

RAPPORTO NAZIONALE SUL FUMO 2005

D.ssa Roberta Pacifici - OSSFAD

**Tobacco:
deadly in any form
or disguise**

TOBACCO CAUSES
5 MILLION DEATHS A YEAR
IT COULD HAPPEN TO YOU.



31 maggio 2006 **Giornata Mondiale senza Tabacco**



World Health
Organization

VIII Convegno
Nazionale

TABAGISMO E SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

31 Maggio 2006

Istituto Superiore
di Sanità



World No Tobacco Day 2006

Tobacco: Deadly in any form or disguise

***"Tabacco:Mortale sotto qualsiasi forma o
maschera"***

Obiettivi:

Accrescere la consapevolezza sull'esistenza dei vari tipi di prodotti del tabacco: **MORTALI SOTTO OGNI FORMA.**

Sigarette, pipe, tabacco da fiuto, da masticare, sigari... **sono tutti mortali;**

Accrescere la consapevolezza su tutti i tipi, nomi e gusti: **MORTALI IN OGNI MASCHERA.**

Mild, Light, a basso contenuto di catrame, insaporiti alla frutta, al cioccolato, naturali, senza additivi, sigarette organiche... **sono tutti mortali;**

Accrescere la consapevolezza della necessità di una forte regolamentazione ed incoraggiarne l'implementazione.



**IL CONSUMO DI TABACCO HA RAGGIUNTO
LE DIMENSIONI DI UNA EPIDEMIA**

**IN TUTTO IL MONDO SI FUMANO OGNI
GIORNO PIÙ DI **15 MILIARDI**
DI SIGARETTE**

**A LIVELLO MONDIALE OGNI TRE
SIGARETTE UNA È FUMATA IN CINA**

**IN 100 ANNI IL CONSUMO È
AUMENTATO DI 120 VOLTE**

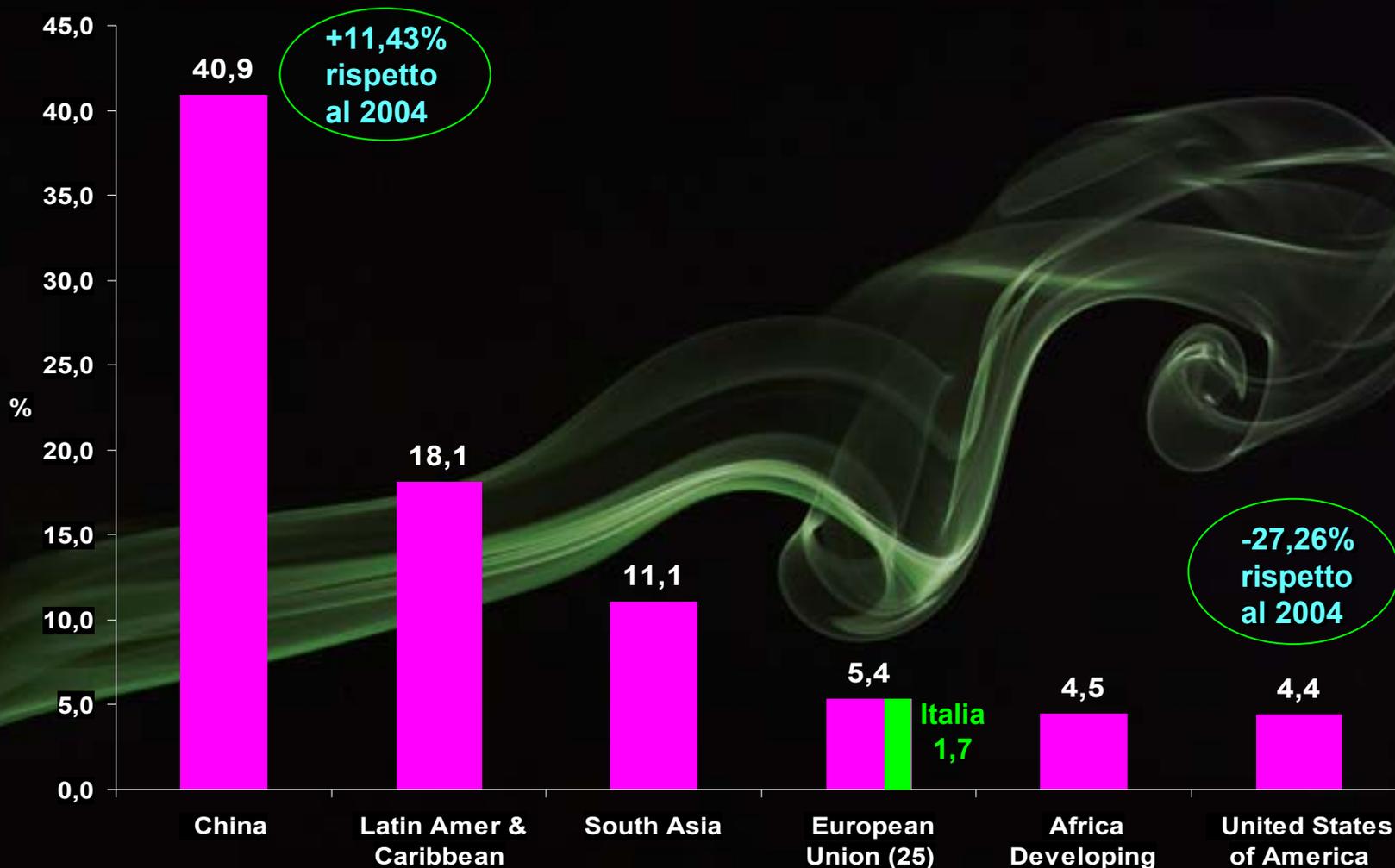


**NEL 1900 SONO STATE FUMATE 50 MILIARDI DI
SIGARETTE**

**NEL 2000 SONO STATE FUMATE CIRCA
6 MILA MILIARDI
DI SIGARETTE**



Produzione di tabacco in alcuni Paesi rispetto alla produzione mondiale (anno 2005*): valori percentuali



*last update 24 April 2006

PRIMI 10 PAESI PRODUTTORI DI TABACCO NEL MONDO (ANNO 2005)

Paese	tonnellate	(% Mondo)
Cina	2.685.500	40,90
Brasile	878.651	13,38
India	598.000	9,11
Stati Uniti d'America	290.100	4,42
Indonesia	141.000	2,15
Turchia	140.716	2,14
Grecia	123.000	1,87
Argentina	118.000	1,80
Italia	110.000	1,68
Pakistan	84.400	1,29
Totale primi 10	5.169.367	78,74
Mondo	6.565.250	100,00

Il costo medio della coltivazione del tabacco nel mondo è di circa 2,30 dollari al chilo, in Cina e Brasile è di 1 dollaro.

L'ITALIA NEL 2004 E' STATO IL 2° PAESE DEL MONDO, DOPO IL GIAPPONE, NELL'IMPORTAZIONE DI SIGARETTE...

71.653 TONNELLATE DI SIGARETTE IMPORTATE PER UN COSTO DI

**Tasso di cambio
euro/dollaro 2004**

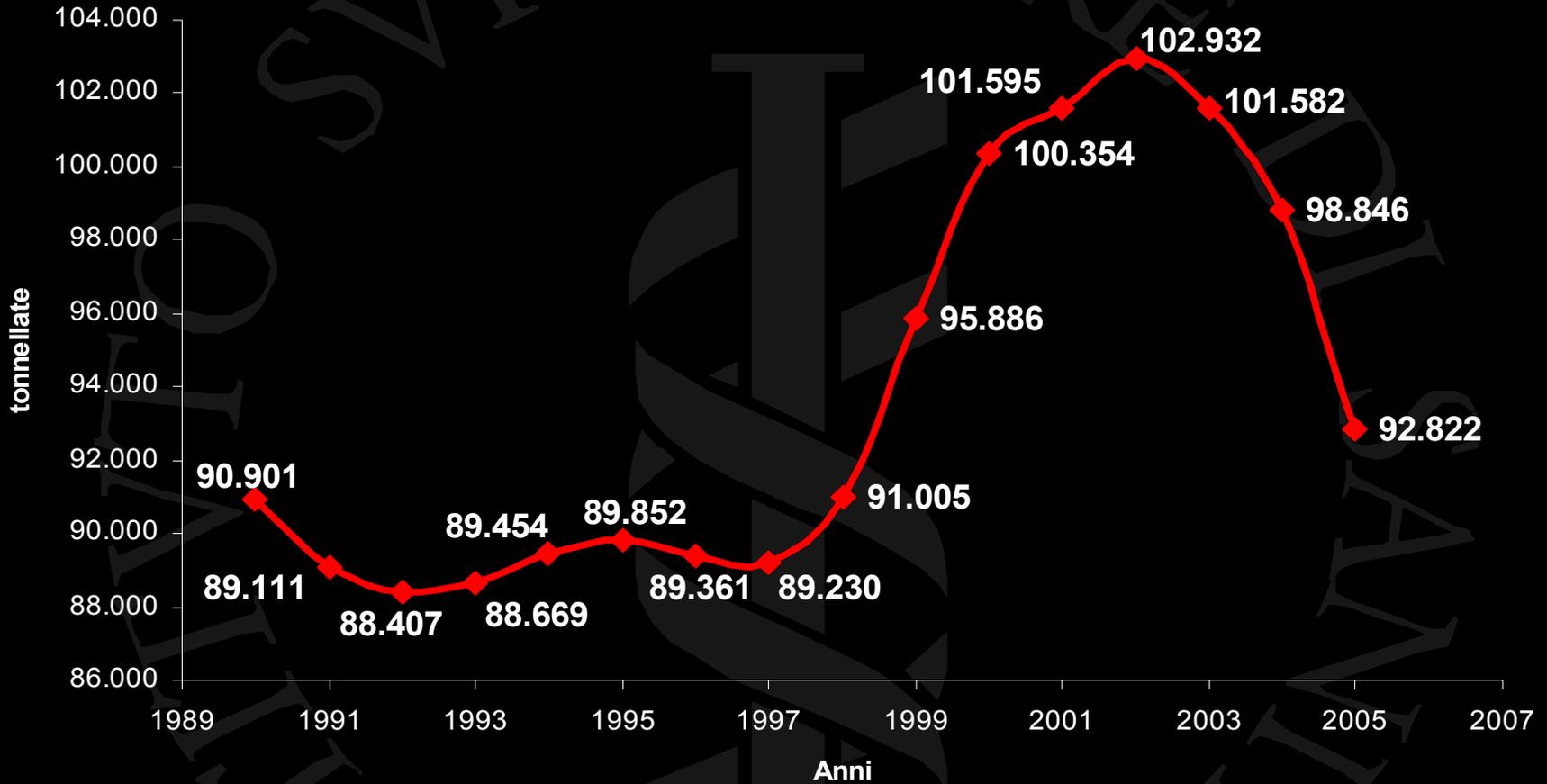
1.857.292.000 \$USA - 1 miliardo 500 mila EURO

...NELLE ESPORTAZIONI SI COLLOCA ALL'87° POSTO NELLA CLASSIFICA MONDIALE

VENDITE DI SIGARETTE ANNI 1998-2005: confronto Cina-USA (miliardi di sigarette)



