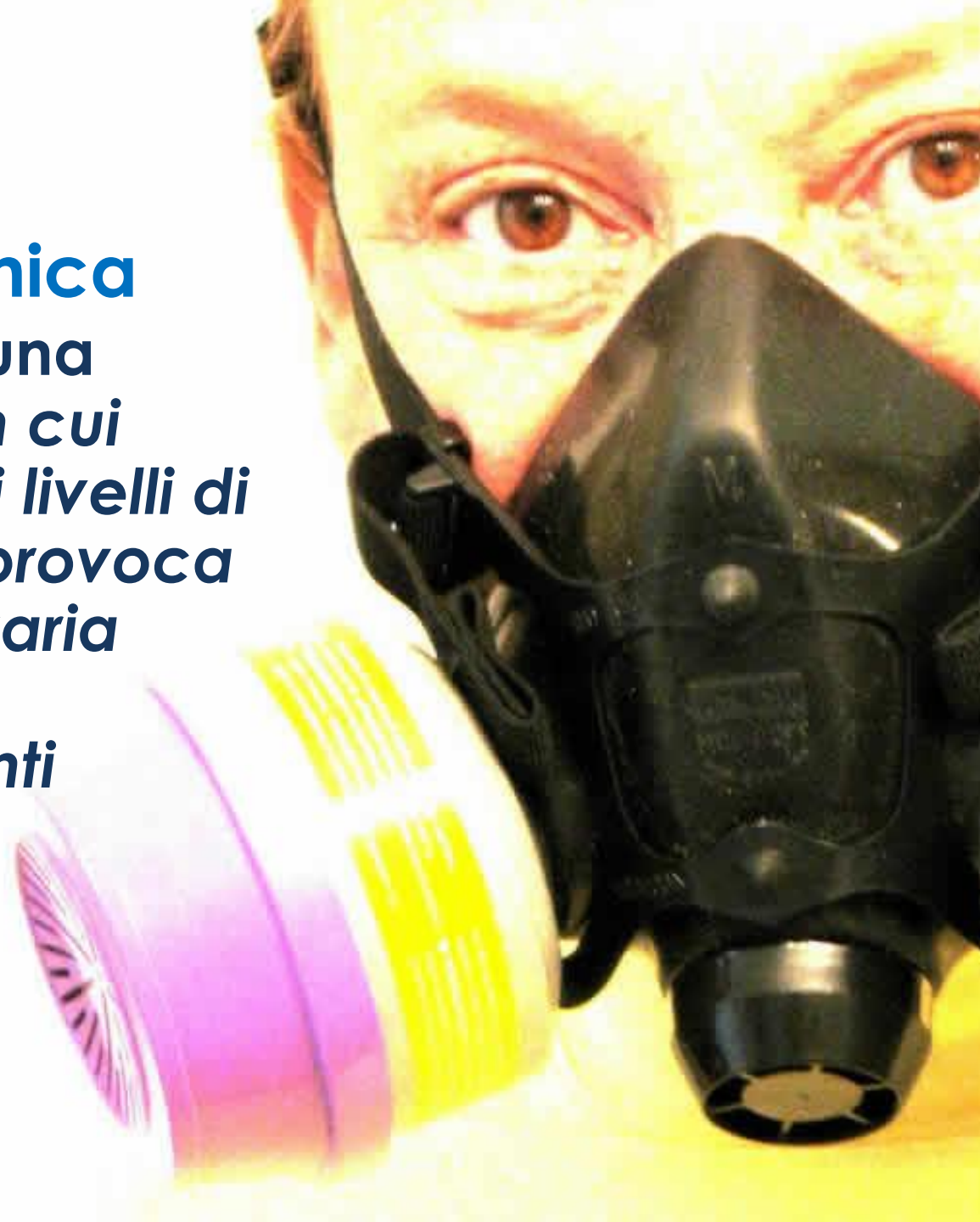
Sig. Fiori Claudio, Presidente Comitato Veneto Sensibilità Chimica
Relazione finale a chiusura dei lavori.

