



**Processo verbale di seduta dell'Assemblea legislativa**

**CXXI Sessione Straordinaria**

**Deliberazione n. 402 del 24 febbraio 2015**

**OGGETTO: Ordine del giorno – Sindrome da Sensibilità Chimica Multipla – Iniziative della Giunta regionale ai fini dell'inserimento della patologia tra le malattie rare e della predisposizione di tutti i provvedimenti atti a garantirne la diagnosi precoce e il conseguente adeguato trattamento sanitario. .**

	pres.	ass.		pres.	ass.
1- Barberini Luca		x	17- Locchi Renato	x	
2- Bottini Lamberto	x		18- Mantovani Massimo	x	
3- Bracco Fabrizio Felice	x		19- Marini Catuscia		x
4- Brega Eros		x	20- Mariotti Manlio	x	
5- Brutti Paolo	x		21- Modena Fiammetta		x
6- Buconi Massimo	x		22- Monacelli Sandra	x	
7- Carpinelli Roberto		x	23- Monni Massimo		x
8- Cecchini Fernanda		x	24- Nevi Raffaele	x	
9- Chiacchieroni Gianfranco	x		25- Riommi Vincenzo		x
10- Cintioli Giancarlo	x		26- Rometti Silvano	x	
11- Cirignoni Gianluca	x		27- Rosi Maria	x	
12- De Sio Alfredo	x		28- Smacchi Andrea		x
13- Dottorini Olivier Bruno	x		29- Stufara Damiano		x
14- Galanello Fausto	x		30- Valentino Rocco Antonio	x	
15- Goracci Orfeo	x		31- Zaffini Francesco	x	
16- Lignani Marchesani G. Andrea	x				

**PRESIDENTE: G. Andrea LIGNANI MARCHESANI**

**CONSIGLIERI SEGRETARI: Alfredo DE SIO – Fausto GALANELLO**

**ESTENSORE: Daniela VALIGI**

**VERBALIZZANTE: Elisabetta BRACONI**



OGGETTO N. 214

**Deliberazione n. 402 del 24 febbraio 2015**

**OGGETTO: Ordine del giorno – Ordine del giorno – Sindrome da Sensibilità Chimica Multipla – Iniziative della Giunta regionale ai fini dell'inserimento della patologia tra le malattie rare e della predisposizione di tutti i provvedimenti atti a garantirne la diagnosi precoce e il conseguente adeguato trattamento sanitario.**

**L'Assemblea legislativa**

**Vista** la mozione presentata con richiesta di trattazione immediata in data 24 febbraio 2015 dai Consiglieri De Sio, Brutti, Mariotti, Lignani Marchesani, Zaffini, Buconi, Monni, Goracci, Nevi, Cirignoni, Monacelli e Stufara, concernente: “Sindrome da Sensibilità Chimica Multipla – Iniziative della Giunta regionale ai fini dell'inserimento della patologia tra le malattie rare e della predisposizione di tutti i provvedimenti atti a garantirne la diagnosi precoce e il conseguente adeguato trattamento sanitario.” (Atto n. 1817);

**Atteso** che la suddetta mozione è stata iscritta all'ordine del giorno, ai sensi dell'art.47, comma 2, del Regolamento interno;

**Visto** l'emendamento alla mozione presentato dai firmatari la mozione stessa;

**Udita** l'illustrazione della mozione e dell'emendamento svolta dal primo firmatario Consigliere De Sio;

**Vista** la legge regionale statutaria 16 aprile 2005, n. 21 (Nuovo Statuto della Regione Umbria) e successive modificazioni;

**Vista** la deliberazione del Consiglio regionale 8 maggio 2007, n. 141 (Regolamento interno del Consiglio regionale) e successive modificazioni;

**con votazione sul testo della mozione, come emendata,  
che ha registrato 21 voti favorevoli espressi  
nei modi di legge dai 21 Consiglieri presenti e votanti**

**DELIBERA**

1) di approvare il seguente ordine del giorno:

**L'Assemblea legislativa**

**Premesso che** la Sensibilità Chimica Multipla o Tossicità da Perdita di Tolleranza (TILT) o Intolleranza e xenobiotici Ambientali, è a tutti gli effetti una patologia organica provocata dall'inquinamento ambientale, con andamento cronico, è una



patologia invalidante fra le più gravi conosciute al mondo, è una sindrome immuno-tossica-infiammatoria, che compromette il sistema immunitario, causata da intossicazione cronica da metalli pesanti e xenobiotici (sostanze tossiche di natura petrolchimica), caratterizzata dall'incapacità dell'organismo di scindere, metabolizzare ed eliminare anche piccole quantità di sostanze tossiche dall'organismo, inducendo un processo infiammatorio con gravi problemi multi organo.