Vendite di sigarette in Italia nel periodo 1990-2005

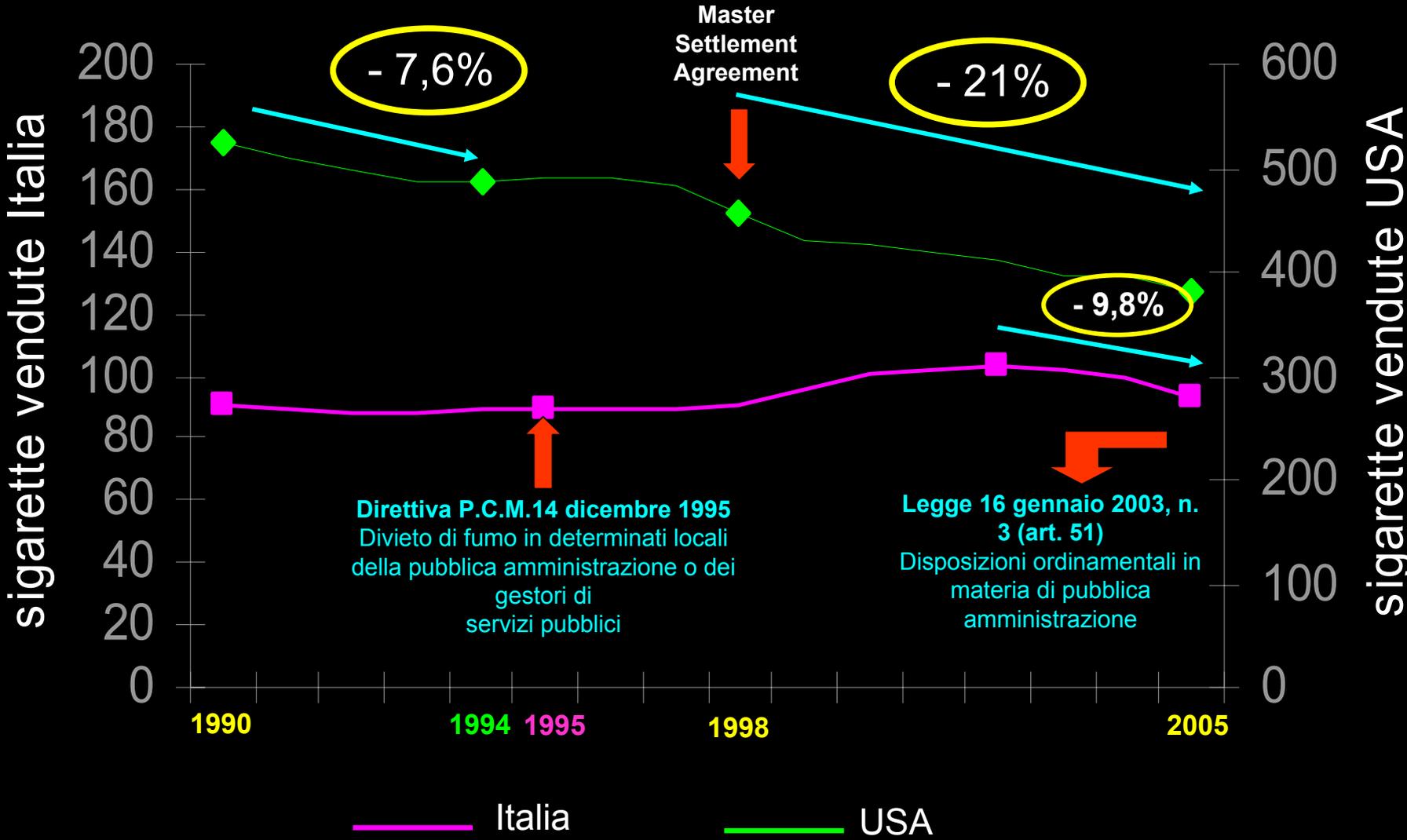


Var. 2005/2004
- 6,1%

Circa 6.000 tonnellate
in meno vendite

(Il kg convenzionale equivale a 1.000 sigarette)
301.205.367 pacchetti da 20 sigarette

MILIARDI DI SIGARETTE VENDUTE: confronto * Italia-USA



*scala 1:3

Il fumo in Italia: lo scenario attuale

**Indagine DOXA effettuata per conto
dell' Istituto Superiore di Sanità,
in collaborazione con**

**l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori**

Metodo dell'indagine

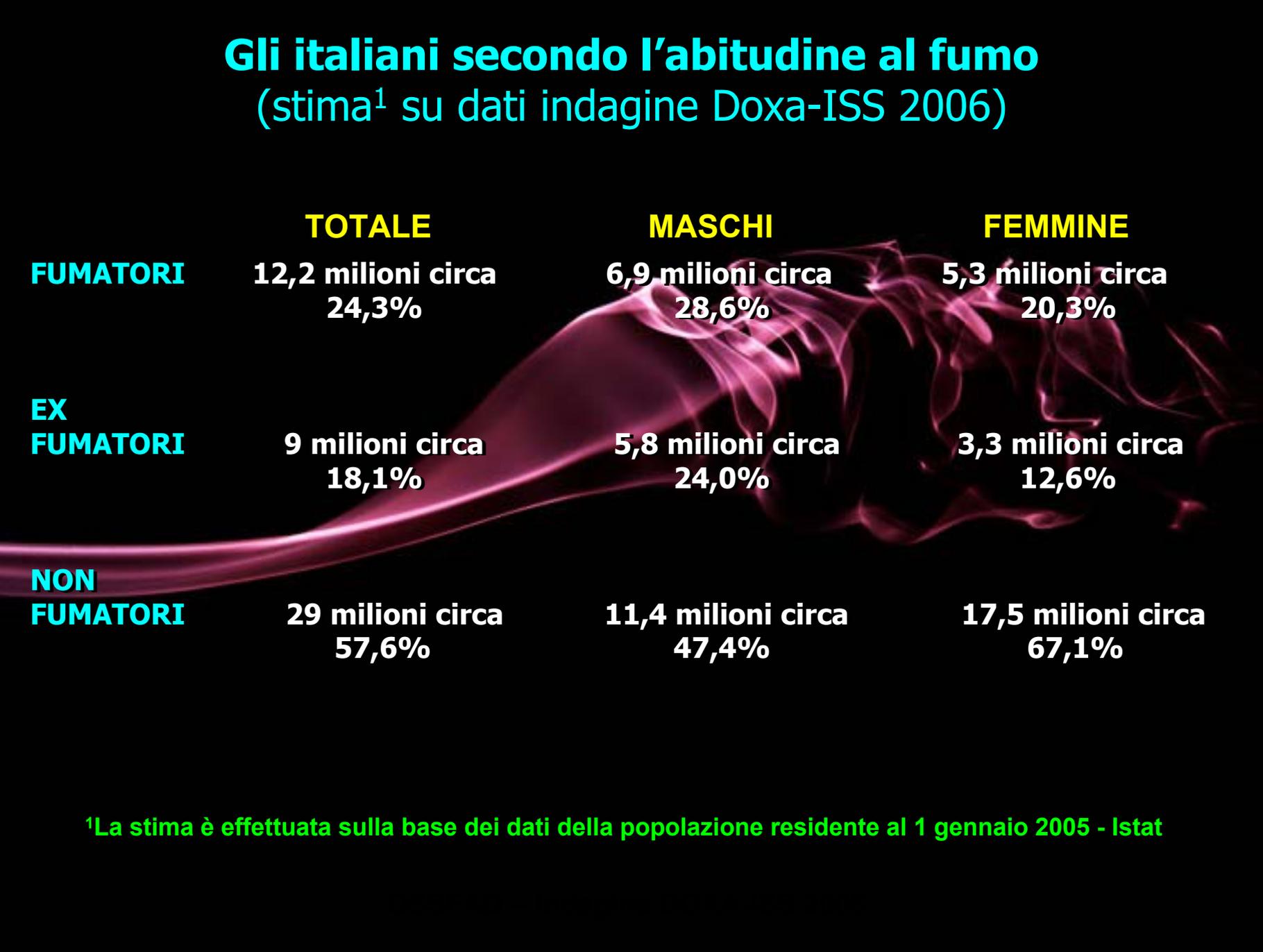
Per questa indagine sono state condotte **3.039** interviste ad un campione rappresentativo della popolazione italiana adulta di 15 anni ed oltre.

La rilevazione è stata effettuata col sistema CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing) da 135 intervistatori opportunamente istruiti e controllati.

Le interviste sono state realizzate nel periodo **1 marzo- 15 aprile 2006** in **147** comuni di tutte le regioni italiane.

Gli italiani secondo l'abitudine al fumo

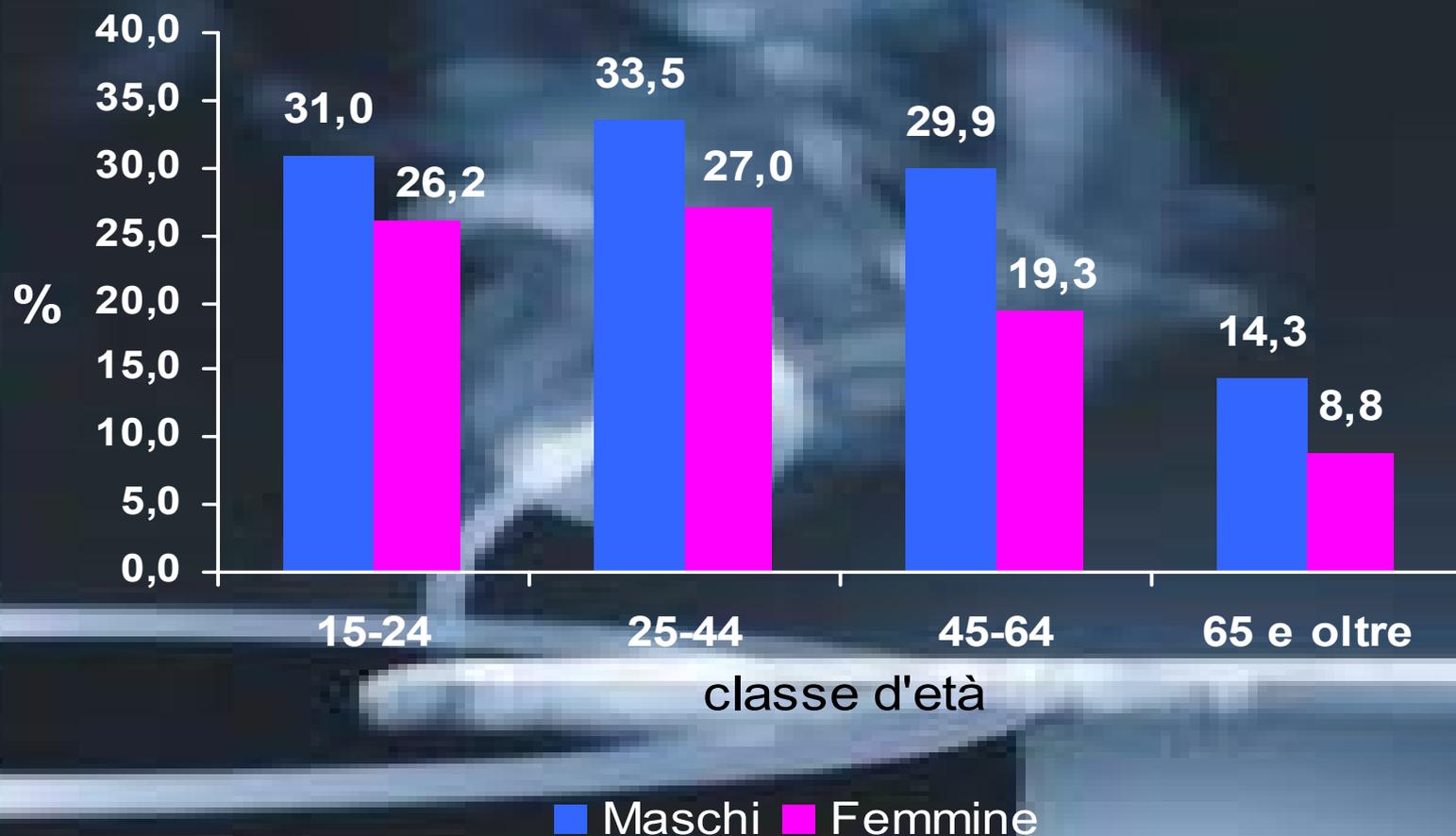
(stima¹ su dati indagine Doxa-ISS 2006)



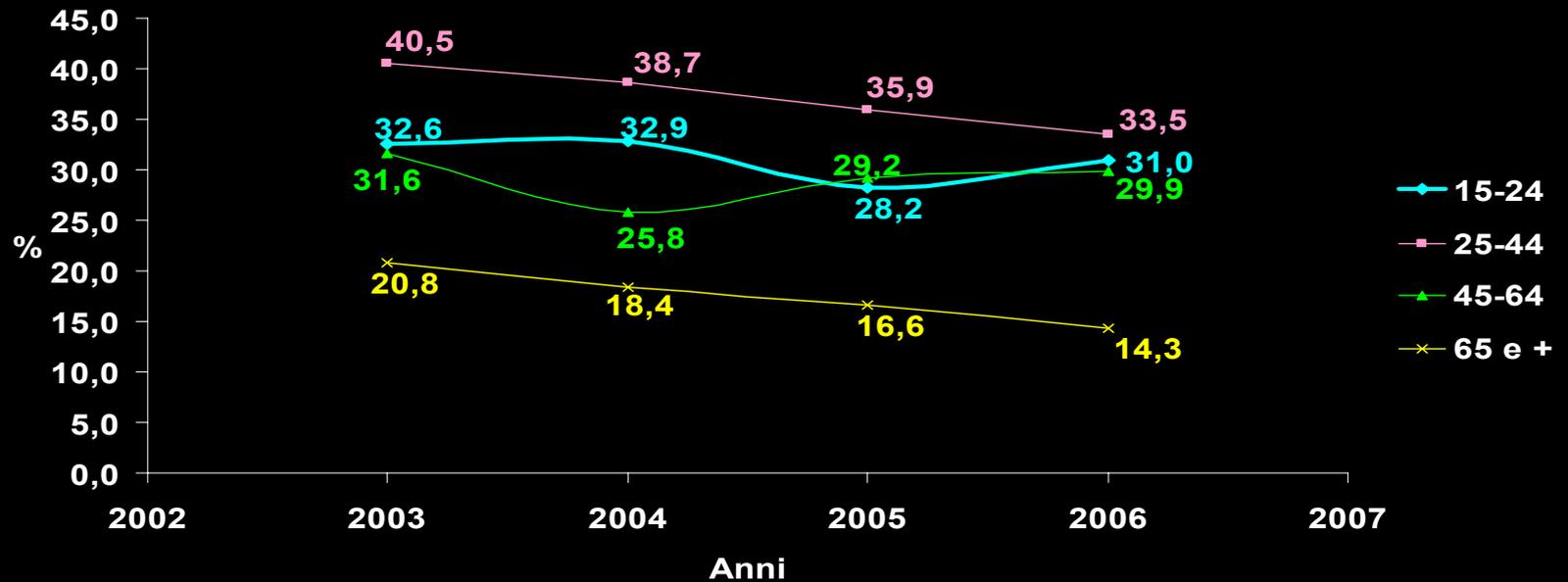
	TOTALE	MASCHI	FEMMINE
FUMATORI	12,2 milioni circa 24,3%	6,9 milioni circa 28,6%	5,3 milioni circa 20,3%
EX FUMATORI	9 milioni circa 18,1%	5,8 milioni circa 24,0%	3,3 milioni circa 12,6%
NON FUMATORI	29 milioni circa 57,6%	11,4 milioni circa 47,4%	17,5 milioni circa 67,1%