Salvatore Bellia

La Sensibilità
Chimica Multipla,
aspetti generali ed
influenze nella vita e
nel lavoro

Definizioni

La Sensibilità Chimica Multipla (MCS) è una *patologia cronica in cui l'esposizione a bassi livelli di sostanze chimiche provoca sintomi correlati di varia intensità, da lievi a fortemente invalidanti*



Cenni storici

Il primo ad ipotizzare l' esistenza della malattia fu, a metà degli anni '50, l' allergologo americano Theron G. Randolph, che la definì **"malattia ambientale"**.

Secondo Randolph l' esposizione a vari composti chimici sintetici (cosmetici, fumi di scarico, benzina, additivi alimentari, oggetti o arredi di uso comune) avrebbe comportato una sorta di saturazione dell' organismo, con una incapacità di adattamento che avrebbe determinato la comparsa dei sintomi.



Cenni storici

Nel 1987, il Professore americano Mark R. Cullen ha identificato la MCS come **"un disordine acquisito caratterizzato da sintomi ricorrenti, riferibili a più sistemi di organi, che si verificano in risposta all'esposizione dimostrabile a molti composti chimicamente indipendenti, a dosi di gran lunga inferiori a quelle riconosciute in grado di causare effetti nocivi nella popolazione generale"**.



Cenni storici



World Health
Organization

Nel 1996 l'OMS la definisce come ***“un disturbo acquisito con molteplici sintomi ricorrenti, associato a diversi fattori ambientali tollerati dalla maggioranza della popolazione, non spiegabile per mezzo delle attuali conoscenze internistiche o psichiatriche”***.

Nello stesso anno, in occasione di un workshop organizzato dal **Programma internazionale sulla sicurezza chimica (IPCS)** dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dal **Programma delle Nazioni Unite per l'ambiente (UNEP)** e dall'**Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO)** è stato consigliato di utilizzare un nuovo nome: **intolleranza ambientale idiopatica (IEI)** perché il termine MCS “fa un giudizio non supportato sul nesso di causalità”

The International Programme
on Chemical Safety (IPCS)



Cenni storici

Questo concetto è stato ampliato dalla Dott.ssa Patricia J. Sparks (2000), che ha definito l' **intolleranza ambientale idiopatica** come una **condizione cronica recidivante, causata dall' incapacità di una persona di tollerare una sostanza chimica ambientale o una classe di sostanze chimiche esogene**

Emerge sicuramente una difficoltà di inquadramento della patologia, che infatti negli anni vedrà alternarsi ulteriori definizioni, quali ad esempio:

“Disordine connesso a somatizzazione”

“Timore irrazionale delle sostanze chimiche”

“Attacchi di panico associati a stimoli non nocivi”

Il termine **MCS - Multiple Chemical Sensitivity** rimane comunque quello più utilizzato per descrivere questo complesso insieme di sintomi.

Epidemiologia

Definire la portata di questo fenomeno appare alquanto difficile, a causa di diversi fattori:

- ▶ *i vari nomi dati al disturbo e il fatto che un unico termine può spesso comprendere vari quadri patologici significa che è difficile trovare studi pubblicati pertinenti;*
- ▶ *mancono dei criteri diagnostici accettati da tutti gli operatori sanitari;*
- ▶ *la maggior parte degli studi non elencano in pieno i criteri utilizzati per definire i casi;*
- ▶ *i vari studi spesso usano non univoci strumenti diagnostici e strategie di indagine (interviste telefoniche, diagnosi ospedaliere, ecc).*



Epidemiologia

Inoltre i tassi di prevalenza riportati in letteratura si riferiscono spesso ai casi “**self-reported**”, i cui numeri presentano differenze sostanziali con quelli diagnosticati da personale medico.



Si stima che mediamente **tra il 13% e il 33% della popolazione** si ritenga **"particolarmente sensibile"** ad alcune sostanze chimiche ambientali comuni

Epidemiologia

percentuale di persone che si considerano malate

0.48 – 15.9%

percentuale di persone cui è stata diagnosticata la malattia da un medico

0.5 – 6.3%

Documento de Consenso sobre Sensibilidad Química Múltiple

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad - España



**Documento
de consenso**

**Sensibilidad
Química
Múltiple**

2011

Sintomatologia

I sintomi possono interessare contemporaneamente più organi ed apparati e sono estremamente variabili:

- **dispnea più o meno intensa**
- **disturbi del sonno**
- **nausea**
- **dolori addominali**
- **dolori osteo-articolari**
- **prurito**
- **eritemi cutanei**
- **irritazione delle mucose**
- **aborti spontanei**
- **irritabilità**
- **ipoacusia**
- **cefalea**



Sintomatologia

Stadio 0: tolleranza

Stadio 1: sensibilizzazione (cefalea, nausea, tachicardia, stanchezza cronica, rush cutanei, dispnea, ecc.)

