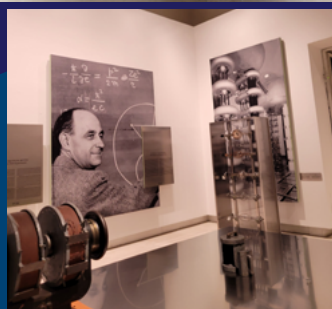


# Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

Rischi per la salute connessi  
all'impiego delle radiazioni  
non ionizzanti a scopi estetici

Quanto è diffusa l'abitudine al fumo  
tra i professionisti sanitari?  
Il contributo informativo  
dei dati di sorveglianza di popolazione



Il Piano Formativo Annuale 2022  
dell'Istituto Superiore di Sanità

## SOMMARIO

### Gli articoli

Rischi per la salute connessi all'impiego delle radiazioni non ionizzanti a scopi estetici .....	3
Quanto è diffusa l'abitudine al fumo tra i professionisti sanitari? Il contributo informativo dei dati di sorveglianza di popolazione .....	8
Il Piano Formativo Annuale 2022 dell'Istituto Superiore di Sanità .....	13

### Le rubriche

#### News.

L'ISS partecipa alla Mostra La scienza di Roma. Passato, presente e futuro di una città .....	15
Visto... si stampi .....	16
Nello specchio della stampa.	
Raccomandato l'uso del sale iodato, no a farmaci "fai da te" .....	18
Giornata dei disturbi alimentari: aggiornata la mappa dei servizi sanitari, al via il censimento del privato accreditato.....	18
TweetISSimi del mese .....	19



Possibili rischi per la salute dovuti all'utilizzo di apparecchiature che impiegano radiazioni non ionizzanti con finalità estetiche: l'importanza di fornire una corretta informazione per i consumatori e per gli operatori

pag. 3

I dati della sorveglianza sanitaria PASSI (2014-2018) evidenziano una riduzione della prevalenza dei fumatori in Italia. L'analisi evidenzia un'ulteriore diminuzione della prevalenza tra la categoria dei medici

pag. 8



Approvate dal Comitato scientifico le proposte formative annuali per il personale dell'ISS per raggiungere gli obiettivi del Piano Formativo Annuale 2022

pag. 13

### L'Istituto Superiore di Sanità

è il principale istituto di ricerca italiano nel settore biomedico e della salute pubblica. Promuove e tutela la salute pubblica nazionale e internazionale attraverso attività di ricerca, sorveglianza, regolazione, controllo, prevenzione, comunicazione, consulenza e formazione.

#### Dipartimenti

- Ambiente e salute
- Malattie cardiovascolari, endocrino-metaboliche e invecchiamento
- Malattie infettive
- Neuroscienze
- Oncologia e medicina molecolare
- Sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria

#### Centri nazionali

- Controllo e valutazione dei farmaci
- Dipendenze e doping
- Eccellenza clinica, qualità e sicurezza delle cure
- Health technology assessment
- Malattie rare
- Prevenzione delle malattie e promozione della salute
- Protezione dalle radiazioni e fisica computazionale
- Ricerca su HIV/AIDS
- Ricerca e valutazione preclinica e clinica dei farmaci
- Salute globale
- Sostanze chimiche
- Sperimentazione e benessere animale
- Tecnologie innovative in sanità pubblica
- Telemedicina e nuove tecnologie assistenziali
- Sangue
- Trapianti

#### Centri di riferimento

- Medicina di genere
- Scienze comportamentali e salute mentale

#### Organismo notificato

*Legale rappresentante e Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità:* Silvio Bruscaferro

*Direttore responsabile:* Paola De Castro

*Comitato scientifico, ISS:* Barbara Caccia, Paola De Castro, Anna Maria Giammaroli, Loredana Ingrosso, Cinzia Marianelli, Antonio Mistretta, Luigi Palmieri, Emanuela Testai, Vito Vetrugno, Ann Zeuner