¹La stima è effettuata sulla base dei dati della popolazione residente al 1 gennaio 2005 - Istat

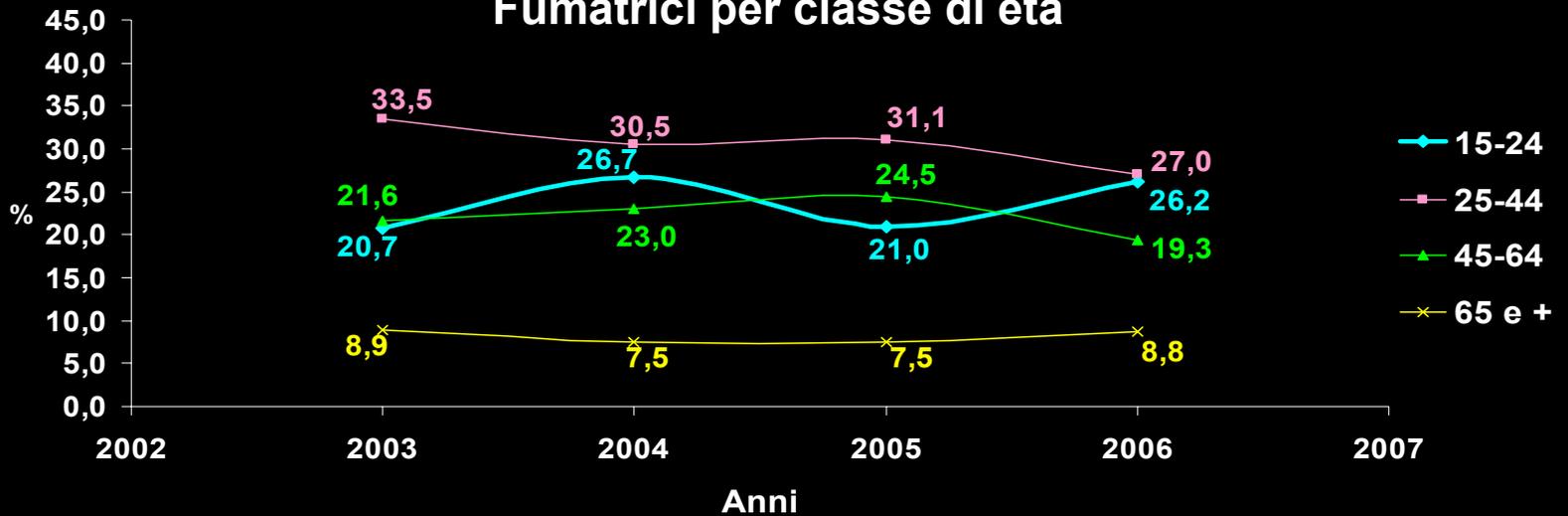
Prevalenza dei fumatori per sesso e classe d'età: valori percentuali



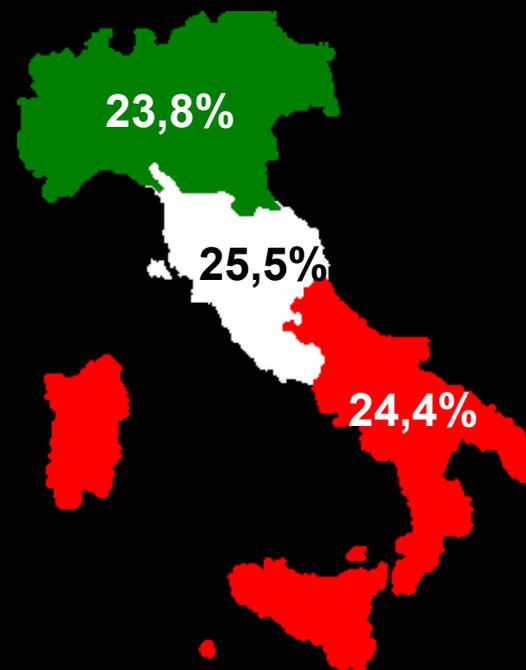
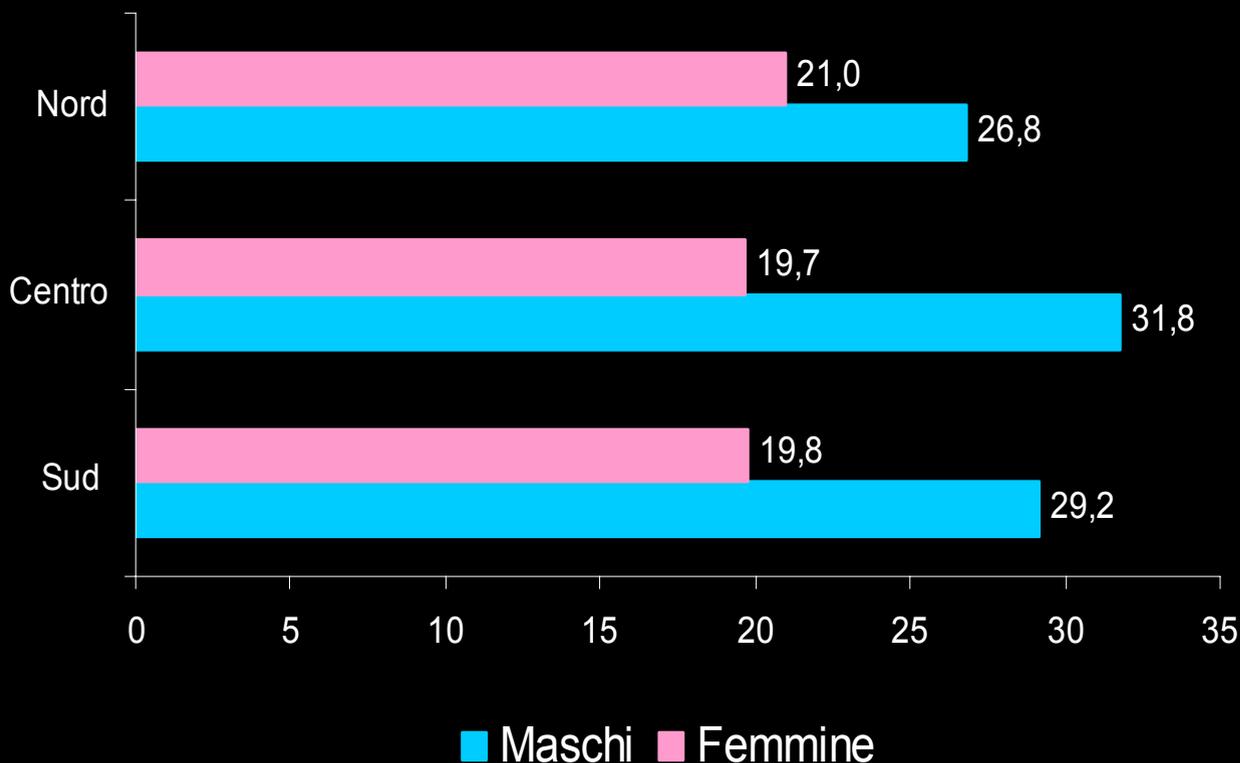
Fumatori per classe di età