La sintomatologia non è ancora clinicamente rilevante

Stadio 2: infiammazione (artrite, vasculite, miosite, colite, ecc.)

Fase ancora potenzialmente reversibile con adeguato intervento terapeutico (antiossidanti quali la vit.C, vit. E, selenio, glutatione e agenti contro il perossinitrito, magnesio in quanto ad azione anti NMDA, ecc.)

Stadio 3: deterioramento (infiammazione cronica con lesioni al S.N.C., rene, fegato, sistema immunitario, ecc.)

Diagnosi

Criteri proposti per il riconoscimento della M.C.S.

I criteri di riconoscimento della M.C.S. attualmente più applicati sono quelli proposti in un Documento di Consenso del 1999 (*"Multiple chemical sensitivity: a 1999 consensus," Archives of Environmental Health, vol. 54, no. 3, pp. 147–149, 1999*)

Questo documento è stato realizzato mediante uno studio multidisciplinare internazionale condotto da 89 tra medici e ricercatori con vasta esperienza nel settore:

36 allergologi

23 medici del lavoro

10 tra specialisti in medicina interna e ORL

20 ecologisti clinici (esperti non medici di tossicologia e allergologia)

Diagnosi

Criteri proposti per il riconoscimento della M.C.S.

1. sintomi riproducibili con esposizioni chimiche ripetute;
2. condizione cronica;
3. manifestazioni cliniche anche a bassi livelli di esposizione (inferiori a quelli precedentemente o comunemente tollerati);
4. scomparsa o miglioramento della sintomatologia quando le sostanze scatenanti vengono rimosse;
5. risposte a sostanze chimiche multiple non correlate;
6. coinvolgimento di più apparati.

Diagnosi

Criteri proposti per il riconoscimento della M.C.S.

Nel 2005 Lacour et al. hanno proposto di includere ulteriori criteri diagnostici, tra cui i seguenti:

- 1. condizione cronica di durata > sei mesi che causi deterioramento delle funzioni corporee e dello stile di vita;**
- 2. sintomi riproducibili con coinvolgimento del sistema nervoso e con una ipersensibilità caratteristica per gli odori;**
- 3. continua involuzione del sistema nervoso centrale e di almeno un altro apparato;**
- 4. comparsa della sintomatologia dopo bassi livelli di esposizione;**
- 5. risposte a sostanze chimiche multiple non correlate;**
- 6. miglioramento o risoluzione al cessare dell'esposizione.**

M. Lacour, T. Zunder, K. Schmidtke, P. Vaith, and C. Scheidt, "Multiple Chemical Sensitivity Syndrome (MCS)—suggestions for an extension of the US MCS-case definition," International Journal of Hygiene and Environmental Health, vol. 208, no. 3, pp. 141–151, 2005.

Diagnosi

Allo stato attuale non esiste in letteratura un consenso unanime sulla validità dei test diagnostici messi in atto per una diagnosi di M.C.S.

indagini di I Livello:

1. Anamnesi

2. Questionario informativo

- *Environmental Exposure and Sensitivity Inventory (EESI)*
- *Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory (QEESI)*
- *QEESI semplificato secondo Fabig*
- *University of Toronto Health Survey (UTHS)*
- *Idiopathic Environmental Intolerance Symptomn Inventory (IEISI)*

3. Esami di laboratorio e strumentali (*esame spirometrico*)

Diagnosi

indagini di II Livello:

sono indicati quando vengono soddisfatti i seguenti criteri:

- anamnesi sospetta per MCS, in assenza di altre patologie che potrebbero spiegare i sintomi del paziente;
- sostanziale deterioramento di attività della vita quotidiana in seguito ad esposizione a sostanze chimiche;
- interessamento di due o più organi o sistemi dopo l'esposizione a sostanze chimiche note;
- punteggi del questionario QEESt maggiori o uguali a 21

