

SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO E IGIENE INDUSTRIALE
(SIMLII)

Prot. n. 17/2005/SIMLII

VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Roma, 9 maggio 2005: ore 10.00

Risultano presenti i Consiglieri: Prof. Abbritti Giuseppe, Prof. Apostoli Pietro, Prof. Bergamaschi Antonio, Dr. Bianco Paolo, Dr. Iacovone Maria Teresa, Dr. Iavicoli Sergio, Prof. Picciotto Diego, Dr. Romano Canzio, Prof. Soleo Leonardo, Prof. Vinci Francesco.

Risultano assenti giustificati i Consiglieri: Prof. Ambrosi Luigi, Prof. Bovenzi Massimo, Prof. Bertazzi Pier Alberto, Prof. Germanò Domenico, Prof. Imbriani Marcello, Dr. Messineo Agostino, Dr. Ossicini Adriano, Prof. Sanna Randaccio Francesco, Prof. Sannolo Nicola,

Risultano assenti giustificati i Presidenti Onorari Proff.ri Candura Francesco, Casula Duilio e Castellino Nicolò.

Risultano assenti giustificati il Prof. Saia Bruno, Coordinatore della Sezione nazionale Medicina Preventiva dei Lavoratori della Sanità, ed il il Prof. Franchini Innocente, Coordinatore della Sezione nazionale Collegio dei Docenti Universitari di Medicina del Lavoro "Bernardino Ramazzini".

Risulta presente il Revisore dei Conti Prof. Seghizzi Paolo, mentre risultano assenti giustificati il Dr. Gelormini Alfonso e il Dr. Liotti Francesco.

Assume le funzioni di Presidente il Prof. Giuseppe Abbritti, Vice Presidente SIMLII, e quelle di Segretario il Prof. Leonardo Soleo.

Il Presidente, avendo constatato la presenza della maggioranza dei Consiglieri, dichiara aperta la seduta convocata con lettera del 21 aprile 2005 prot. n. 13/05 per discutere il sottoindicato Ordine del Giorno.

=====^ ^ ^ ^ ^=====^ ^ ^ ^ ^=====

ORDINE DEL GIORNO

1. Comunicazioni del Presidente.
2. Presentazione Linee guida.
3. Congresso ICOH 2006: contributi SIMLII.
4. Presentazione documento su Multiple Chemical Sensitivity.
5. Iscrizioni e cancellazioni.
6. Varie ed eventuali.

=====^ ^ ^ ^ ^=====^ ^ ^ ^ ^=====

1. Comunicazioni del Presidente

a. Lettera Donner, Presidente AIMAR

Il Prof. Abbritti comunica che il Presidente SIMLII ha ricevuto una lettera dal Prof. Claudio Donner, Presidente dell'AIMAR (Associazione Scientifica Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie), con la quale si dice lieto di proporre i Proff. Plinio Carta e Giacomo Muzi, in rappresentanza della SIMLII e da questa nominati, nel Comitato Scientifico dell'Associazione, allo scopo di promuovere tra le due associazioni collaborazioni scientifiche.

b. Gruppo di lavoro misto SIMLII-AIDII su microclima e illuminazione.

Il Prof. Abbritti informa che il gruppo di lavoro misto SIMLII (Romano, Iacovone, Cassano) – AIDII (Elia, Orsini, Peretti) ha completato il lavoro di revisione del testo “Manuale di buona prassi: Microclima e Illuminazione”, richiesto dal Dr. Omar Nicolini, Coordinatore del gruppo di lavoro “Microclima e Illuminazione” per conto del Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro, e lo ha inviato a quest'ultimo.

c. Lettera E-mail del Prof. Mutti, “Amministratore” del sito www.simlii2005.org al Consiglio Direttivo

Il Prof. Abbritti riferisce sulle informazioni inviate a tutti i Consiglieri dal Prof. Mutti in data 25 aprile 2005 sullo stato di avanzamento dell'organizzazione del Congresso Nazionale SIMLII di Parma, che si riportano integralmente:

- “1. A tale data risultano 28 iscritti, quasi tutti soci SIMLII
 2. Registrazione al sito: il database contiene le generalità di 220 utenti registrati
 3. Riassunti ricevuti: 185, tutti (con una sola eccezione) tramite il sito www.simlii2005.org.
- I 185 riassunti contenuti nel database sono così suddivisi:

- Agenti fisici ed Ergonomia 25
- Casi clinici 21
- Epidemiologia 20
- Fattori Psicosociali 20
- Igiene Industriale 22
- Tossicologia Industriale 33
- Ospedali 18
- Pneumologia Occupazionale 20
- Dottorato 6

4. Sponsor: al momento, non abbiamo comunicazioni particolarmente eccitanti e speriamo che la situazione migliori (se qualcuno ha suggerimenti...)

5. Patrocini: abbiamo finora ricevuto le risposte (positive) del Ministero della Salute e della Provincia di Parma.

6. E' ormai necessario cominciare a lavorare sul programma. Come anticipato, ci baseremo soprattutto sui contributi pervenuti.

In termini numerici, il materiale ricevuto è in linea con le attese e dovrebbe consentire di dar vita a sessioni interessanti per tutte le principali aree scientifiche della nostra disciplina. Cercheremo anche di valorizzare i poster, con sessioni di discussione animate da conduttori (per le quali sarebbe quanto mai gradita una vostra offerta collaborazione).

I revisori hanno già ricevuto i riassunti ed uno di essi, a cui va tutta la mia ammirazione e la mia riconoscenza per la sollecitudine dimostrata, mi ha già restituito i moduli di valutazione debitamente compilati. Conto comunque di informare entro il mese prossimo tutti gli autori circa l'accettazione, le modalità di presentazione e l'eventuale opportunità di pubblicare il lavoro in extenso su una delle due riviste distribuite ai soci SIMLII.