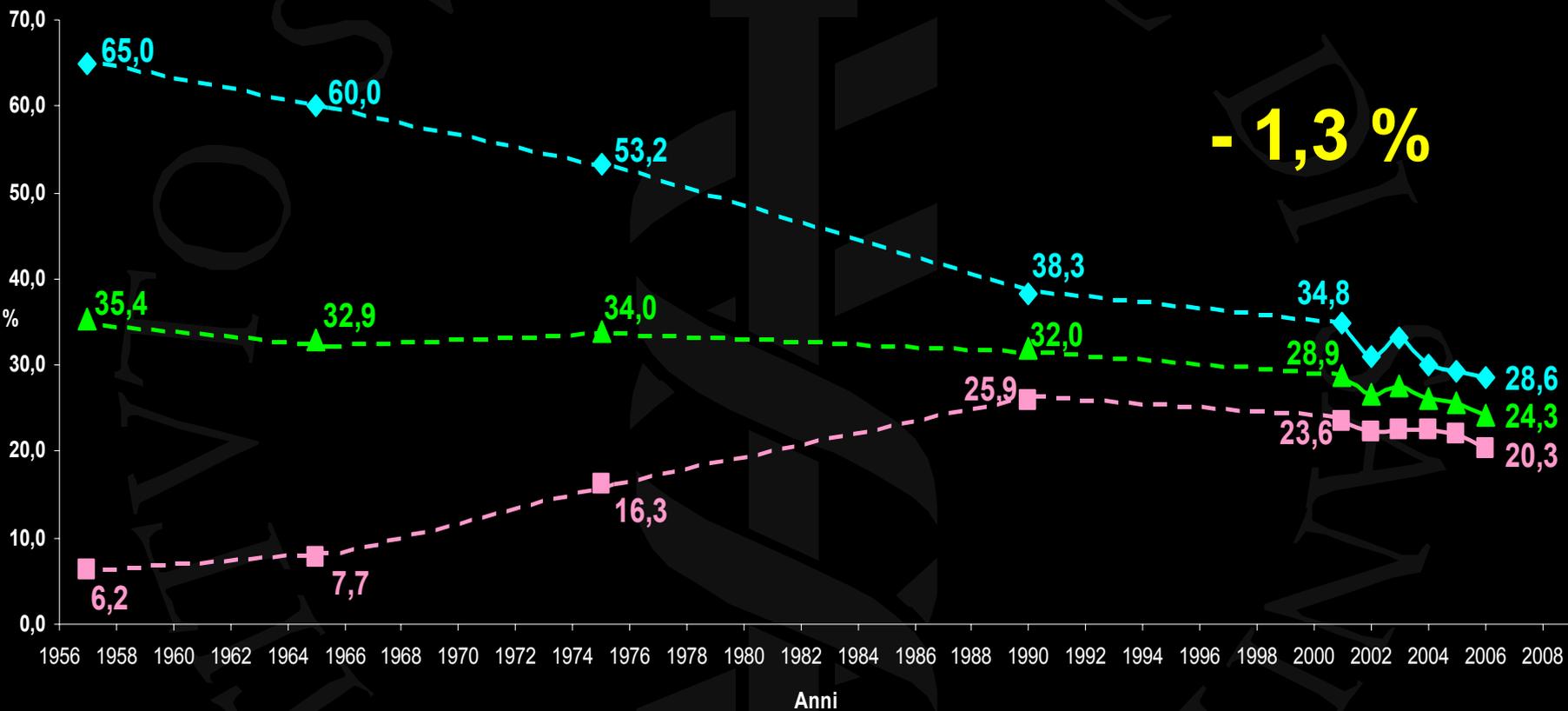
Fumatrici per classe di età



Prevalenza dei fumatori secondo il sesso e l'area geografica: valori percentuali



Prevalenza dei fumatori secondo le indagini DOXA condotte tra il 1957 ed il 2006



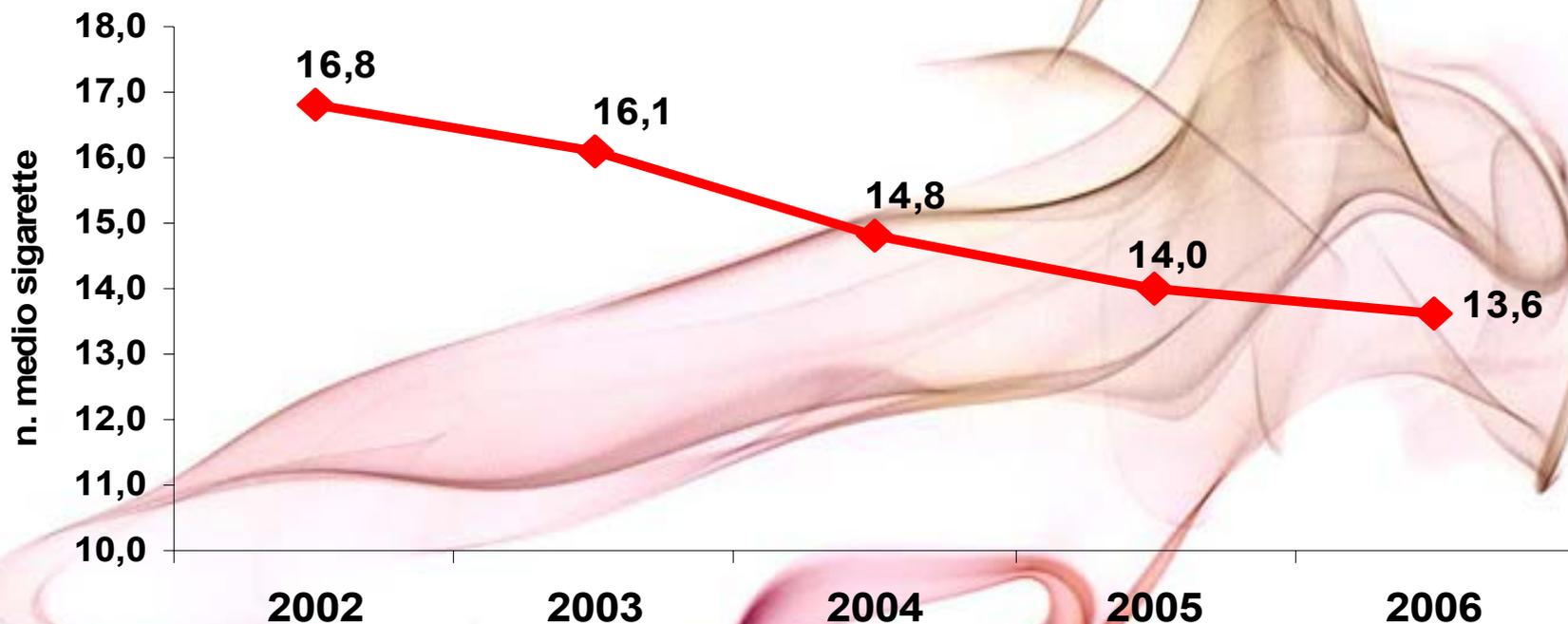
- 1,3 %

◆ maschi

■ femmine

▲ totale

Consumo medio giornaliero fra il 2002 e il 2006



Età media in cui si inizia a fumare

Maschi

17,0

Femmine

18,9

Totale

17,7

SPESA MEDIA SETTIMANALE PER L'ACQUISTO DELLE SIGARETTE

**In media gli italiani spendono
circa 17 euro a settimana
(nel 2005 si spendevano 16 euro a settimana)**

**Spendono più gli uomini che le donne,
18 euro contro 15 euro**

**Quelli che spendono meno sono i giovani
(15-24 anni)**

**il 47% dei ragazzi non supera i 10,00 euro di
spesa a settimana per le sigarette
(nel 2005 erano il 42%)**

L'aumento dei prezzi delle sigarette come efficace politica di controllo del tabagismo è confermata da diversi studi scientifici.

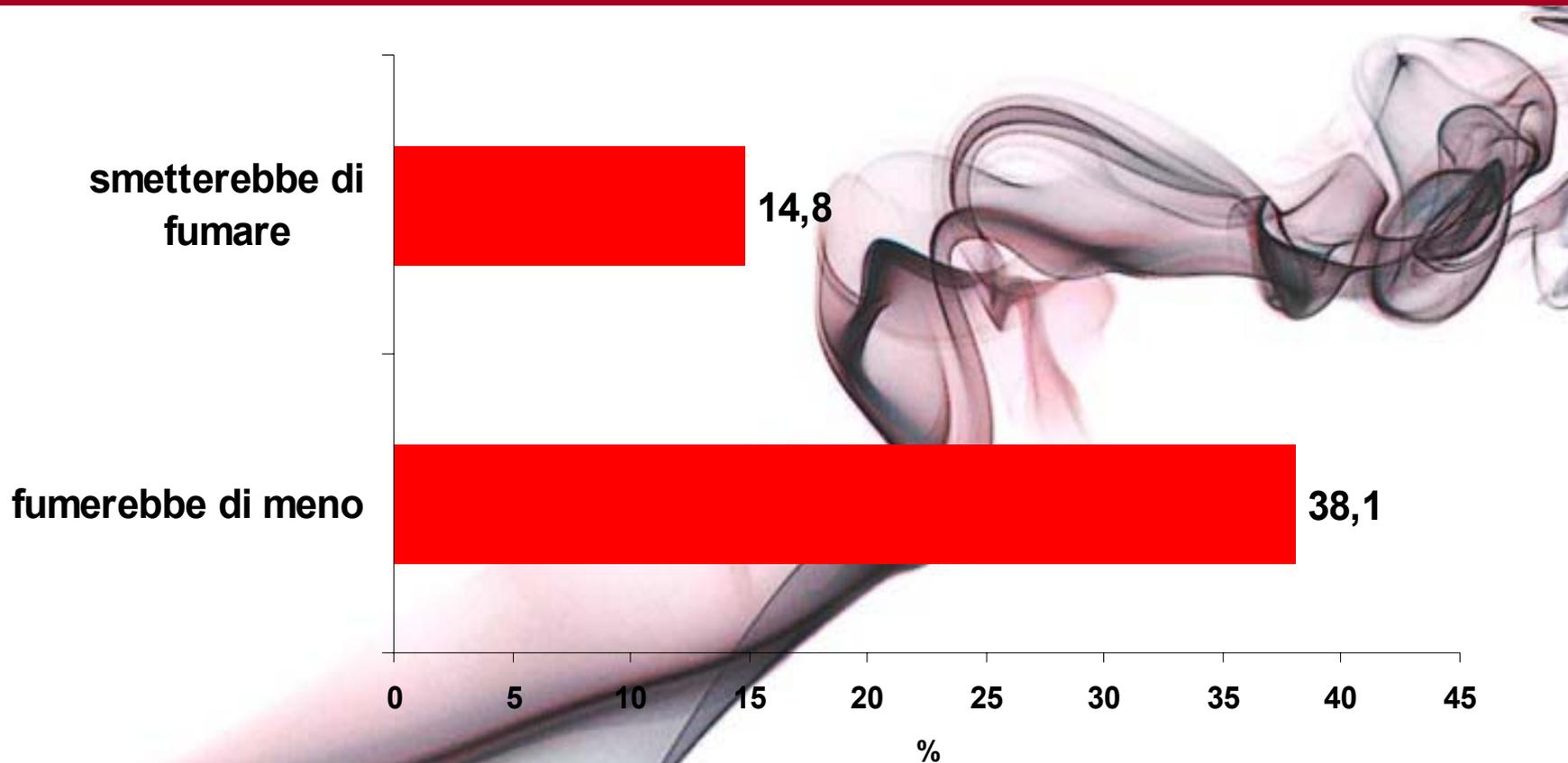
L'elasticità del prezzo delle sigarette ha un impatto favorevole sul consumo di sigarette in parecchi paesi.

In media, in Europa, l'aumento del 10% del prezzo reale delle sigarette induce una diminuzione del 5%–7% nel consumo.

Prezzo di un pacchetto da 20 di Marlboro in alcuni Paesi Europei

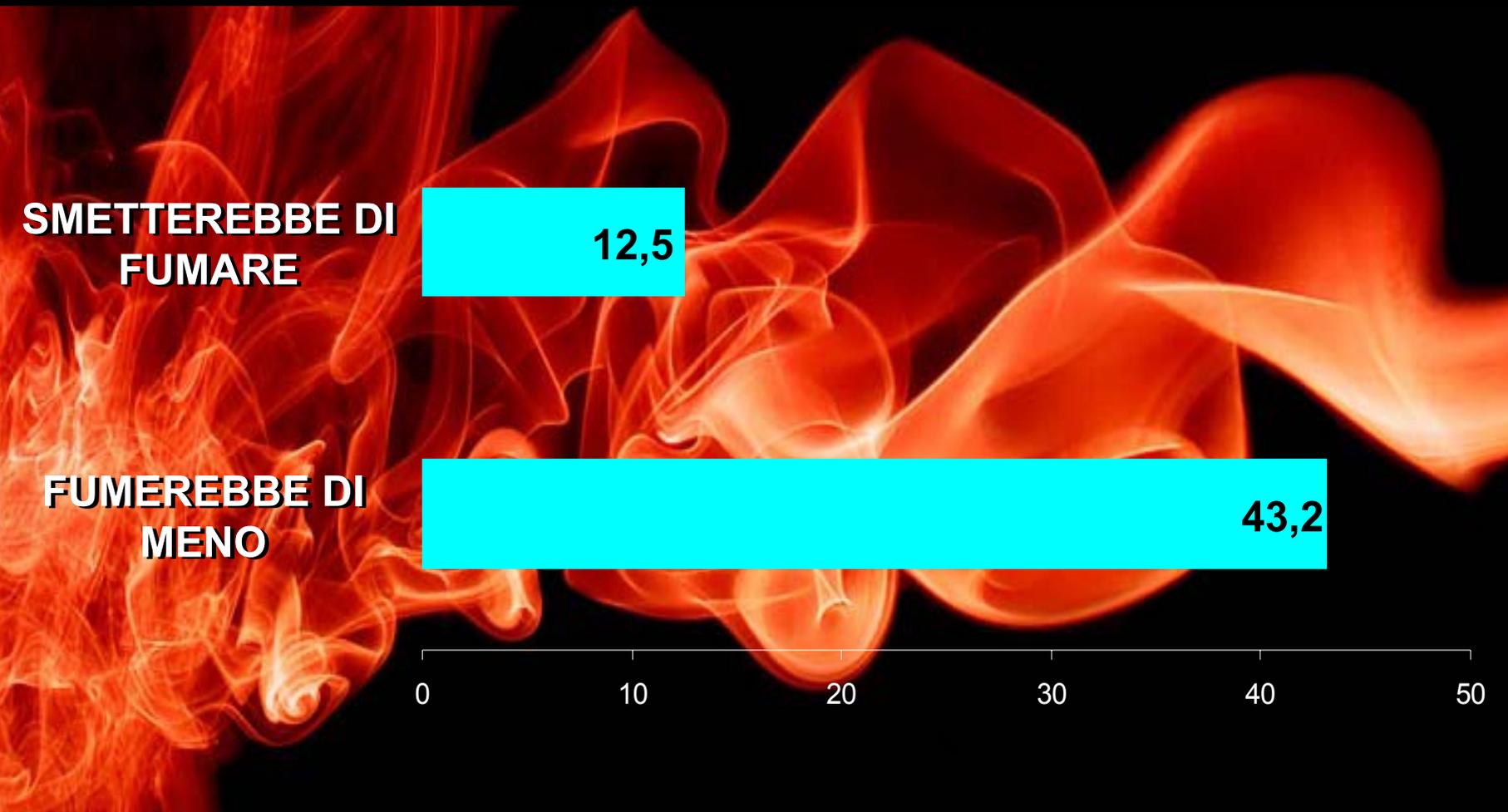
<i>Paese</i>	<i>Prezzo in Euro</i>
NORVEGIA	8,20
IRLANDA	6,50
FRANCIA	5,00
GERMANIA	4,50
SVEZIA	4,30
BELGIO	4,00
ITALIA	3,90
SPAGNA	2,35

Comportamento del fumatore nell'ipotesi in cui il prezzo minimo delle sigarette aumentasse a 5 Euro



Il 53,0% cambierebbe le proprie abitudini
(diminuzione numero sigarette fumate, cessazione vizio del fumo)

Comportamento del giovane fumatore (15-24anni) nell'ipotesi in cui il prezzo minimo delle sigarette aumentasse a **5 Euro**

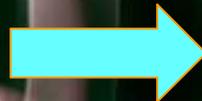


Il 56% dei giovani cambierebbe le proprie abitudini
(diminuzione numero sigarette fumate, cessazione vizio del fumo)

VENDE DEI PRODOTTI DI TABACCO

PRODOTTI (kg)	2004	2005	Var % 2004/2005
SIGARETTE	98.846.407	92.822.300	- 6,1
FIUTI	12.219	11.398	- 6,7
TRINCIATI	665.845	777.203	16,7
SIGARI	685.718	645.215	- 5,9
SIGARETTI	431.038	429.856	- 0,3
TOTALE	100.609.227	94.685.972	- 5,9