1. Valutazione olfattiva

2. Valutazione psicologica

3. Valutazione allergologica-immunitaria

4. Test neurofisiologici (*tempi di reazione, test dell'equilibrio, ecc.*)

5. Polimorfismi genetici (*metabolismo xenobiotici*)

Terapia

Se la diagnosi è difficile ancor di più lo è la terapia, anche perché in medicina convenzionale non esistono cure per questo tipo di malattia né protocolli standardizzati

Protocolli suggeriti:

- **Terapia di biorisonanza**
- **Ionorisonanza**
- **Direzione di simbiosi** (ottimizzazione della flora intestinale)
- **Protocollo di PALL-ZIEM** (integratori, vitamine, antiossidanti)

La soluzione ideale sarebbe quella di identificare l'agente e/o gli agenti causali e cessarne l'esposizione.

MCS e lavoro

Con la continua introduzione di nuove sostanze le persone con MCS soffrono di significative limitazioni nel loro ambiente di vita e spesso nel loro ambiente di lavoro.

Ci sono **più di 70 milioni di sostanze chimiche uniche** sul mercato, organiche ed inorganiche e ogni giorno si aggiungono circa 15.000 nuove sostanze.

Le sostanze chimiche sono presenti in molti prodotti di uso quotidiano, come i detersivi, tessili, abbigliamento e mobili.

Essi sono impiegati non solo da parte dei lavoratori nelle industrie che li producono, ma anche, ampiamente in altri settori: edilizia, lavorazione dei metalli, la lavorazione del legno, automobilistico, tessile, alimentare, agricoltura, informatica, gestione dei rifiuti, attività di pulizia e così via.

Sostanze chimiche connesse con MCS

- pesticidi, solventi volatili e fumi di vernice;
- combustibili, prodotti di combustione, catrami, emissioni di motori diesel e benzina e/o di zone industriali, fumo di sigaretta;
- inquinamento indoor a casa e al lavoro, soprattutto in spazi ristretti (prodotti della combustione del gas e riscaldamento domestico), spugne sintetiche, materie plastiche, pesticidi, profumi, deodoranti, detergenti, prodotti per la pulizia, disinfettanti, inchiostro di giornali e altri materiali stampati, tessuti, tende, tappeti, gli odori dei derivati del petrolio, legno e cibi cotti;
- additivi e contaminanti, come il mais e lo zucchero, residui di pesticidi, fungicidi, coloranti artificiali, conservanti, dolcificanti alimentari, cere protettive e materiali di imballaggio;



Sostanze chimiche connesse con MCS

- contaminanti e additivi ingeriti in acqua potabile;
- farmaci e prodotti di consumo: aspirina, barbiturici, sulfamidici, diluenti, aromi, conservanti, oli minerali, lozioni, lassativi, vitamine sintetiche, nastri adesivi, cosmetici, profumi, shampoo, prodotti per l'igiene personale, adesivi dentali, sali e oli da bagno, letti ad acqua, penne, lucidi, clorurati delle piscine, mezzi di contrasto radiografici, lenti a contatto, componenti in plastica e attrezzature mediche.
- recentemente onde elettromagnetiche.



Il ruolo del Medico del Lavoro

Secondo la normativa vigente, il Medico del Lavoro collabora con il Datore di Lavoro e il Servizio di Prevenzione e Protezione nella valutazione dei rischi presenti sul posto di lavoro; quando necessario, questi può stabilire misure di salute generale per salvaguardare la salute e sicurezza dei lavoratori.

Tuttavia, generalmente **le misure di tutela sono riservate a quei lavoratori la cui esposizione superi determinati valori soglia** per i quali la letteratura scientifica ha dimostrato un rapporto di causalità tra l'agente considerato e il deterioramento dello stato di salute.

E' il concetto del rischio moderato, secondo cui la presenza di un pericolo lieve per la salute non è sufficiente per innescare le misure di tutela.