Spero inoltre di riuscire quanto prima ad individuare le forme più appropriate per coinvolgere i colleghi membri del comitato scientifico nel processo di preparazione del programma, tenendo conto che si tratta di colleghi molto attivi e, pertanto, anche molto impegnati su tanti fronti diversi. Piuttosto che improbabili riunioni omnibus, cercherò di organizzare incontri a piccoli gruppi, suddivisi per aree di competenza.

Come già illustrato a Sorrento, vorremmo dar risalto a quanto di nuovo e di valido sta emergendo dalla ricerca. L'intento è quello di valorizzare tutti i contributi, ma cercando anche di proporre una gerarchia di valori basati sulle valutazioni di revisori esperti, adottando quindi la metodologia della peer review. L'esercizio è faticoso e potrebbe anche causare qualche mal di pancia, ma è sicuramente un momento di crescita, educativo per tutti noi e soprattutto di stimolo per migliorare sempre più il nostro contributo allo sviluppo della disciplina.

Resto a disposizione per eventuali commenti e critiche costruttive, che cercheremo di accogliere, nei limiti del ragionevole. A sei mesi dal Congresso, abbiamo ancora il tempo per eventuali aggiustamenti di rotta, che diventeranno impossibili in seguito.

Cordiali saluti a tutti e... arrivederci a Parma

Antonio Mutti".

2. Presentazione Linee guida

Il Prof. Apostoli, Coordinatore delle attività per la produzione delle Linee guida SIMLII, informa che occorre esaminare per l'approvazione tre Linee guida che saranno presentate, per la discussione pubblica, al Congresso organizzato a Pavia il 10 giugno 2005 dal Consorzio per l'Accreditamento e l'aggiornamento del medico del lavoro. Egli quindi invita i Coordinatori delle Linee guida a esporre l'indice ed i contenuti delle stesse.

Il Dr. Gennaro Palma illustra lo schema delle "Linee guida di medicina del lavoro per il comparto dei trasporti terrestri", il Prof. Antonio Bergamaschi le Linee guida su "Disabilità e lavoro" ed il Dr. Paolo Bianco le Linee guida su "Primo soccorso negli ambienti di lavoro".

Intervengono nella discussione numerosi Consiglieri per i chiarimenti e modifiche migliorative.

Il Consiglio, alla fine della discussione, ringrazia i relatori e approva all'unanimità le tre Linee guida.

Il Prof. Apostoli informa il Consiglio che sono in pubblicazione le Linee guida sulla "Vaccinazione nei luoghi di lavoro" e quelle sugli "Elementi metallici: Hg, Cd, Cr, Ni".

Per quanto riguarda la prevista revisione delle Linee guida sui "Solventi", il Prof. Apostoli comunica la indisponibilità del Prof. Edoardo De Rosa a coordinare l'aggiornamento e, pertanto, egli propone per quest'incarico il Prof. Gianni Bartolucci, che ha dato il suo assenso. Il Consiglio approva all'unanimità l'affidamento dell'incarico di Coordinatore delle Linee guida sui Solventi (revisione e aggiornamento) al Prof. Bartolucci.

Il Prof. Apostoli informa che vi sono altre due linee guida in scadenza, quelle sul rumore e quelle sulle vibrazioni. Al riguardo il Consiglio, su indicazione del Coordinatore, all'unanimità ritiene di aspettare la ratifica nell'ordinamento legislativo preventivo italiano delle due Direttive comunitarie, una sul rumore e l'altra sulle vibrazioni, prima di procedere all'aggiornamento delle due linee guida anzidette.

Per quanto riguarda le linee guida sugli irritanti respiratori egli riferisce che a tutt'oggi non risulta che si sia ancora costituito il gruppo di lavoro coordinato dal Prof. Francesco Sanna Randaccio. Egli suggerisce di risentire la disponibilità del Prof. Sanna Randaccio a coordinare questo gruppo di lavoro e di riferire successivamente al Consiglio Direttivo.

Il Prof. Apostoli comunica che sono pervenute molte richieste di Linee guida sul rischio biologico in ambiente di lavoro. Pertanto è da discutere l'ipotesi di attivare un gruppo di lavoro per la stesura di queste Linee guida. Nella discussione che segue viene anche formulata l'ipotesi di raggruppare in un'unica linea guida sia il rischio biologico in generale, che quello in ambito sanitario e le vaccinazioni in ambito lavorativo.

In riferimento al contributo che ciascun Autore fornisce nella produzione delle Linee guida, emerge la necessità che il Consorzio invii almeno una copia delle Linee guida agli Autori che abbiano contribuito a produrle.

Il Prof. Abbritti comunica che il Consiglio deve esprimersi in merito all'approvazione definitiva delle Linee guida sul "Rischio biologico nei lavoratori della Sanità". Al riguardo egli ricorda che furono rilevate delle incongruenze su alcuni aspetti, riguardanti in particolare la sorveglianza sanitaria, tra i contenuti di queste Linee guida e di quella trasversale sulla Sorveglianza sanitaria. Pertanto, egli in qualità di Presidente della Commissione sull'Accreditamento ed aggiornamento del medico del lavoro, invitò il Prof. Alessio, Coordinatore delle Linee guida sul "Rischio biologico nei lavoratori della sanità", ed il Prof. Leonardo Soleo, Coordinatore delle linee guida sulla "Sorveglianza sanitaria" a rivedere le parti incongruenti, assistiti da collaboratori scelti liberamente da ciascuno e partecipanti alla stesura delle due Linee guida. La revisione ha riguardato in particolare il cap. 5.4.