Vendite di sigarette pro-capite
(sulla popolazione adulta)



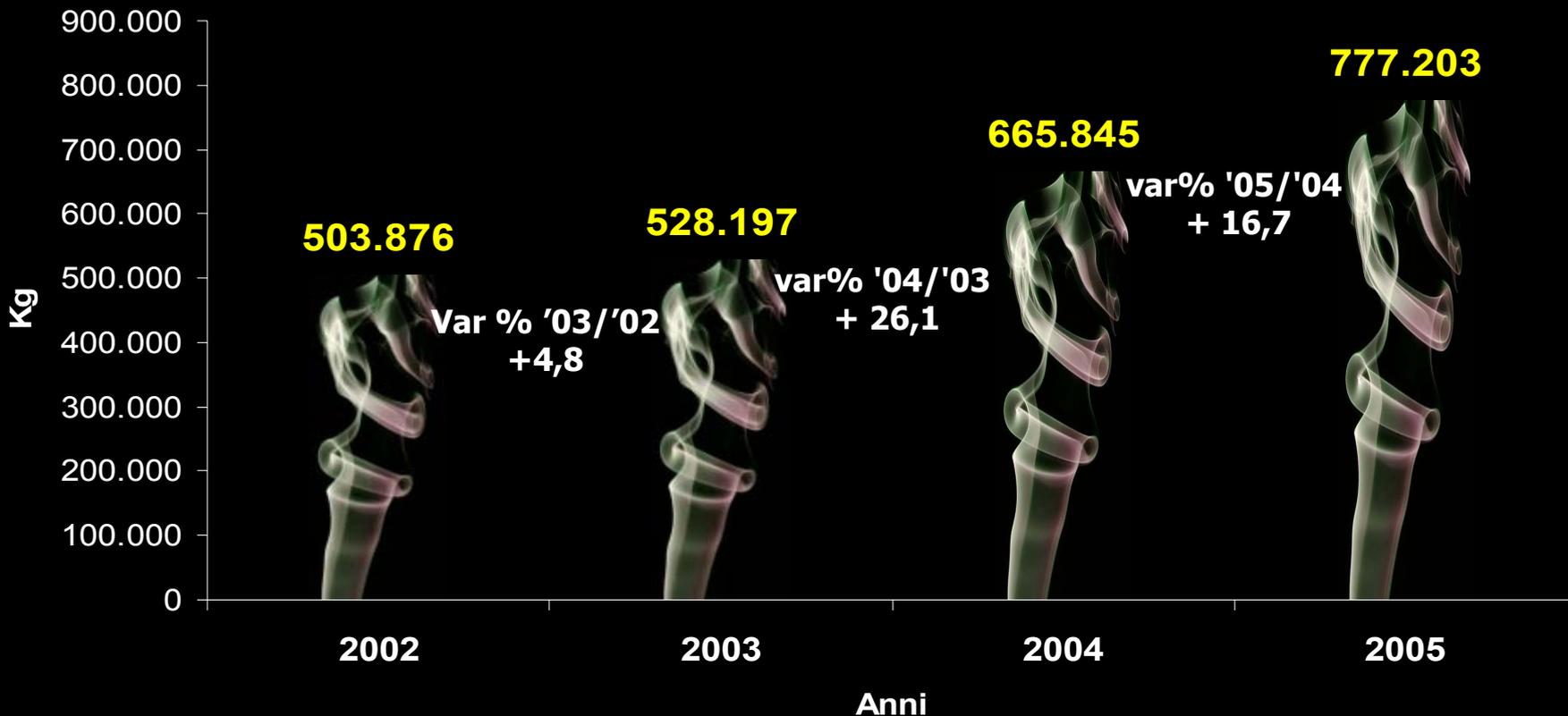
103 pacchetti da 20 nel 2004
96 pacchetti da 20 nel 2005



-7,6%

NUOVE MODALITÀ DI CONSUMO

L'aumento dei prezzi provoca lo slittamento ad altri prodotti di tabacco: la tendenza è quella di utilizzare tabacco da fumo trinciato tagliato fino (***RYO - roll your own***) per arrotolare le sigarette



Incremento % 2003/2005 = +47%

NUOVE MODALITÀ DI CONSUMO

SNUS



è un tabacco umido in polvere per uso orale. L'uso più comune consiste nel posizionarlo tra il labbro e la gengiva superiore, e tenerlo per un periodo di tempo che può variare da qualche minuto a diverse ore, a seconda dei gusti.

✓ *snus tradizionale (snus sfuso)*, è una polvere sfusa e umida che può essere arrotolata in forma cilindrica con le dita oppure usando uno strumento chiamato prismaster

Ne esistono
2 tipi:

✓ *portionssnus (snus in porzioni)*, è polvere preconfezionata in piccoli sacchetti, ciascuno contenente da 0,4 a 1,5 grammi di tabacco pastorizzato con un tasso di nicotina pari a una sigaretta.

Lo Snus è venduto principalmente in Norvegia e Svezia, in piccole scatole cilindriche di carta pressata o plastica. Contengono 50g di snus sfuso o 24g di snus in porzioni.

Il prezzo per 50g del prodotto è circa 2,50 € in Svezia e 6 € in Norvegia.



Vantaggi Snus:

non essendo soggetto ad alcun processo di combustione è consumabile nei posti vietati al fumo

Infatti, dopo che il governo norvegese ha approvato una legge fortemente restrittiva per il fumo nei locali pubblici (giugno 2004), la vendita di snus è salita alle stelle, e diverse nuove varianti del prodotto sono state introdotte nel mercato.

I tentativi di smettere

Tentativi di smettere con successo

(ex fumatori)

18,1%

circa 9 milioni

Tentativi di smettere senza successo

36,3% degli attuali
fumatori ha fatto
almeno un tentativo di
smettere

circa 4,4 milioni

Motivazioni principali che hanno spinto i fumatori a smettere

REALI PROBLEMI DI SALUTE	46,8%
MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA DEI DANNI DEL FUMO	28,2%
GRAVIDANZA/NASCITA DI UN FIGLIO	6,9%
RACCOMANDAZIONI DEL MEDICO	4,4%

I tentativi di smettere: si cerca di più il supporto psicologico o farmacologico?

	Tentativi di smettere con successo	Tentativi di smettere senza successo
NESSUN TIPO DI SUPPORTO	93,1%	89,2%
SOLO SUPPORTO FARMACOLOGICO	3,8%	6,6%
SOLO SUPPORTO PSICOLOGICO	3,0%	2,3%
SIA PSICOLOGICO CHE FARMACOLOGICO	0,1%	1,9%

SONO ANCORA POCCHI I MEDICI CHE FORNISCONO CONSIGLI !!

**Fumatori cui è capitato nel corso degli ultimi 12 mesi che
il proprio medico suggerisse spontaneamente
di smettere di fumare**

2004	2005	2006
23,1%	20,7%	22,3%

In media 1 medico su 5 dà suggerimenti

**Se ogni medico, mediamente, convincesse
almeno 10 pazienti a smettere di fumare in un
solo anno avremo circa 500 mila fumatori
in meno**

DIMENSIONI DEL MERCATO NRT NEI DIVERSI PAESI EUROPEI (IN USD .000)

PAESE	2004	2005
Gran Bretagna	253.385	287.517
Francia	171.095	130.390
Germania	44.155	48.981
Svezia	40.260	44.490
Italia	19.077	34.336
Danimarca	27.816	32.249
Spagna	29.178	32.215
Belgio Lussemburgo	25.303	24.033
Finlandia	21.100	23.700
Olanda	23.559	20.682
Svizzera	17.749	18.168
Est Europeo	12.329	17.377
Norvegia	14.037	13.670
Irlanda	12.361	11.310
Austria	9.134	11.020
Portogallo	4.826	8.204
Grecia	2.374	3.781
Totale	727.738	762.123

L'Italia è passata dal 2,6% al 4,5% del mercato totale europeo tra il 2004 e il 2005



Divieti di fumare: posto di lavoro

In crescita le persone favorevoli al divieto di fumare sul posto di lavoro

2005

86,8%

2006

91,0%

In lieve crescita le persone che rispettano il divieto di fumare sul posto di lavoro

2005

69,1%

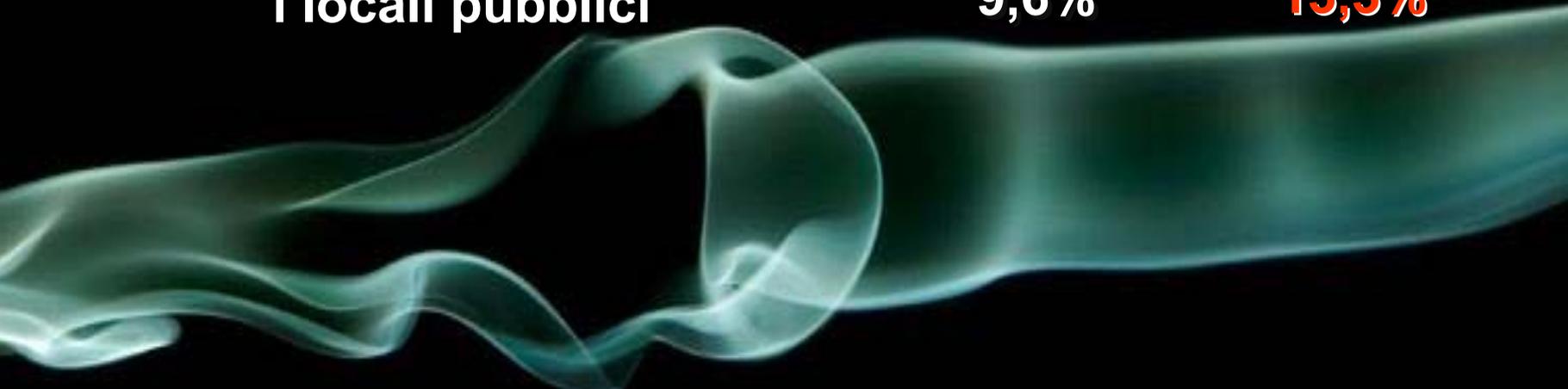
2006

70,6%

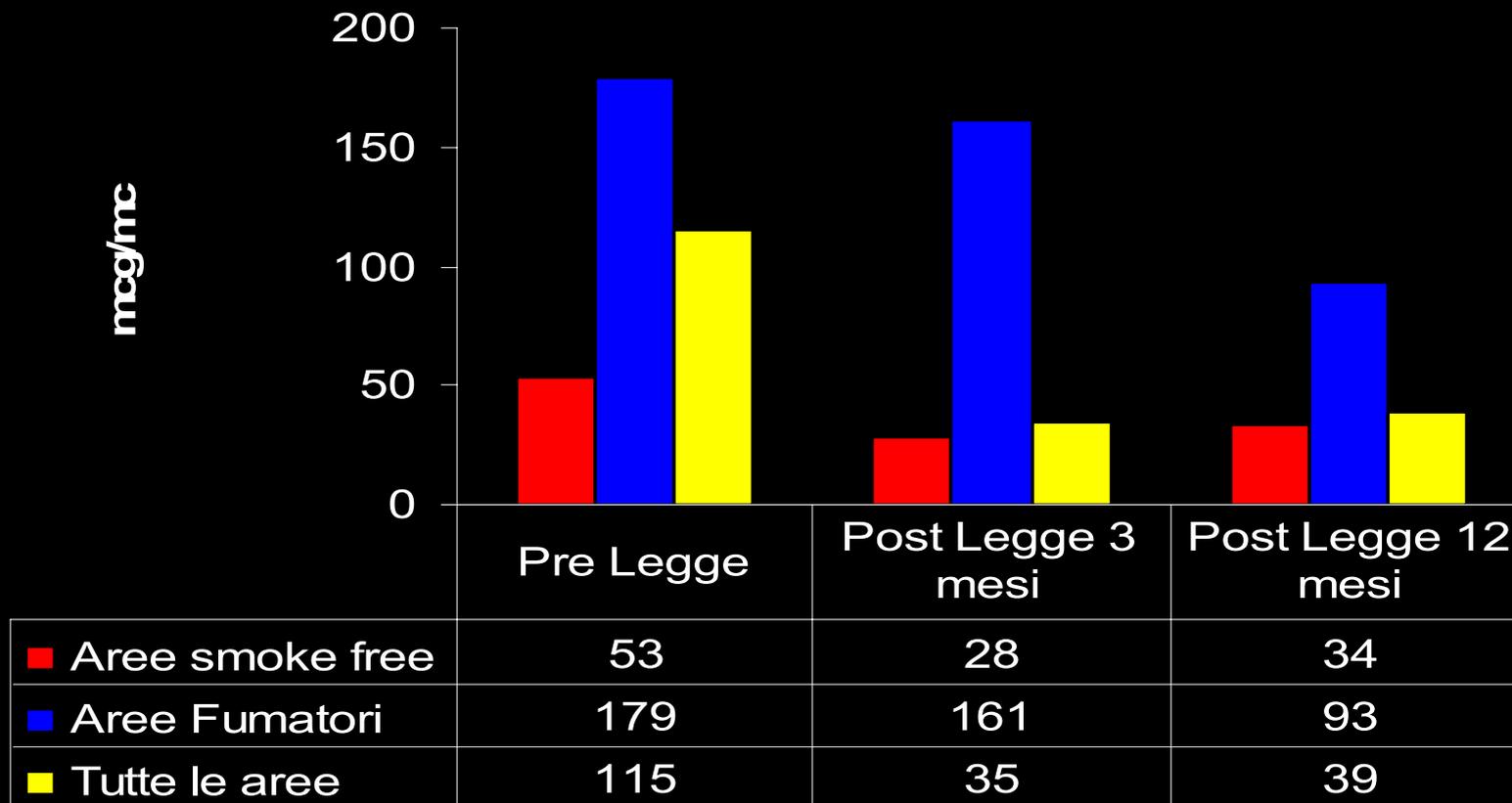
Divieti di fumare: locali pubblici

In crescita le persone favorevoli al divieto di fumare nei locali pubblici	2005	2006
	90,4%	93,6%