*Redattore capo:* Paola De Castro

*Redazione:* Giovanna Morini, Anna Maria Giammaroli, Paco Dionisio, Patrizia Mochi, Cristina Gasparrini

*Progetto grafico:* Alessandro Spurio

*Impaginazione e grafici:* Giovanna Morini

*Fotografia:* Antonio Sesta, Luigi Nicoletti

*Diffusione online e distribuzione:* Giovanna Morini, Patrizia Mochi, Sandra Salinetti, Cristina Gasparrini

*Redazione del Notiziario*

Servizio Comunicazione Scientifica  
Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma  
e-mail: [notiziario@iss.it](mailto:notiziario@iss.it)

Iscritto al n. 475 del 16 settembre 1988 (cartaceo)

e al n. 117 del 16 maggio 2014 (online)

Registro Stampa Tribunale di Roma

© Istituto Superiore di Sanità 2022

Numero chiuso in redazione il 31 marzo 2022



Stampato in proprio

## RISCHI PER LA SALUTE CONNESSI ALL'IMPIEGO DELLE RADIAZIONI NON IONIZZANTI A SCOPI ESTETICI



Alessandro Polichetti e Roberta Pozzi

Centro Nazionale per la Protezione dalle Radiazioni e Fisica Computazionale, ISS

**RIASSUNTO** - Aumentano le offerte sul mercato per l'utilizzo di apparecchiature basate sull'emissione di radiazioni non ionizzanti per chi voglia migliorare il proprio aspetto fisico. La minore invasività delle procedure, se comparate a quelle di tipo chirurgico, fa spesso ritenere erroneamente, sia ai potenziali fruitori che agli stessi operatori, che non vi siano rilevanti rischi per la salute. Invece, per alcune apparecchiature, come le lampade abbronzanti, i rischi per la salute sono accertati. Per tutti i tipi di apparecchiature è necessario che vengano documentati scientificamente gli effetti biologici indotti, le eventuali controindicazioni e gli effetti collaterali e che sia fornita una corretta informazione rivolta ai consumatori e agli operatori sui possibili rischi per la salute.

**Parole chiave:** radiazione ultravioletta; ultrasuoni; campi magnetici

**SUMMARY** (*Health risks associated to the use of non-ionizing radiation for aesthetic purposes*) - The availability of devices based on non-ionizing radiation is increasing on the market for people who wish to modify their appearance for aesthetic purposes. The lower invasiveness of the procedures compared to the surgical ones often leads both customers and operators to wrongly believe that there are not noteworthy health risks. Instead, for some devices such as sunbeds, health risks are well established. It is important for any induced biological effects as well as any contraindications and side effects to be scientifically documented for all equipment, providing a secure source of information for consumers and operators on potential health risks.

**Key words:** ultraviolet radiation; ultrasound; magnetic fields

alessandro.polichetti@iss.it

Numerose applicazioni basate sull'emissione di radiazioni non ionizzanti (RNI), a partire dagli anni '70-'80, sono state rese disponibili per chi ha voglia di migliorare il proprio aspetto fisico senza ricorrere a procedure invasive proposte dalla chirurgia estetica. Tra queste applicazioni, le più note sono quelle impiegate per l'abbronzatura artificiale stimolata dalla radiazione ultravioletta (UV) e quelle per la depilazione basate sulla radiazione laser (visibile o infrarossa). Più recentemente si sono diffuse anche applicazioni basate sui campi elettromagnetici (a bassa frequenza o a radiofrequenza) e sugli ultrasuoni.