Intervengono numerosi Consiglieri. Il Prof. Apostoli ritiene doveroso ricordare che le linee guida SIMLII sono prodotte secondo criteri che la SIMLII ha definito e dalle quali non si può derogare.

Alla fine della discussione si decide di inviare il testo delle Linee guida sul "Rischio biologico nei lavoratori della sanità", con le ultime modifiche apportate, a tutti i Consiglieri, e di inserire l'argomento all'ordine del giorno del prossimo Consiglio Direttivo.

3. Congresso ICOH 2006: contributi SIMLII

Il Prof. Abbritti informa il Consiglio di una riunione svolta il 31 marzo 2005, alla fine del Consiglio Direttivo, tra la SIMLII (Ambrosi, Romano, Apostoli, Abbritti) e ICOH 2006 (Foà, Bertazzi, Iavicoli). L'incontro ha portato alle seguenti proposte:

- 1) Le sessioni plenarie e semiplenarie del mattino avranno la traduzione simultanea in italiano.
- 2) La SIMLII organizzerà in 2 pomeriggi consecutivi 4 sessioni di due ore ciascuna in italiano, con traduzione in inglese e viceversa. Nella scelta dei temi la SIMLII terrà conto anche della possibile presenza di colleghi stranieri.
- 3) La SIMLII si farà carico, quale contributo a ICOH 2006, della traduzione delle sessioni (due pomeriggi consecutivi) che organizza, con traduzione inglese/italiano e viceversa.
- 4) La SIMLII si farà carico, quale contributo a ICOH 2006, delle spese di spedizione del programma di ICOH 2006 ai propri soci.

- 5) Sconto del 15% ai soci SIMLII da parte degli organizzatori: sarà preso in considerazione dagli organizzatori solo per quelli che partecipano all'intero Congresso e non per quelli che si iscrivono a 1 o 2 giornate congressuali. Gli organizzatori comunicheranno in futuro se ciò sarà possibile.
- 6) Il Presidente SIMLII invierà a tutti i soci anche il programma degli eventi SIMLII in ICOH, che dovrà essere definito, con una lettera che sottolinei l'importanza per tutti i medici del lavoro italiani di partecipare a ICOH 2006.
- 7) Nel corso dell'incontro è emersa inoltre la necessità di sottoporre al Consiglio Direttivo la proposta che la partecipazione ad ICOH 2006 sostituisca gli eventi formativi obbligatori che la SIMLII organizza nel corso del 2006, secondo il seguente schema:
- la iscrizione e la partecipazione alle due giornate ICOH in cui si svolgono le 4 sessioni organizzate dalla SIMLII equivale alla partecipazione ad 1 evento obbligatorio SIMLII, con acquisizione di 15 crediti SIMLII;
 - la iscrizione e partecipazione a tutto il Congresso ICOH equivale alla partecipazione ai due eventi obbligatori SIMLII del 2006, con l'acquisizione di tutti i 30 crediti SIMLII obbligatori.
 - per coloro i quali non prenderanno parte ad ICOH 2006 è prevista l'organizzazione di un unico evento formativo obbligatorio nel quarto trimestre 2006, ed in 2-3 sedi diverse, dato che si prevede un'ampia partecipazione ad ICOH dei colleghi iscritti al programma di formazione continua SIMLII; il suddetto evento porterà all'acquisizione di 15 crediti. I rimanenti 15 crediti potranno essere acquisiti, nel triennio, mediante la partecipazione ad altri eventi formativi su temi attinenti la medicina del lavoro.

Abbritti informa che in data 29.4.05 il Prof. Foà ha comunicato che la Fiera Milano Congressi, organizzatrice di ICOH 2006, ha accettato lo sconto del 15% per i soci SIMLII sulla quota di iscrizione all'intero Congresso.

Il Direttivo, dopo ampia discussione, approva all'unanimità i punti 2, 3, 4, 6, 7.

4. Presentazione documento su Multiple Chemical Sensitivity

Il Prof. Abbritti ricorda che nel Consiglio Direttivo del 22.9.04 fu nominato un gruppo di lavoro composta da Apostoli, Mutti e Romano, per esaminare la problematica riguardante la "Sensibilità a molteplici agenti chimici (SMAC) o Multiple Chemical Sensitivity (MCS)" e definire la posizione della SIMLII su tale argomento.

Il gruppo di lavoro ha inviato il documento alla Presidenza il 7 gennaio 2005 e la Presidenza lo ha trasmesso il 10 gennaio 2005 a tutti i partecipanti al Consiglio Direttivo per la discussione.

Non vi sono interventi sul documento inviato a suo tempo ed esso è approvato all'unanimità (Allegato 1).

5. Iscrizioni e cancellazioni

Hanno presentato la domanda di iscrizione alla SIMLII:

ABATANGELO	Luca	MAZZARI	Viviana
BOVO	Augusto	MAZZEI	Corrado
CIRLA	Piero Emanuele	NARDONI	Chiara
DAL PONTE	Silvia	PAGNINI	Simone
FANTINI	Angela	RIVA	Flavio
GIRARDI	Giampiero	RUFFINO	Giorgio
GORI	Fernando	TISATO	Silvia
GUIDI	Silvio	TOSCANO	Maximiliano
KOTOPULOS DE ANGELIS	Costantino	VACCA	Daniele
MAGGIONI	Alberto	VALSIGLIO	Mauro

MARTINOTTI
MASSARO
MATERZANINI

Irene
Maurizio
Paola

VEROLA
VIOLANTE
VOLPATO

Paola
Benedetto
Sergio

Il Consiglio approva all'unanimità le domande di iscrizione.

Ha presentato domanda di cancellazione: BONOMO Stefano.

Il Consiglio approva all'unanimità la cancellazione.