In crescita le persone che frequentano più di prima i locali pubblici	2005	2006
	9,6%	13,3%



Monitoraggio Ambientale di PM 2.5 in Pubblici Esercizi

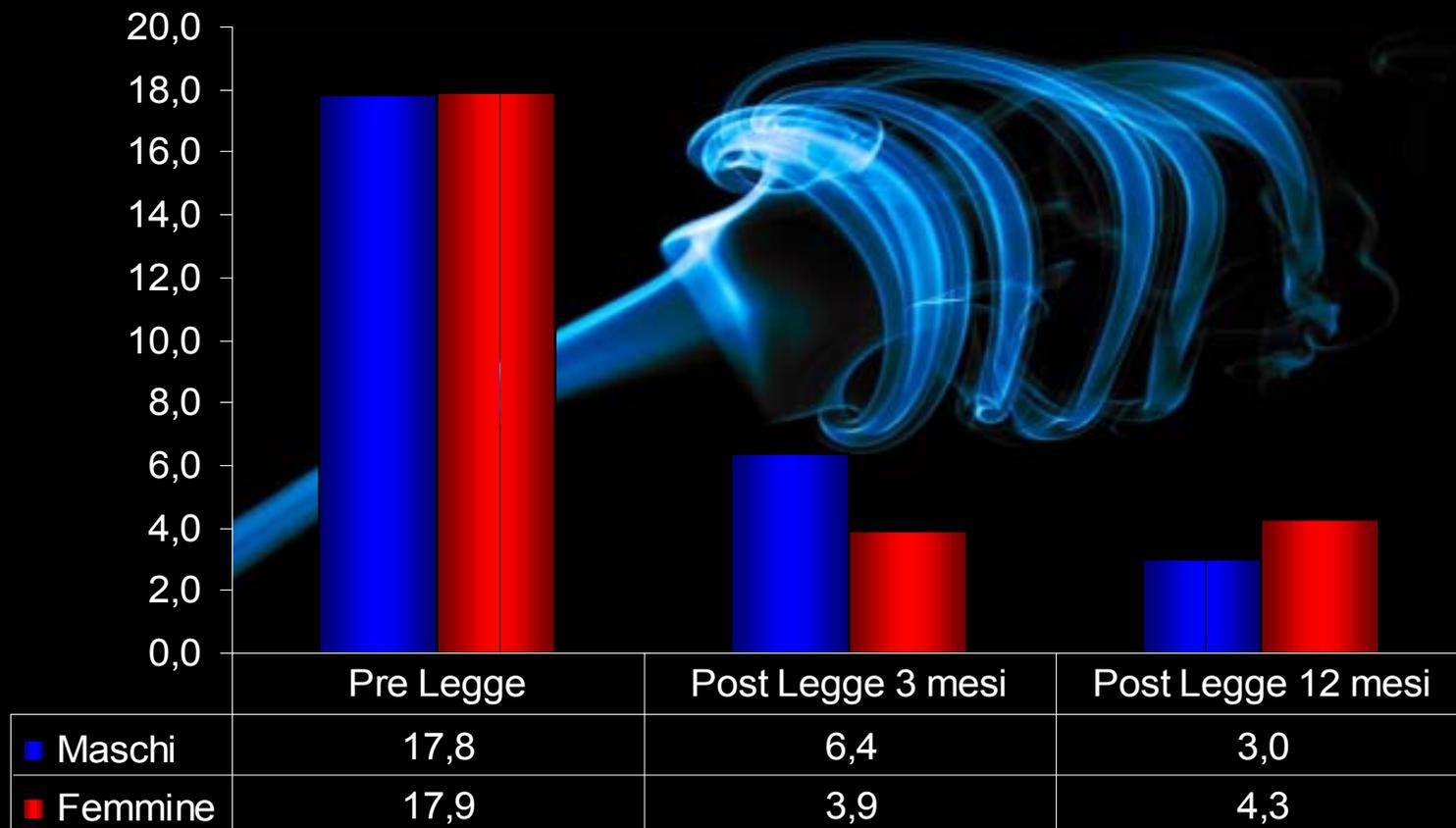


L'applicazione della Legge n.3 del 2003 ha determinato una efficace riduzione dell'inquinamento da ETS nei pubblici esercizi, evidenziata dalla riduzione di oltre i 2/3 del parametro del PM 2.5 indoor

P. Valente, F. Forastiere et al.

In collaborazione con Università La Sapienza di Roma. Dottorato in Igiene Industriale e Ambientale, Istituto Superiore di Sanità, ASL Roma E. Dipartimento di Epidemiologia, ASL Roma D. Servizio SIAN

Cotina Urinaria dei Lavoratori di Esercizi Pubblici



L'applicazione della Legge n.3 del 2003 ha determinato una efficace riduzione dell'inquinamento da ETS nei pubblici esercizi, evidenziata dalla riduzione di oltre i 2/3 della cotinina urinaria

P. Valente, F. Forastiere et al.

In collaborazione con Università La Sapienza di Roma. Dottorato in Igiene Industriale e Ambientale, Istituto Superiore di Sanità, ASL Roma E. Dipartimento di Epidemiologia, ASL Roma D. Servizio SIAN

IL FUMO NELLE ABITAZIONI



La maggior parte delle famiglie italiane non gradisce che gli ospiti fumino all'interno della propria abitazione:

nel 54,6% delle case si può fumare solo all'esterno

IL FUMO NELLE ABITAZIONI

nelle famiglie in cui ci sono ragazzi fumatori di meno di 25 anni, l'atteggiamento dei genitori dipende dalla loro condizione di fumatori.

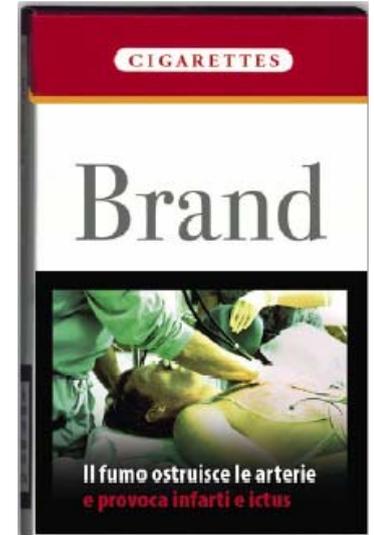
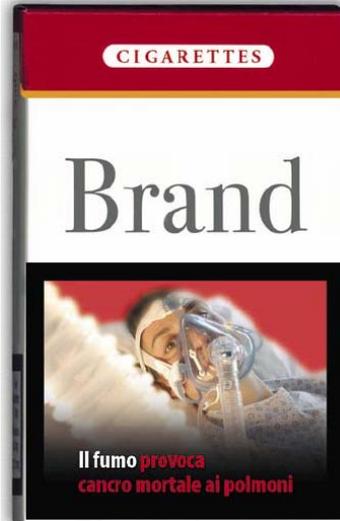
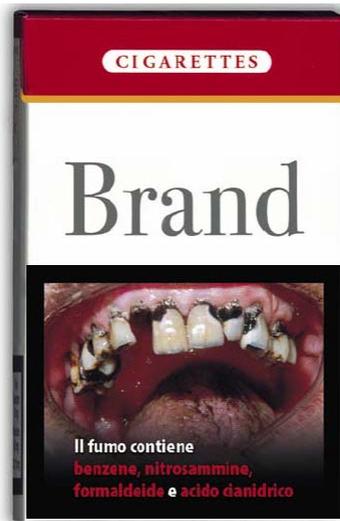
E' CONSENTITO AI FIGLI FUMARE LIBERAMENTE DOVE VOGLIONO:

57,2 % GENITORI FUMATORI

37,8 % GENITORI EX FUMATORI

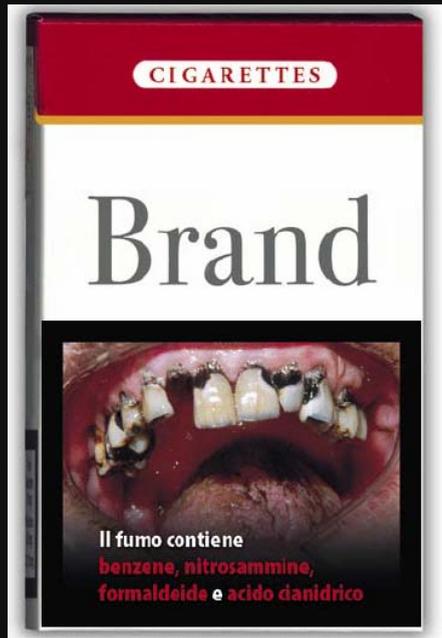
27,4 % GENITORI NON FUMATORI

Fra queste foto quale ritiene più efficace per convincere i giovani a non iniziare e per convincere i fumatori a smettere?

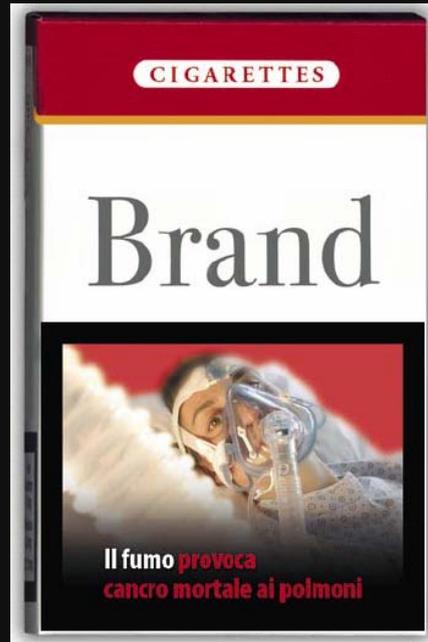


Le foto più efficaci per convincere i giovani a non iniziare e per convincere i fumatori a smettere

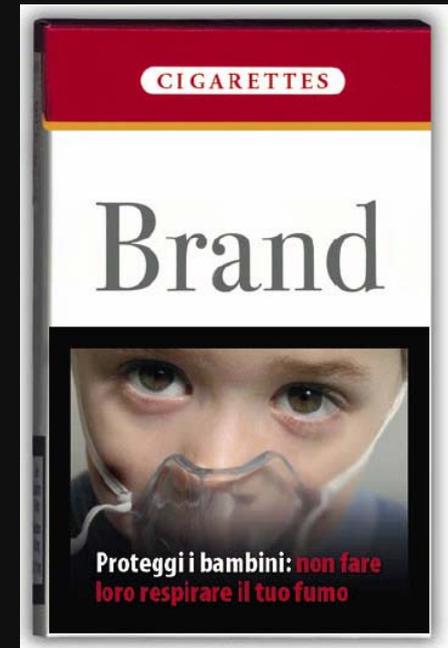
25.5%



24.4%



14.6%



Per queste foto non ci sono differenze significative tra uomini e donne e tra giovani e adulti