Il ruolo del Medico del Lavoro

Come in tutti i rischi professionali, anche nel caso del rischio chimico viene effettuata una valutazione, dalla quale emerge il livello di pericolosità, normalmente classificato secondo un sistema a fasce:

RISCHIO LIEVE

RISCHIO MODERATO

RISCHIO GRAVE

Alcuni agenti causali di MCS e soprattutto le basse concentrazioni che determinano la malattia, andrebbero collocati in una classe di **rischio lieve** (nel rischio chimico si parla di **“rischio basso per la sicurezza e irrilevante per la salute”**) che in questo caso non prevede alcun controllo né tutela per il lavoratore:

NIENTE visita medica

NIENTE formazione specifica

NIENTE dispositivi di protezione individuale

Il ruolo del Medico del Lavoro



POSIZIONE DELLA SIMLII

(Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale)

Documento di Consenso limitato alla possibilità di riconoscere la M.C.S. come “ Malattia professionale”

“...poiché alla M.S.C. non è tuttora riconosciuta una obiettiva base scientifica il medico dovrebbe astenersi dal formulare diagnosi o anche sospetti diagnostici che esulano da una evidenza scientifica”

“...a oggi non appare ragionevole sostenere il riconoscimento di uno stato di malattia professionale a quadri per i quali non siano stati individuati precisi fattori eziologici e patogenetici nonché precisi percorsi diagnostici”

Il ruolo del Medico del Lavoro

Esiste tuttavia il concetto dei **lavoratori particolarmente sensibili**, valido per tutti i rischi, anche per quelli per i quali non esiste un'adeguata letteratura in materia che possa dimostrare un chiaro nesso causale nel determinismo di una patologia professionale (es. CEM).

Potrebbe essere quindi il Medico del Lavoro, cui il lavoratore ha il **diritto** di rivolgersi anche per richiedere una visita medica, a stabilire eventuali e particolari misure di tutela **qualora** ne riconosca la necessità.

Condizioni che possono deporre verso una **diagnosi di MCS di natura professionale**:

1. i sintomi iniziano dopo esposizione specifica sul lavoro;
2. i sintomi peggiorano durante il lavoro e possono migliorare quando la persona si allontana dalla fonte di esposizione;
3. non ci sono prove significative di esposizione di fuori del lavoro;
4. i colleghi di lavoro non mostrano nessuno dei sintomi

Prevenzione

Poiché l' eziopatologia della MCS non è ancora chiara, l'approccio più efficace per gestire la malattia sembra essere quello di evitare fattori o situazioni scatenanti.

Di conseguenza, la **riduzione delle esposizioni chimiche ambientali**, in particolare per pesticidi e derivati del petrolio, è estremamente importante per far diminuire gli episodi di malattia.

Poiché questo tipo di esposizione sembra essere associato con la MCS, la sua riduzione potrebbe avere un effetto preventivo più ampio, con effetti benefici sulla popolazione generale.

Molte delle sostanze chimiche coinvolte hanno dubbia utilità sociale, per cui ridurre il loro uso è in ogni caso consigliabile



Prevenzione

Al lavoro, la creazione di un ambiente adatto per la salute di un singolo lavoratore può richiedere cambiamenti significativi, che possono avere bisogno della collaborazione dei Responsabili per la Prevenzione, del Medico del Lavoro e dello Psicologo del Lavoro.

Le persone con MCS possono presentare alcune limitazioni, che variano in gravità da un individuo all'altro.

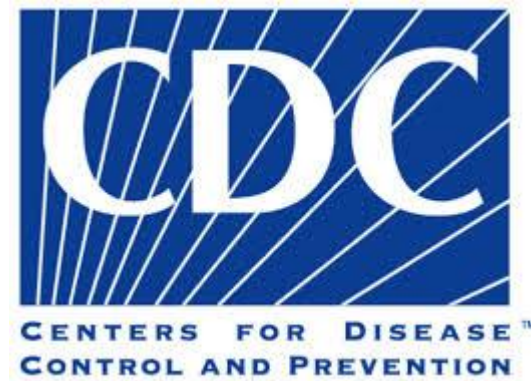
Non tutti hanno bisogno di cambiamenti radicali per poter svolgere il proprio lavoro, in certi casi bastano solo piccole modifiche.

Gli adattamenti possono riguardare il sistema di ventilazione e la qualità dell'aria interna, l'illuminazione o aspetti della costruzione, eventuali lavori di ristrutturazione e la pulizia nei locali.

Alcune aziende o strutture istituzionali hanno già programmato in tal senso l'adozione di codici di condotta.

Prevenzione

Ad esempio, nel 2009, il CDC ha messo sul suo sito web interno un disciplinare sulla qualità dell'aria ambientale indoor.