6. Varie ed eventuali.

a. Incontro con Igienisti del 3.5.05 a Viareggio

Il Prof. Abbritti riferisce che, come preannunciato dal Presidente nel Consiglio Direttivo del 31 marzo 2005, il 3.5.05 a Viareggio si è svolto l'incontro tra la SIMLII (Ambrosi, Abbritti, Soleo) e la Società degli Igienisti (Lagravinese, Carrerri, Maida, Signorelli, Ricciardi). La riunione è iniziata alle 12.00 e si è protratta fino alle 17.30.

La riunione non ha portato a conclusioni utili, pur riconoscendo da entrambe le parti la necessità di addivenire a proposte condivise per i possibili riflessi positivi per l'area della prevenzione, e di coinvolgere nella discussione la Società di Medicina Legale.

Dai rappresentanti SIMLII è stata con forza ribadita, ancora una volta, la necessità di trovare una soluzione accettabile al problema aperto dall'art. 1 bis, che estende l'attività di medico competente agli specialisti in igiene e medicina legale.

La delegazione SIMLII ha sostenuto che non possono essere equiparate le tre Scuole di Specializzazione che prevedono curricula formativi completamente diversi e portano alla formazione di specialisti con identità professionali ben distinte. Questo rimane il punto nodale di disaccordo, che rende problematico affrontare gli altri, pur importanti, temi in discussione.

Le due rappresentanze si sono date appuntamento in un prossimo futuro, senza peraltro stabilire alcuna data. La SIMLII ha fatto presente che, nel frattempo, continuerà porre in essere tutte le possibilità per raggiungere gli obiettivi prefissati.

Il Consiglio prende atto.

b. Partecipazione ad Ambiente Lavoro a Bologna

Il Prof. Soleo comunica che, in seguito alla decisione del Consiglio Direttivo del 31.3.05, è stata avanzata formalmente la richiesta alla Segreteria Organizzativa SENAF per partecipare alle iniziative congressuali previste nell'ambito di "Ambiente Lavoro, salone dell'igiene e sicurezza in ambiente di lavoro", che si terrà a Bologna dal 13 al 15 settembre 2005.

La risposta del SENAF, telefonica e via E-mail, è stata affermativa, precisando che la partecipazione non era a costo zero, ma comportava una quota di iscrizione minima comprensiva dello spazio espositivo per tutta la durata della manifestazione e di una sala per un pomeriggio che poteva ospitare 250 persone. Le manifestazioni da organizzare nella sala e tutto il materiale illustrativo da tenere disponibile nello spazio espositivo per circa 15.000 visitatori era a carico della SIMLII.

Si apre la discussione, che vede l'intervento di numerosi presenti.

Al termine della discussione, all'unanimità, il Consiglio decide di rinviare all'anno 2006 la presenza attiva della SIMLII nel contesto delle manifestazioni di Ambiente Lavoro, con la predisposizione di un gruppo di lavoro che programmi le manifestazioni e che ricerchi sponsors idonei a sostenere il notevole impegno economico.

c. Quota associativa FISM 2005

Il Prof. Abbritti ricorda che la SIMLII è federata nella FISM (Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche Italiane). La quota associativa per il 2005 è di Euro 1.500,00 per le Società che abbiano da 1001 a 2000 iscritti in regola con gli obblighi contributivi. Pertanto, egli chiede l'approvazione del pagamento di Euro 1.500,00 alla FISM quale quota associativa per il 2005.

Il Consiglio approva all'unanimità il pagamento della somma di Euro 1.500,00 alla FISM per l'anno sociale 2005.

d. Corsi di eccellenza SIMLII di secondo livello, nell'area della prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche lavorative

Il Prof. Abbritti informa il Consiglio che il Dr. Enrico Occhipinti, Responsabile dell'Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro CEMOC, ha inviato al Presidente una lettera datata 15.3.05 con la quale si diceva disponibile a organizzare corsi di II livello su alcune tematiche riguardanti la prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche lavorative insieme alla SIMLII e al Prof. Francesco Violante di Bologna.

Si apre la discussione al termine della quale il Consiglio all'unanimità ringrazia il Dr. Occhipinti per la proposta avanzata, che ritiene estremamente valida e rileva che la SIMLII non ha gli strumenti e la figura giuridica per organizzare attività formative di secondo livello. Queste, viceversa, con il patrocinio della SIMLII, possono essere organizzate presso e con le singole sedi universitarie.

La seduta è tolta alle ore 14.30.

Il Segretario
Prof. Leonardo Soleo

Il Presidente
Prof. Giuseppe Abbritti

**SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO ED IGIENE INDUSTRIALE (SIMLII)
DOCUMENTO DI LAVORO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

L'INTOLLERANZA AMBIENTALE IDIOPATICA (IAI) O MULTIPLE CHEMICAL SENSITIVITY (MCS)

1 NECESSITÀ DEL DOCUMENTO

Il tema della *multiple chemical sensitivity* (MCS) o, in italiano, della sensibilità a molteplici agenti chimici (smac) è da tempo dibattuto dalla comunità scientifica della nostra e di altre aree disciplinari, che hanno ripetutamente espresso la loro difficoltà a riconoscere queste forme di disagio neuropsichico come entità nosografiche chiare e definibili. Questa tematica è stata affrontata per la prima volta in Italia 10 anni or sono, in occasione del Simposio internazionale su Salute umana e ambiente (Salsomaggiore, 25-30 settembre, 1994). Una rigorosa revisione dei contributi sul tema portò alla rilevazione di una evidente carenza di basi scientifiche e quindi condusse alla loro esclusione dagli atti del simposio (Mutti *et al.*, 1995). Si sono manifestate negli anni successivi a livello nazionale e regionale forti pressioni ed attività di *lobbying* per ottenere un riconoscimento della MCS come "malattia" anche se rara per favorirne l'inserimento nelle prestazioni riconosciute nell'ambito del SSN. Contemporaneamente si è manifestata una spinta sempre più evidente sulla nostra disciplina per cercare di dimostrare e, soprattutto, di far riconoscere la possibile origine lavorativa della MCS.