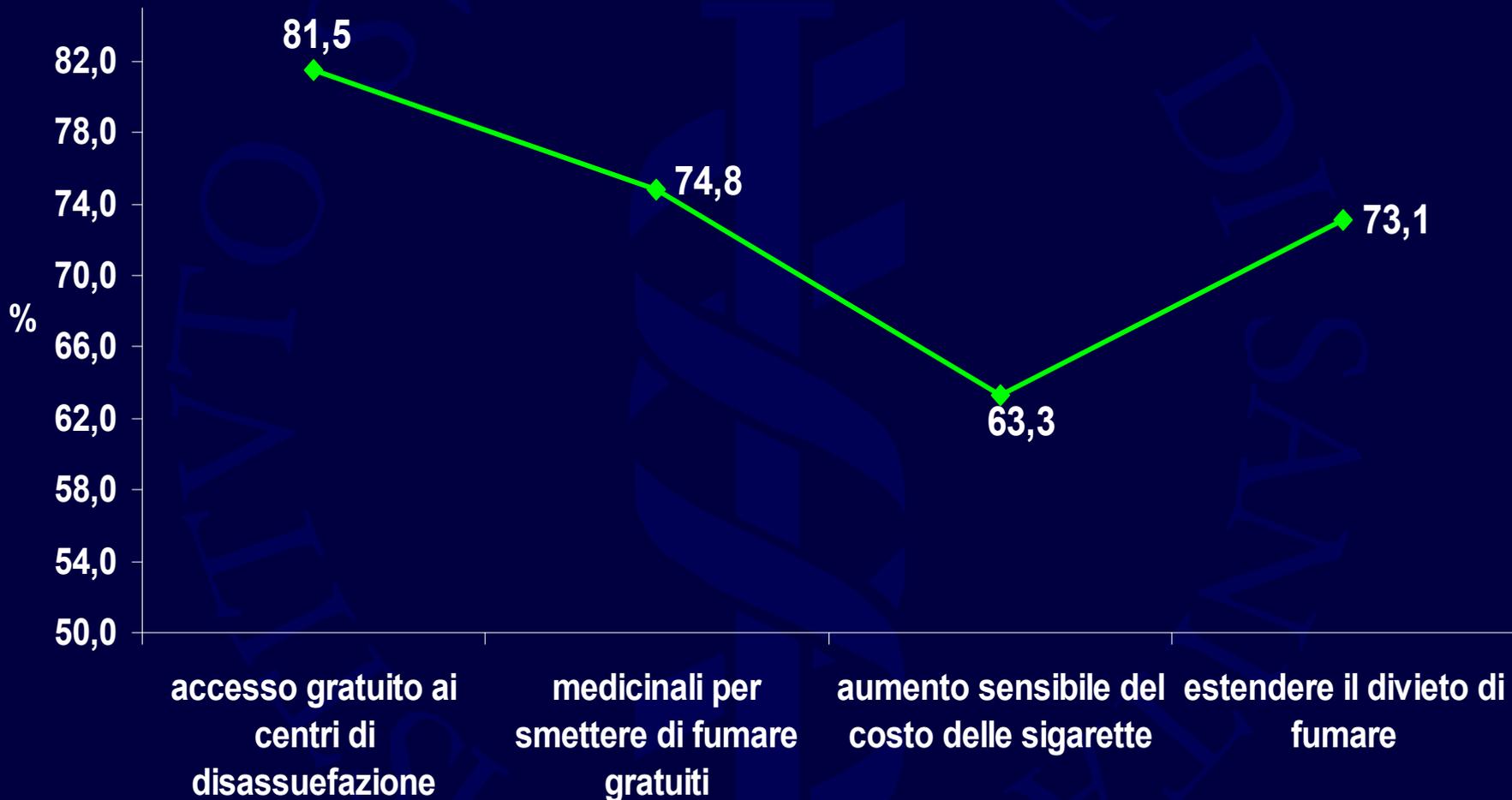
Tra le immagini meno efficaci è simpatico osservare come il problema dell'impotenza sia "sottovalutato" dalle donne e dagli over 65-enni



Donne
2,2%

Over 65-enni
2,6%

Utilità ed efficacia di alcune possibili misure anti-fumo



Opinioni sull'ipotesi dell'introduzione di una tassa di 10 centesimi per pacchetto a favore di supporti per smettere (es. accesso gratuito ai centri anti-fumo, medicinali gratuiti, ecc.)



In generale è stato rilevato un atteggiamento di grande disponibilità e apprezzamento in tutto il campione

76,2% degli italiani adulti favorevoli alla tassa

Anche tra i fumatori si evidenzia un elevato grado di accordo: 57% di persone favorevoli

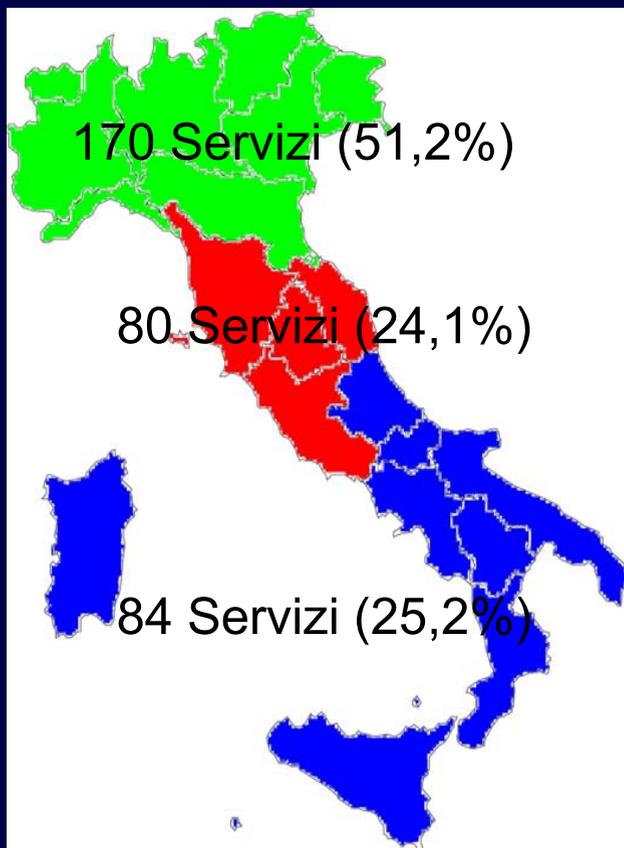
SERVIZI TERRITORIALI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO DI TABACCO: AGGIORNAMENTI NEGLI ANNI

Anni	Centri Antifumo Ospedali e ASL	Centri Antifumo LILT	Totale
2006	255	79	334
2005	248	79	327
2004	254	80	334
2003	251	79	330
2002	195	79	274
2001	171	-	171
2000	61	-	61

**In collaborazione Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità
Gruppo Tecnico sul tabagismo delle Regioni e Province Autonome**

SERVIZI TERRITORIALI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO DI TABACCO

Aggiornamento Maggio 2006



REGIONI	CENTRI SSN*	CENTRI LILT**	TOTALE CENTRI 2005	%
EMILIA ROMAGNA	32	6	38	11,4
FRIULI VENEZIA GIULIA	6	2	8	2,4
LIGURIA	8	4	12	3,6
LOMBARDIA	36	7	43	12,9
PIEMONTE	14	5	19	5,7
TRENTINO ALTO ADIGE	10	2	12	3,6
VENETO	29	7	36	11,2
VALLE D'AOSTA	1	1	2	0,6
TOTALE NORD	136	34	170	51,2
LAZIO	17	5	22	6,6
MARCHE	10	4	14	4,2
TOSCANA	26	8	34	10
UMBRIA	9	2	11	3,3
TOTALE CENTRO	61	19	80	24,1
ABRUZZO	9	1	10	3,06
BASILICATA	1	1	2	0,61
CALABRIA	3	3	6	1,83
CAMPANIA	15	4	19	5,7
MOLISE	2	2	4	1,2
PUGLIA	15	5	20	6,0
SARDEGNA	4	4	8	2,4
SICILIA	8	6	14	4,2
TOTALE SUD e ISOLE	58	26	84	25,2
TOT. CENTRI	255	79	334	100

* Centri di Ospedali, ASL

** Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT)

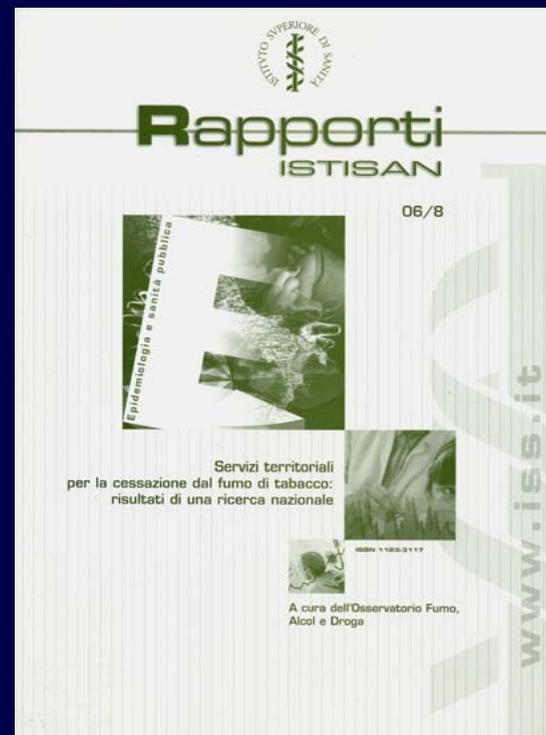
In collaborazione Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità
Gruppo Tecnico sul tabagismo delle Regioni e Province Autonome

SERVIZI TERRITORIALI PER LA CESSAZIONE DAL FUMO DI TABACCO

Guida ai Servizi Territoriali



Rapporto su "Ricerca Nazionale Centri Antifumo"





Istituto Superiore di Sanità
Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

Dipartimento di Epidemiologia
ASL RME



STUDIO DI VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA NELLA PRATICA DEI DIVERSI INTERVENTI DI CESSAZIONE DEL FUMO

L'obiettivo di questo studio è stato quello di determinare i tassi di cessazione a 3, 6, 12 mesi in una coorte di fumatori arruolata presso i centri antifumo che operano nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Si tratta di uno studio longitudinale prospettico su una coorte di pazienti arruolati, tra il 1 aprile 2003 e il 30 giugno 2004 presso 41 centri antifumo attivi in 16 regioni e operanti nell'ambito del SSN.

Caratteristiche Individuali Predittive di Cessazione Follow-up a 6 e a 12 mesi

- Forte motivazione (+ 25%)
- Bassa dipendenza da nicotina (+ 30%)
- Precedenti tentativi di smettere di fumare (+ 30%)
- Stato normale dell'umore (valutato con il Test BDS + 30 %)
- Avere un partner (+ 25 % a 6 mesi, + 30% a 12 mesi)
- Essere di genere maschile (+ 30%)

STUDIO LONGITUDINALE SULL'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI ANTIFUMO



Istituto Superiore di Sanità
Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

Dipartimento di Epidemiologia
ASL RME



Tassi grezzi di cessazione a 6 mesi: *Piani terapeutici Conclusi e Interrotti*

- Buona proporzione di astinenza con tutte le tipologie d'intervento: tasso di cessazione medio pari al 38,9% (dal 25% con colloquio motivazionale al 65% nicotina+gruppo)
- Il completamento del trattamento risulta però un determinante fondamentale della cessazione.

Il tasso grezzo di cessazione medio :

- scende al 17,8% nei programmi terapeutici interrotti
- raggiunge il 50,3% nei programmi terapeutici completati

STUDIO LONGITUDINALE SULL'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI ANTIFUMO



Istituto Superiore di Sanità
Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

Dipartimento di Epidemiologia
ASL RME



Conclusioni

- I piani terapeutici offerti dai centri determinano un cambiamento dell'abitudine al fumo
- Il piano terapeutico nicotina associato a gruppo sembra essere più efficace nella popolazione studiata
- Un forte determinante dell'efficacia di **tutti** i piani terapeutici è il loro **completamento**

STUDIO LONGITUDINALE SULL'EFFICACIA DEI TRATTAMENTI ANTIFUMO



Istituto Superiore di Sanità
Osservatorio Fumo, Alcol e Droga

Dipartimento di Epidemiologia
ASL RME



Telefono Verde contro il Fumo

800 554088

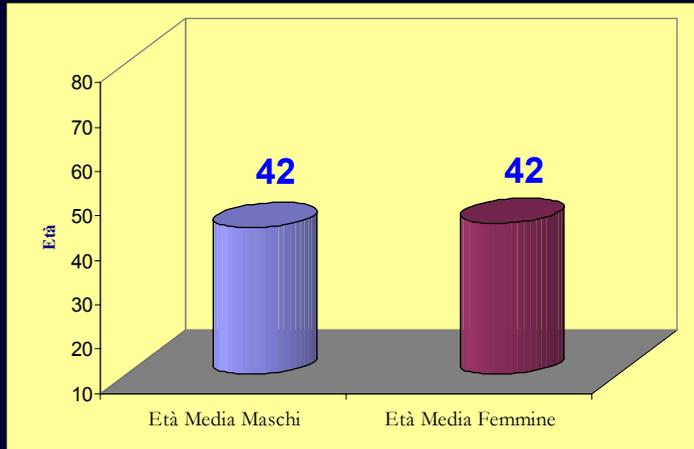


Lunedì – Venerdì 10.00–16.00

Anonimo e Gratuito

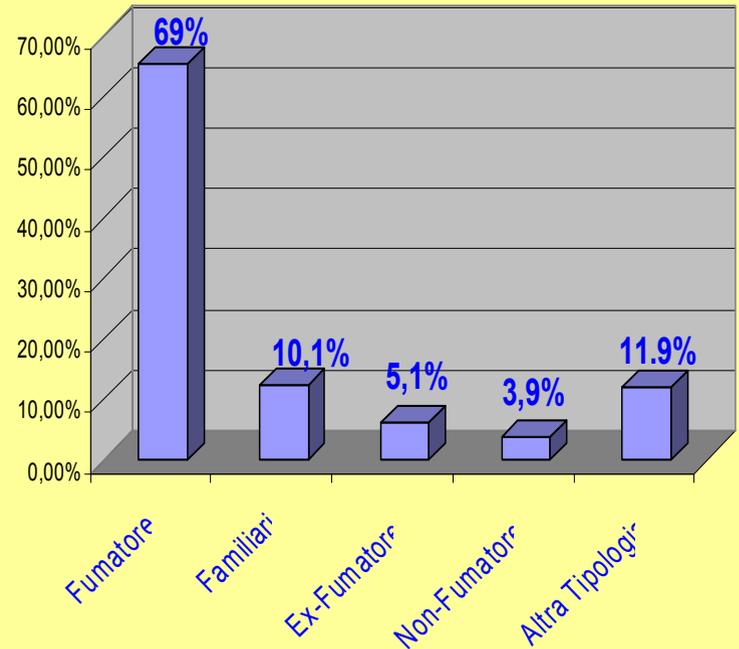
Caratteristiche Utente Telefono Verde contro il Fumo