Tra le altre cose, i prodotti profumati sono vietati in tutto lo spazio interno di proprietà, in affitto, o in leasing dal CDC. Ciò include l'uso dei seguenti prodotti:

1. incenso, candele, o diffusori;
2. dispositivi che emettano profumi di qualsiasi tipo, compresi i dispositivi a parete, che operano automaticamente o premendo un pulsante per erogare deodoranti o disinfettanti;
4. pot-pourri;
5. plug-in o spray deodoranti;
6. blocchi orinatoio o per toilette;

Prodotti per la cura personale (tra cui colonie, profumi e oli essenziali) non dovrebbero essere applicati in prossimità di postazioni di lavoro, servizi igienici o in qualsiasi parte degli edifici legati al CDC.

Inoltre, i dipendenti vengono incoraggiati a non utilizzare alcun profumo sul posto di lavoro.

Prevenzione

La Politica per la Qualità dell'aria interna del CDC è un documento molto importante e fornisce un esempio di ciò che dovremmo fare in ogni luogo di lavoro.

Tutti i luoghi di lavoro dovrebbero essere senza profumi, poichè il numero di persone che sono chimicamente sensibili e/o affetti da MCS è in aumento ogni giorno.

Questo problema è molto simile a quanto accadde per i lavoratori quando il fumo era permesso nei luoghi di lavoro. L'attuazione di una politica senza fumo sul posto di lavoro è stato molto importante nel preservare la salute dei lavoratori in quegli ambienti.

Allo stesso modo l'adozione di misure di condotta per ottenere un ambiente di lavoro senza sostanze chimiche consentirebbe alle persone che sono chimicamente sensibili di continuare il proprio lavoro.

SABATO 23 SETTEMBRE

PRESSO IL CENTRO CULTURALE G. M. ZECCHINELLI DI GRANTORTO (PD)
DALLE ORE 8,30 ALLE 11,30 POI DOMANDE DAL PUBBLICO,
IL COMITATO VENETO SENSIBILITÀ CHIMICA MULTIPLA ORGANIZZA IL
CONVEGNO :

SENSIBILITÀ CHIMICA, SAPPIAMO DAVVERO TUTTO?

Saluto del Sindaco di Grantorto, **Dott. Gavin Luciano**
Moderatore **Dr. Pistelli Enrico**, Laurea in Fisica, impegnato in attività di
volontariato.

RELATORI

Dr. Bellia Salvatore, Specialista in Medicina del Lavoro.

La Sensibilità Chimica Multipla, aspetti generali ed influenze nella
vita e nel lavoro.

Avv. Crea Saverio, Blogger giuridico, esperto in cause di malasanità,
MCS e diritti, profili dottrinali, legislativi e giurisprudenziali della
Cenerentola delle malattie rare

Prof. Castellani Giuseppe, CTU Tribunale di Firenze, Direttore del
CentroRARE di Prato.

I danni neurocognitivi e la loro valutazione nelle Malattie Ambientali

Arch. Tommasi Tommaso, Studio di Architettura, Urbanistica e restauro.

La casa ecologica e l'architettura sostenibile.

D.ssa Procidano Marina, Medico di Medicina Generale, Referente della
Medicina di Gruppo Integrata "Medoacus" Ulss 6 Euganea.

Ruolo del MMG nella gestione della Sensibilità Chimica Multipla.

Sig.ra Nardi Sabrina, Vice Coordinatrice nazionale TDM, Direttrice
Coordinamento nazionale Associazioni Malati Cronici (CnAMC).

In cronica attesa: lo stato dell'arte dei diritti delle persone affette da
patologie croniche e rare.

Dr. Cameriero Vincenzo, Medico chirurgo, specialista in Pneumologia e Malattie
dell'apparato respiratorio, direttore sanitario termale, nutrizionista.

Noi siamo quello che mangiamo (Purtroppo).

Sig. Cosmaro Claudio, Esperto di certificazioni bio nel settore tessile.
Vestire bio, l'importanza delle certificazioni e loro significato.

Rag. Lazzaro Diego, Revisore Legale, Consulente aziendale, Presidente
Associazione Ascolto e Azione.

Come "affrontare" la burocrazia anche in ambito sanitario.

Sig. Fiori Claudio, Presidente Comitato Veneto Sensibilità Chimica
Relazione finale a chiusura dei lavori.

grazie
per
l'attenzione