La MCS non si configura come sindrome (insieme coerente di sintomi riferibili ad una patologia ben definita), quanto piuttosto come multiforme e variopinta sintomatologia attribuibile alla focalizzazione di un disagio scatenato da situazioni, odori ed altri elementi attribuibili a caratteristiche dell'ambiente, più che a disfunzioni dell'organismo. La MCS è stata recentemente messa in relazione, per la verità in modo poco convincente, con particolari genotipi metabolici (McKeown-Eyssen *et al.*, 2004) ed è stato tentato di identificarne l'associazione con l'aumento nel sangue o nel siero dei livelli di alcune sostanze volatili o di alcune vitamine (Baines *et al.*, 2004).

Il direttivo Nazionale della SIMLII ha pertanto deciso di discutere l'argomento, al fine di ricercare una posizione dei medici del lavoro italiani su questo argomento che fosse la più condivisa possibile ed ha al riguardo approvato nella seduta del Consiglio Direttivo Nazionale del 9 Maggio 2005 il documento di seguito riportato.

Questo documento viene ora pubblicato sul sito della SIMLII (www.simlii.net) e sul sito del prossimo 68° congresso nazionale, Parma, 5-8 ottobre 2005 (www.simlii2005.org), come base per la discussione prevista nella seduta plenaria del 7 ottobre 2005, dalla quale dovrebbe scaturire la posizione ufficiale della Società.

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO ED IGIENE INDUSTRIALE (SIMLII)

DOCUMENTO DI LAVORO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

2 Definizioni

La prima definizione organica di MCS è quella di Cullen et al (1987) come **“disordine acquisito caratterizzato da sintomi ricorrenti, a carico di più organi ed apparati, che insorgono in risposta ad una esposizione dimostrabile a sostanze chimiche, anche a concentrazioni molto inferiori a quelle che sono in grado di causare effetti sulle condizioni di salute nei soggetti appartenenti alla popolazione generale”**. Di fatto, si era così meglio definito un'entità individuata a metà anni 50 in ambito allergologico con TG Randolf (1956) che aveva suggerito il termine di “malattia ambientale” per descrivere ciò che non era riuscito a incasellare nella nosologia allora disponibile, a proposito di un gruppo di suoi assistiti che manifestava reazioni negative a sostanze chimiche. In questi primi tentativi di definizione i disturbi derivavano da una sorta di “incapacità di adattamento” a vari composti chimici presenti in cosmetici, benzina, fumi di scarico, additivi alimentari, oggetti o arredi di uso comune.

L'*International Programme on Chemical Safety* (IPCS) dell'OMS, al termine di un workshop internazionale sul tema, ha proposto nel 1996 la definizione su cui vi è stato un esplicito consenso di un gruppo di “esperti” cioè **“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”**. In quella sede, la MCS era stata definita anche come “Idiopathic Environmental Intolerance”, per sottolineare come i sintomi erano non solo riferiti ad esposizioni a sostanze chimiche ma anche a fattori di rischio fisico quali i campi elettromagnetici. Questo concetto è stato ripreso all'inizio di questo secolo (Sparks, 2000) ed è stata modificata la definizione della MCS in Intolleranza Ambientale Idiopatica (IAI), cioè come **“malattia cronica ricorrente causata dall'incapacità di una persona a tollerare una sostanza chimica ambientale o una classe di sostanze chimiche esogene”**. La IAI rappresenterebbe, a detta dei proponenti, una complessa interazione gene-ambiente, la cui vera causa è attualmente sconosciuta, per la quale è individuabile (ma non sempre) un evento precipitante (come, ad esempio, annusare una sostanza) ed una risposta che coinvolge uno o più organi o sistemi. A seconda delle sue caratteristiche (prevalere di allergie, prevalere di disturbi emotivi) può essere confusa con fenomeni allergici o con malattie psichiatriche. La IAI è stata inoltre messa in relazione (o ha ampie aree di sovrapposizione) con altre problematiche complesse e di difficile riconoscimento ed inquadramento, quali la intolleranza ai cibi, la malattia della guerra del golfo, la fibromialgia, la fatica cronica, il colon irritabile, la ipoglicemia cronica, l'epatite autoimmune da farmaci, la malattia delle discariche di sostanze tossiche, la malattia da amalgami dentali, la sintomatologia da MTBE (Staudermayer et al. 2003 a e b).

Si ricordano infine altre definizioni proposte quali **“malattia ambientale”, “sintomi multi-organo debilitanti scatenati da esposizioni multiple”, “disordine connesso a somatizzazione”, “timore irrazionale delle sostanze chimiche” “attacchi di panico associati a stimoli non nocivi”**.

3 Criteri proposti per il riconoscimento della MCS

I meccanismi patogenetici alla base della MCS non sono stati ancora identificati e descritti. D'altra parte è stato fin dall'inizio constatato che venivano utilizzati diversi schemi di

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO ED IGIENE INDUSTRIALE (SIMLII)

DOCUMENTO DI LAVORO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

raccolta delle informazioni e diversi protocolli diagnostici. La natura dei sintomi dichiarati e la loro combinazione appaiono assai complesse e mutevoli (Winder (2002).

Il primo tentativo di fissare alcuni criteri per la standardizzazione della raccolta dei sintomi e della loro classificazione è stato quello di Cullen et al (1987) e riguardava la compatibilità tra sintomatologia ed esposizione a sostanze chimiche; la supposta relazione fra esposizione ed insorgenza della sintomatologia; l'esclusione di altri possibili fattori di rischio. In un lavoro di Lax e Henneberger (1995), analizzando i dati di alcune centinaia di "pazienti" è stato dimostrato che solo il 6.4% soddisfaceva i criteri diagnostici di Cullen. I criteri di riconoscimento della MCS attualmente più applicati sono quelli proposti da Bartha et al. (1999).