Età Media per Sesso

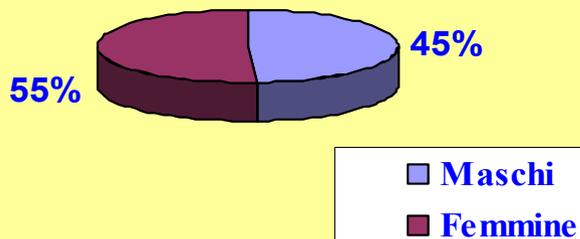


Fumatori	69 %
Ex-Fumatori	10,1%
Non Fumatore	5,1%
Familiari/Amici	3,9 %
Altra Utente	11,9 %

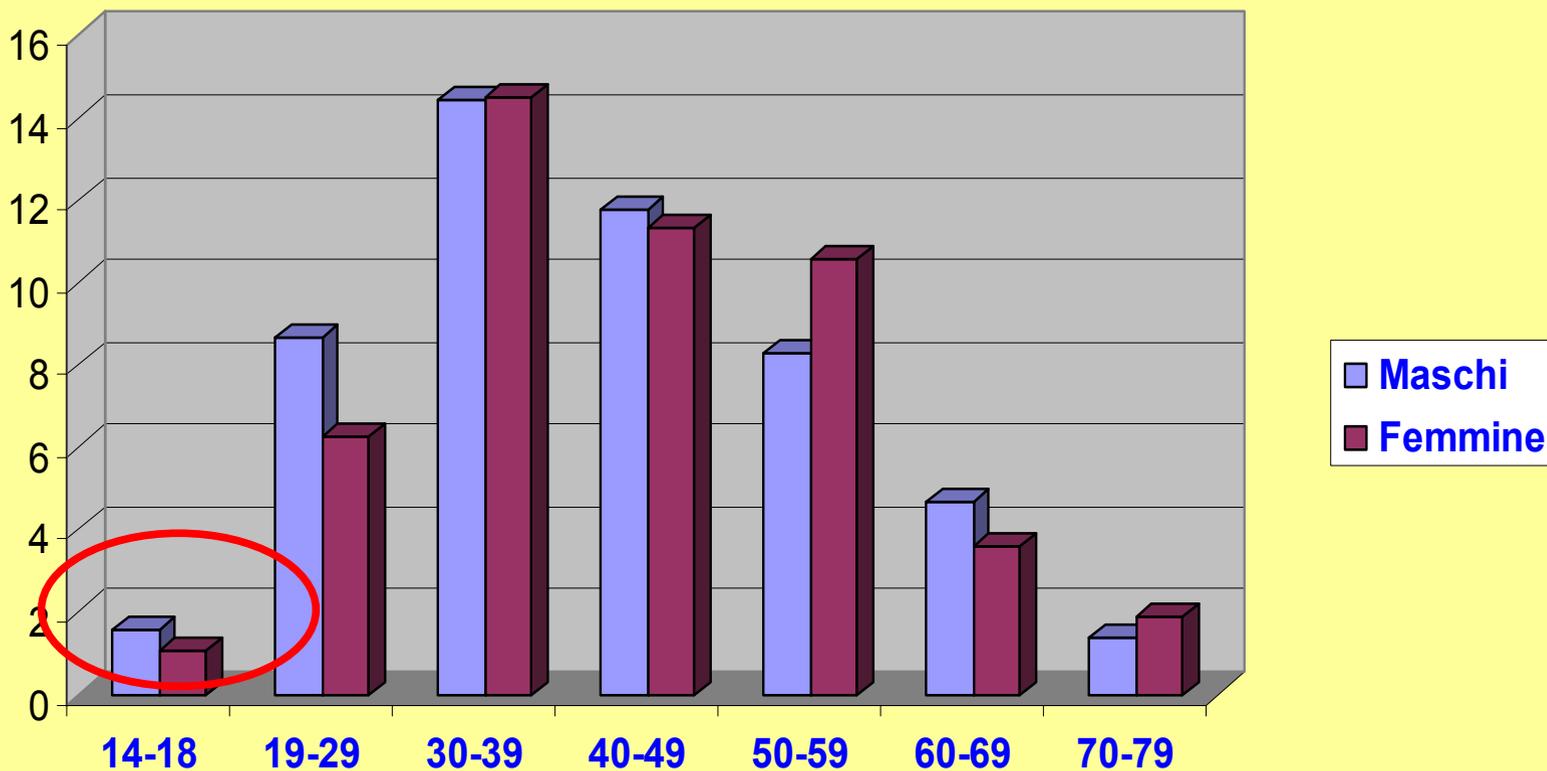
Classe Utente



Distribuzione telefonate per sesso

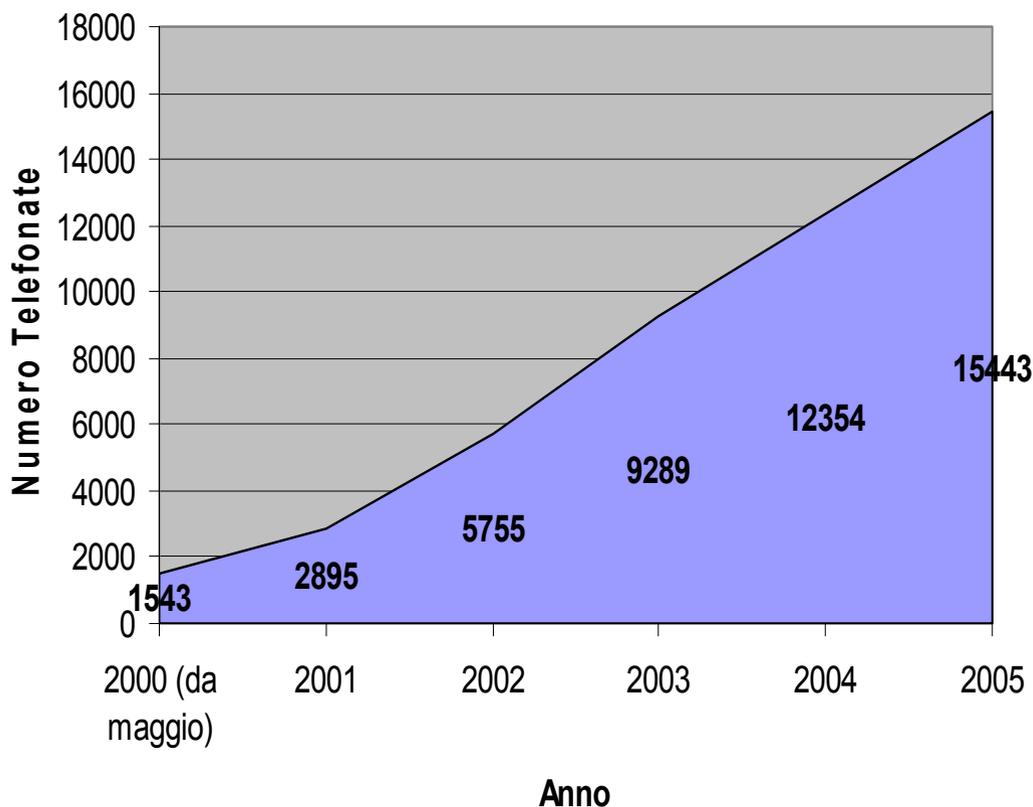


CLASSE ETÀ



Telefonate al Telefono Verde contro il Fumo 800 554088 (Maggio 2000 - Dicembre 2005)

Numero Telefonate al TVF
(Cumulate)



- Aumento negli anni delle telefonate
- Media di 230 telefonate mensili, con forte variabilità mensile nel numero di telefonate ricevute
- Si evidenziano periodi di maggiore contatto da parte dell'utenza: trimestri gennaio-marzo e aprile-giugno

MATERIALE DISTRIBUITO DALL'OSSFAD

Linee guida cliniche
per promuovere la
cessazione
dell'abitudine al fumo

*Guida breve per la realizzazione
degli interventi*



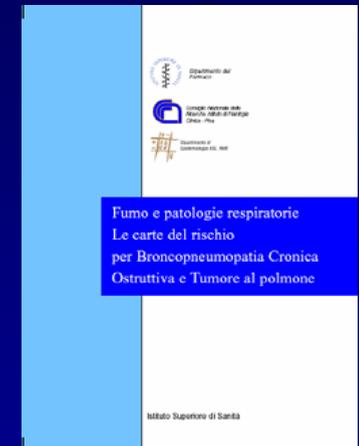
**33.000 copie
(4 ristampe)**

Guida pratica per
smettere di fumare



**36.500 copie
(6 ristampe)**

Fumo e patologie respiratorie.
Le carte del rischio per
Broncopneumopatia Cronica
Ostruttiva e Tumore al Polmone



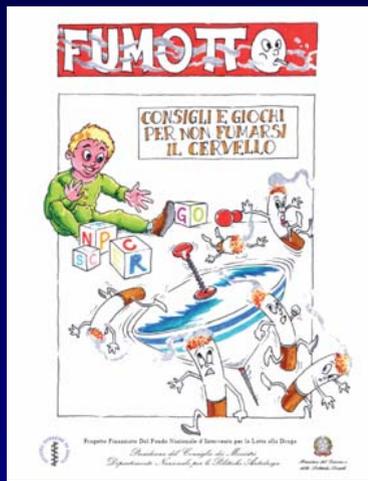
**16.000 copie
(3 ristampe)**

Principali iniziative che lo Stato dovrebbe attuare per combattere il tabagismo e convincere i giovani a non iniziare a fumare

educazione nelle scuole	42,6%
maggiori controlli sulle vendite ai minori	25,5%
aumenti di prezzo	21,5%



MATERIALE DIDATTICO PER LE SCUOLE



Scuole elementari
Kit Inviati ➔ **1600**



Scuole medie
Kit Inviati ➔ **691**

Scuole superiori
Kit Inviati ➔ **1040**

Il Materiale Didattico è stato richiesto da:

- Istituti Scolastici: insegnanti e/o direttori didattici per realizzare interventi di prevenzione
- Asl: operatori sanitari per programmare interventi di prevenzione e di formazione
- Istituzioni: facilitare la diffusione di materiale didattico su tutto il territorio nazionale



FUMO, UNA CAMPAGNA RAI-ISS E UN PROGRAMMA DI PREVENZIONE

L'Istituto Superiore di Sanità e il Segretariato Sociale Rai promuovono una settimana di campagna di sensibilizzazione sui danni del fumo di sigaretta. La promozione è estesa al progetto di prevenzione **MILD** dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano realizzato in collaborazione con l'ISS e rivolto a tutto il territorio italiano. Offrirà la prevenzione primaria e fornirà una mappa dei fattori predittivi del cancro al polmone nei fumatori



Responsabile OssFAD

Piergiorgio Zuccaro

Responsabile Settore Fumo

Roberta Pacifici

Gruppo di lavoro

*Antonella Bacosi, Giordano Carosi, Simonetta Di Carlo,
Rita Di Giovannandrea, Alessandra Di Pucchio, Patrizia Gori,
Emilia Marchei, Laura Martucci, Luisa Mastrobattista,
Donatella Mattioli, Monica Mazzola, Gabriele Modigliani,
Claudia Mortali, Ilaria Palmi, Manuela Pellegrini, Simona Pichini,
Enrica Pizzi, Silvia Rossi, Roberta Spoletini*

www.iss.it/ofad