La MCS è stata annoverata nell'elenco delle malattie rare per la sua complessità multifattoriale–multi sistemica e multi organo;

**Preso atto** che la Sensibilità Chimica Multipla (MCS o SCM) intesa dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) "Intolleranza a Xenobiotici Ambientali", nell'elenco delle malattie è classificata con il codice ICD10. J 68.9, di origine organica, multi sistemica e poli sintomatica su base tossica e che l'intolleranza agli Xenobiotici Ambientali è riconosciuta dal nostro SSN come malattia rara ed è inserita nell'elenco di cui al Decreto del Ministero della Sanità del 18 maggio 2001, n° 279, del Decreto Legge 29 aprile 1998 n° 124, al fine di consentire l'attivazione delle procedure che garantiscano le prestazioni di assistenza sanitaria incluse nei LEA ai malati;

**Considerato che** gran parte dei malati affetti da MCS ai test allergologici evidenziano anche allergia di tipo IV° (allergia a sostanze chimiche e metalli pesanti), comportando reazioni ritardate che compaiono entro le 48/72 ore dall'esposizione: i linfociti T innescano attività citotossica immettendo in circolo citochine infiammatorie; lo stato infiammatorio aggredisce i vari apparati (respiratorio, cardiocircolatorio, digerente, tegumentario, renale) e sistemi (neurologico, muscoloscheletrico, endocrino, immunitario) del corpo umano, la sintomatologia si presenta in forma acuta ad ogni esposizione tossica, si peggiora nel tempo in proporzione al danno genetico (DNA) e all'entità delle esposizioni chimiche;

**Verificato altresì** come il complesso delle cure consistano al momento nell'assoluta necessità di:

- a) evitare le esposizioni tossiche, causa di scatenamento della sintomatologia che aggravano l'intossicazione;
- b) alimentazione biologica;
- c) integratori enzimatici;
- d) elementi nutrizionali essenziali e vitaminici
- e) terapia cronica detossificante;
- f) ausili terapeutici, maschere di protezione, purificatori d'aria, purificatori d'acqua, aspiratori da condotto

e che perciò le cure stesse hanno lo scopo di contrastare il processo infiammatorio e abbassare il carico tossico del paziente; le misure protezionistiche sono opportune e indispensabili, il malato in fase cronica vive una condizione di vita totalmente priva di relazioni sociali e ogni tipo di attività lavorativa;



**Constatato** come la MCS sia riconosciuta come malattia organica negli Stati Uniti, in Canada, Australia, Giappone e a livello europeo, in Germania, Austria e Danimarca e che in Italia è stata inserita nelle linee guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati approvata nel 2001 dalla Conferenza Stato-Regioni, definendo la Sensibilità Chimica Multipla (MCS) un quadro patologico particolare che comprende una sindrome caratterizzata “.....*invitando nella tabella riepilogativa istituzioni, enti locali e AUSL ad intraprendere azioni tese al Miglioramento; Riduzione / abbattimento dell'esposizione della popolazione agli inquinanti e riduzione della morbosità per..... Sindrome da Sensibilità Chimica Multipla.*”;

**Constatato** come questa situazione si configuri come un ingiustificato paradosso, per cui da una parte il Ministero della salute e le Regioni prevedono la prevenzione della MCS e la tutela dei malati (soggetti a rischio) nelle linee guida Indoor 2001, dall'altra non riconoscono la sindrome nel Servizio Sanitario Nazionale.

Basti pensare che, allo stato attuale, i malati ottengono l'invalidità civile per MCS sulla base della gravità delle varie patologie scatenate dalle esposizioni chimiche ma manca qualsiasi assistenza sanitaria specifica.

**Accertato** come a livello regionale molte Regioni si siano attivate per colmare questa grave situazione,

Tutto ciò premesso,

**impegna la Giunta Regionale**

in attesa che a livello nazionale vengano colmate le lacune esistenti per una puntuale e completa classificazione della malattia ad adottare, entro 60 giorni, provvedimenti tali da prevedere:

- 1) l'inserimento della patologia derivante dalla MCS nell'elenco delle patologie rare quale “INTOLLERANZA a XENOBIOTICI AMBIENTALI”;
- 2) la garanzia di percorsi assistenziali specifici per la presa in carico, da parte del SSR, di pazienti affetti dalla richiamata patologia;
- 3) la promozione di diagnosi precoce e la prevenzione nel territorio regionale della MCS anche attraverso la attivazione di corsi di formazione obbligatoria per il personale sanitario, ospedaliero e del territorio e della informazione del personale medico di base;
- 4) la garanzia per i malati cronici di MCS di poter usufruire di interventi assistenziali specificatamente rivolti al loro reinserimento nel normale ambiente di vita;



- 5) la individuazione di almeno un Centro specialistico regionale adibito alla corretta ed efficace presa in carico dei malati di MCS e perciò in grado di operare gli accertamenti clinici indispensabili ed un adeguato trattamento terapeutico in relazione alla specificità individuale della patologia;
- 6) la individuazione di una struttura ospedaliera di riferimento in modo da garantire le procedure ed i trattamenti per assicurare i livelli essenziali di assistenza a tutti i malati di MCS;
- 7) la attivazione di eventuali rapporti convenzionali da parte del Sistema Sanitario Regionale con strutture sanitarie specializzate al trattamento di tale patologia ubicate in regioni limitrofe all'Umbria.

L'ESTENSORE

*Daniela Valigi*