4 Diffusione del fenomeno

I sostenitori dell'esistenza della MCS ne hanno descritto una maggiore diffusione tra soggetti di sesso femminile, di età compresa tra 25 e 50 anni; tra chi permane per molte ore all'interno di edifici sigillati o comunque chiusi; tra chi vive e lavora in città ad elevato inquinamento; tra gli utilizzatori di detersivi, deodoranti, profumi, detergenti, insetticidi, diserbanti (Caress, 2004). In ambito occupazionale, sono più colpiti dai disturbi tipici gli utilizzatori di sostanze chimiche, specie di composti chimici volatili, quali i solventi organici, o appartenenti a categorie lavorative particolari come agricoltori, edili, vigili urbani, parrucchieri, ma soprattutto casalinghe (Watanabe, 2003).

Tentativi di valutazione di prevalenza e di incidenza di MCS sono stati compiuti da Mooser (1987), che aveva sostenuto che percentuali di popolazione comprese tra il 2 ed il 10% potevano aver avuto problemi di MCS. Altri autori hanno ritenuto tali percentuali troppo elevate e proposto valori più intorno all'1% (Cullen e coll., 1992). Successive indagini hanno dimostrato che la percentuale dipendeva dai criteri diagnostici e classificatori. Se si adottavano criteri standardizzati la percentuale scendeva e solo lo 0.2% aveva conferma "clinica" di MCS (Bell e coll., 1996).

In California, su circa 4000 soggetti, il 16% circa degli intervistati segnalava una "elevata" sensibilità alle più comuni sostanze chimiche mentre il 6% circa riferiva che gli era stata diagnosticata una MCS (Kreutzer, 1999). In un'altra indagine condotta sempre negli USA su circa 1500 soggetti scelti casualmente il 13% circa riferiva "ipersensibilità" alle comuni sostanze chimiche ed il 3% di aver avuto una diagnosi medica di MCS (Caress, 2004).

Le attuali evidenze di MCS sono fortemente condizionate dai metodi usati nella selezione e identificazione dei casi. Su tali dati si possono proporre le seguenti considerazioni :

- i metodi usati sono stati quelli con intervista e quasi sempre telefonica;
- i dati sono soprattutto di prevalenza;
- vi sono ampie oscillazioni delle prevalenze;
- le caratteristiche dell'MCS sono molto variabili;
- vi è una netta prevalenza di sesso femminile;
- le fasce di età sono comprese soprattutto tra 30 e 45 anni;
- lo stato socioeconomico dei "pazienti" è medio-alto e la loro scolarizzazione elevata.

Va sottolineato come al momento non esistano dati scientifici su cui fondare in modo ragionevole l'esistenza e stimare la frequenza della MCS.

5 La posizione delle autorità sanitarie americane

Poiché questo fenomeno è nato negli USA ed è arrivato con l'abituale latenza e consueto ritardo a muovere anche da noi attenzioni ed interessi, vale la pena vedere come oggi, dopo anni di discussioni, il fenomeno è inquadrato e considerato dalle autorità sanitarie negli USA. Secondo il *National Institute of Environmental Health Sciences* (NIEHS) la MCS è un mistero medico e la comunità medica risulta divisa tra chi ritiene che la MCS esista davvero e chi non ne riconosce l'esistenza (8). Lo stesso NIEHS confronta le due posizioni:

1. "alcuni medici sono d'accordo sul fatto che la MCS sia un disturbo medico scatenato dall'esposizione a composti chimici presenti nell'ambiente, spesso iniziato da una elevata esposizione di breve durata (rottura di o travasi da grandi recipienti) o da modeste esposizioni di maggiore durata (esposizioni in uffici mal ventilati). Una volta instaurata la MCS, basterebbero le concentrazioni infinitesimali di sostanze chimiche presenti in oggetti di uso quotidiano, come cosmetici, saponi, inchiostri dei giornali, ecc. per scatenare le reazioni. I sintomi riportati comprendono mal di testa, arrossamenti della cute, dispnea, depressione, fatica, perdita di memoria e confusione mentale".
2. "Altri, nella comunità medica, non accettano la MCS come un vero disturbo medico. Il CDC per esempio non la riconosce come una diagnosi medica. Inoltre, non vi sono definizioni mediche ufficiali della MCS, in parte perché sintomi ed esposizioni sono spesso uniche e variano enormemente tra i pazienti. In particolare, alcuni medici sono scettici sul fatto che livelli di esposizione così bassi ed assolutamente tollerate da chiunque possano scatenare sintomi drammatici in pochissimi soggetti."

L'*American Medical Association* nega che la MCS sia una condizione clinica, mancando evidenze scientifiche conclusive al riguardo.

6 La posizione SIMLII

Alcune annotazioni critiche possono prendere lo spunto dall'acronimo MCS:

- *Multiple*: l'aggettivo "multiple" è applicato in modo surrettizio ad esposizioni che in realtà non sono neppure identificabili né, tanto meno, oggettivabili in termini di composizione, modalità e durata del contatto o delle conseguenze per l'organismo.
- *Chemical*: che si tratti di agenti chimici non sembra documentabile, ma solo ipotizzato per esclusione. Anzi, in alcuni tentativi di definizione, come quella riportata a conclusione del già citato *workshop* svolto sotto l'egida dell'IPCS, vengono chiamate in causa, come possibile fattore scatenante, anche l'esposizione ad onde elettromagnetiche. Analoghe focalizzazioni del disagio avvenivano negli anni '60 quando manifestazioni altrettanto vaghe e molteplici venivano attribuite dalla medicina del lavoro sovietica ad agenti quali vibrazioni o campi elettromagnetici. Il disagio e la sua attribuzione ad agenti fisici sembrano svaniti con l'abbattimento del muro di Berlino.
- *Sensitivity*: il termine, traducibile come "sensibilità", indica un parametro che in fisiologia umana è riferito alle funzioni del sistema nervoso, in particolare al livello della percezione sensoriale. Non ha significato patologico, che in genere comporta – al contrario – una diminuzione delle capacità percettive, come avviene in alcune

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO ED IGIENE INDUSTRIALE (SIMLII) DOCUMENTO DI LAVORO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

neuropatie assonali, prevalentemente sensitive. Sensibilità è inoltre un parametro che in ambito analitico indica la più bassa concentrazione strumentalmente misurabile.

Mentre la logica vorrebbe che si procedesse ad uno sforzo di individuazione delle basi e dei meccanismi sottesi alle definizioni originariamente proposte, si sta assistendo al contrario ad un rincorrersi di varie definizioni e terminologie che di fatto denotano la difficoltà da una parte a ricondurre ad una singola entità fenomeni fortemente differenziati e dall'altra a dare consistenza a forme di disagio e di difficoltà di adattamento che rimangono sfuggenti. In altre parole, anziché ammettere che non è possibile definire una causa perché cause oggettivamente non esistono, si corre il rischio di attribuire a sostanze chimiche presenti negli ambienti di vita o di lavoro disturbi o disagi – di origine endogena e nella maggior parte dei casi riferibili alla sfera psichica – di gravità variabile da sindromi ansiose-depressive a severe patologie psicotiche.

Non appaiono accettabili i richiami a volte fatti circa l'esistenza di similitudini confermate tra MCS ed altre situazioni come la problematica connessa con gli amalgami dentali e la *sick building syndrome*. La prima è infatti stata esclusa come possibile fonte non solo di "intossicazione", ma anche di assorbimento biologicamente rilevante da evidenze scientifiche internazionali e nazionali (si veda il parere del Consiglio Superiore di Sanità ed i risultati dello studio multicentrico nazionale MIUR sul mercurio). Sulla *sick building syndrome* la nostra disciplina ha fornito contributi rilevanti all'inquadramento eziologico e nosologico, aggiornati nel corso Congresso Nazionale di Sorrento del 2004 ed ai cui atti si rimanda.

Non appare ragionevole sostenere un eventuale riconoscimento di uno stato di "malattia" in generale e di "malattia professionale" in particolare (neppure ricorrendo ai criteri classificatori del DM 27/04/2004, lista delle possibili malattie professionali) di quadri per i quali non siano stati individuati fattori eziologici (praticamente tutti i possibili composti chimici e molti di quelli fisici) dei quali si ignorino eventuali meccanismi patogenetici (praticamente tutti, ad eccezione, per adesso, di quelli mutageni o cancerogeni). Inoltre per essi non si dispone di interventi efficaci per risolvere o ridurre il disturbo-disagio, se non ipotizzando forme di isolamento eticamente, praticamente ed economicamente improponibili.

Le procedure di riconoscimento non appaiono oggi sostenibili, comportando pure investimenti in attrezzature, strutture e personale necessari per la diagnosi di entità che, oltre a non configurarsi in modo definibile con i criteri nosografici (patologia, sindrome, quadro clinico) accettati dalla Medicina e dalla nostra Disciplina e che sfugge a qualunque tentativo di classificazione e, prima ancora, di definizione (si veda al riguardo il paragrafo definizioni) e contrasta a nostro avviso con le finalità della vera prevenzione.

La distrazione di risorse economiche, umane e tecniche in un periodo di ristrettezze come quello che stiamo attraversando rende ancor meno comprensibile e giustificato il tentativo di spingere per il riconoscimento di tali "quadri" come collegati con l'ambiente ed il tipo di lavoro svolto. In un momento critico per la Medicina del Lavoro, nel quale perfino pratiche per noi consolidate sono sottoposte a serrata analisi critica (si vedano le posizioni di alcuni sostenitori della cosiddetta *evidence based prevention*) ci troveremmo impegnati nel riconoscimento e nella gestione di problematiche neppure nosograficamente inquadrabili.

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO ED IGIENE INDUSTRIALE (SIMLII) DOCUMENTO DI LAVORO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

L'assenza di chiari riferimenti eziologici, patogenetici e diagnostici comporta una serie di rischi, i principali dei quali appaiono quelli legati alla sostanziale auto-referenzialità di tutti coloro che si occupano del problema; di sfruttamento di reali disagi personali di pazienti più o meno consapevoli; di avvallo alle iniziative "benevole" di autorità e strutture sanitarie interessate primariamente ad incrementare i loro DRG. Si finirebbe così per sostenere un circuito vizioso, che nasce con accertamenti di ordine tossicologico non motivati, che a loro volta innescano una spirale di ulteriori costose pratiche diagnostiche. Alla fine si giunge ad una "diagnosi" inutile, perché riferita a patologia inesistente o – nella più favorevole situazione – di dubbia esistenza e, comunque, priva di un corrispettivo intervento razionale diagnostico, terapeutico o preventivo. Forse non è un caso che la richiesta di accreditamento di questa "malattia" come malattia rara, nell'ambito di una sorta di "tossicologia omeopatica" si associ a tentativi di riconoscimento delle medicine non convenzionali, il più delle volte inutili, ma talora (anche seriamente) dannose.

Iniziative come quelle promosse per il riconoscimento dell'origine lavorativa della MCS in assenza di risolutivi chiarimenti da tutti (apparentemente e da più di dieci anni) auspicate, ma mai ottenute, corrono il serio rischio di inquadrarsi tra quelle che potremmo definire attività di medicina del lavoro non convenzionali (alternative). È questa una scelta che deve vedere coinvolta tutta la Disciplina in un approfondito dibattito, anche in considerazione del fatto che il medico del lavoro dovrebbe essere in grado di affrontare, meglio di altri professionisti, le tematiche poste dall'esposizione a sostanze chimiche, anche quando esse si presentino in dosi molto basse (si vedano i temi trattati al Congresso Nazionale di Bari del 2003) anche nell'ambiente di vita.

Il Direttivo Nazionale della SIMILI fa propri e propone all'attenzione dei propri soci i punti sopra riportati che appaiono pienamente coerenti con i criteri di valutazione condivisi dalla comunità scientifica

Poiché la MCS, così come la sua evoluzione IAI, è attualmente priva di ogni base scientifica il medico del lavoro dovrebbe mantenere i suoi interventi in ambiti nei quali siano fatti salvi i principi della riferibilità dei disturbi presentati ad esposizioni caratterizzabili per tipo, modalità e dose, della dimostrazione di plausibili meccanismi patogenetici, e della ricerca di un più ampio supporto di dati specialistici laboratoristici o strumentali.

Bibliografia

ACOEM Position Statement. Multiple chemical sensitivities: idiopathic environmental intolerance. American College of Occupational and Environmental Medicine. J Occup Environ Med, 1999;41:940-2.

Ashford NA and Miller CS. Chemical Exposures: Low Levels and High Stakes, 2nd edition. Wiley & Sons, New York, 1998.

Baines CJ, McKeown-Eyssen GE, Riley N, Cole DE, Marshall L, Loescher B, Jazmaji V. Case-control study of multiple chemical sensitivity, comparing haematology, biochemistry, vitamins and serum volatile organic compound measures. Occup Med (Lond). 2004 Sep;54(6):408-18.

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO ED IGIENE INDUSTRIALE (SIMLII)
DOCUMENTO DI LAVORO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Bartha L, Baumzweiger W et al.: Multiple Chemical Sensitivity . A 1999 Consensus; 1999, Arch Environ Health ,54: 147-149

Bell IR, Amend D, Peterson JM, Schwartz GE, Miller CS. Neuropsychiatric and somatic characteristics of young adults with and without self-reported chemical odor intolerance and chemical sensitivity. Arch Environ Health, 1996;51:9-20.

Bell IR, Schwartz GE, Baldwin CM, Hardin EE, Klimas NG, Kline JP e coll. Individual intolerance in neural sensitization and the role of context in illness from low-level environmental chemical exposure. Environ Health Perspect, 1997;105 suppl 2:539-547.

Caress SM, Steinemann AC: Prevalence of Multiple Chemical Sensitivities: a population-based study in the Southeastern United States. Am J of Public Health, 2004;94:746-747.

Cullen MR, Pace PE, Redlich CA. The experience of the Yale occupational and environmental medicine clinics with multiple chemical sensitivities, 1986-1991. Toxicol Ind Health, 1992;8:15-19.

Cullen MR: The worker with multiple chemical sensitivities: an overview. Occup Med, 1987;2:655-661.

IPCS, Conclusions and recommendations of a workshop on multiple chemical sensitivity. Regul Toxicol Pharmacol 1996;24:188-189

Kreutzer R, Neutra RR, Lashuay N. Prevalence of people reporting sensitivities to chemicals in a population-based survey. Am J Epidemiol, 1999;150:1-12.

Lax MB, Henneberger PK. Patients with multiple chemical sensitivities in an occupational health clinic: presentation and followup. Arch Environ Health, 1995;51:425-431.

McKeown-Eyssen G, Baines C, Cole DE, Riley N, Tyndale RF, Marshall L, Jazmaji V. Case-control study of genotypes in multiple chemical sensitivity: CYP2D6, NAT1, NAT2, PON1, PON2 and MTHFR Int J Epidemiol. 2004 Oct;33(5):971-8.),

Mooser SB: The epidemiology of Multiple Chemical Sensitivities (MCS). Occup Med 1987;2:663-681.

Mutti A, Chambers PL, Chambers CM (Eds). Mechanisms of toxicity and biomarkers to assess adverse effects of chemicals. Toxicol Lett 1995; 77: 1-399.

Randolph TG: The specific adaptation syndrome. J Lab Clin, 1956;48:934-941.

Sparks PJ, Idiopathic Environmental Intolerance; overview. Occup Med 2000; 145: 497-517

Staudermayer H, Leznoff A, Phillips S . Idiopathic Environmental Intolerance : Part 2 a causation analysis applying the Bradford Hill's criteria to the psychogenic theory . Toxicol Rev 2003;22:247-261

**SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL LAVORO ED IGIENE INDUSTRIALE (SIMLII)
DOCUMENTO DI LAVORO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

Staudermayer H, Leznoff A, Phillips S. Idiopathic Environmental Intolerance: Part 1 a causation analysis applying the Bradford Hill's criteria to the toxicogenetic theory. *Toxicol Rev* 2003;22:235-246

U.S. Environmental Protection Agency. Indoor Air Quality and Work Environment Study: multivariate statistical analysis of health, comfort, and odour perceptions as related to personal and workplace characteristics, 1991;21-M-3004:32-33.

Watanabe N, Tonori H, Aizawa Y. Multiple Chemical Sensitivity and Idiopathic Environmental Intolerance. *Environ Health Prev Med* 2003;7:264-272.

Winder C. Mechanism of Multiple Chemical Sensitivity. *Toxicology Letters*, 2002;128:85-97.

(Documento preparato dal gruppo incaricato dal Direttivo del 22 Settembre 2004)