Nel 2020, la Commissione Internazionale per la Protezione dalle Radiazioni Non Ionizzanti (ICNIRP) ha richiamato l'attenzione della comunità scientifica sulle procedure estetiche basate sulle RNI. Per essere efficaci, tali procedure trasferiscono al corpo umano

livelli di energia sufficientemente elevati da produrre modificazioni biologiche visibili: il loro utilizzo è pertanto potenzialmente pericoloso sia per chi si sottopone ai trattamenti estetici sia per gli operatori che li effettuano. La ricerca sulle apparecchiature estetiche che impiegano RNI è stata rivolta più alla loro efficacia nell'indurre l'effetto estetico desiderato che alla loro pericolosità e spesso tale ricerca è condotta da medici e consulenti coinvolti direttamente nell'esecuzione dei trattamenti estetici (1).

La problematica dei rischi per la salute connessi all'utilizzo delle RNI in ambito estetico è stata oggetto di alcune attività del Dipartimento di Tecnologie e Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) fino al 2017 e attualmente è parte delle attività del Centro Nazionale per la Protezione dalle Radiazioni e Fisica Computazionale dell'ISS. Tra le attività intraprese, ►



l'ISS ha anche partecipato ai lavori preparatori per la stesura di un decreto applicativo della Legge 4 gennaio 1990, n. 1 che disciplina l'attività di estetista (2). Tale Legge prevede che l'attività di estetista possa essere svolta, oltre che con l'attuazione di tecniche manuali e con l'applicazione di prodotti cosmetici, anche con l'impiego di "apparecchi elettromeccanici per uso estetico". Questi ultimi sono elencati in un allegato alla Legge in cui sono incluse diverse apparecchiature basate sull'emissione di RNI. Inoltre, l'iter legislativo avrebbe previsto, entro 120 giorni dall'entrata in vigore della Legge, l'emanazione di un decreto attuativo che indicasse le caratteristiche tecniche di tali apparecchi, le loro modalità di applicazione e le cautele d'uso.

Il decreto non è stato emanato per più di venti anni, durante i quali le apparecchiature previste nell'elenco di cui alla Legge n. 1 del 1990 sono state comunque utilizzate nei centri estetici, ma senza averne fissato le caratteristiche tecniche che, insieme alle cautele d'uso, avrebbero potuto garantirne la sicurezza sia per i soggetti trattati che per gli operatori. Inoltre, durante questo periodo di attesa del decreto attuativo, sul mercato sono apparse nuove apparecchiature non sempre riconducibili a quelle presenti nell'elenco originario. Nel decreto emanato nel 2011 (3) e aggiornato nel 2015 (4) ci si è avvalsi anche del contributo degli esperti del Dipartimento di Tecnologie e Salute per quanto riguarda: la definizione delle caratteristiche tecniche e delle cautele d'uso, la valutazione dell'opportunità o meno di utilizzo da parte dei centri estetici delle apparecchiature in questione.

Alcune delle problematiche approfondite dall'ISS, sono state esaminate indipendentemente dai lavori preparatori per i decreti attuativi, in quanto ricadenti

nell'ambito delle attività più generali di valutazione dei rischi per la salute connessi alle esposizioni alle RNI. Si tratta, in particolare, delle questioni relative all'impiego degli ultrasuoni per il rimodellamento corporeo noto come "cavitazione estetica", alle lampade per l'abbronzatura artificiale e agli stimolatori muscolari magnetici. Per un approfondimento relativo anche alle altre tipologie di apparecchiature utilizzate con finalità estetiche si rimanda alla pubblicazione dell'IC-NIRP (1).

## Cavitazione a ultrasuoni

Tra le apparecchiature apparse sul mercato, nel periodo compreso tra l'entrata in vigore della Legge n. 1 del 1990 (2) e il Decreto Ministeriale del 2011 (3) nei centri estetici hanno avuto una notevole diffusione quelle per la cosiddetta "cavitazione estetica". Si tratta di apparecchiature a ultrasuoni finalizzate al rimodellamento corporeo, dichiaratamente basate sul fenomeno fisico della cavitazione. Quest'ultima dovrebbe produrre la rottura delle cellule del tessuto adiposo tramite l'implosione di bolle di vapore nei tessuti del corpo umano (favorite dalla presenza dei fluidi corporei) e la conseguente liberazione di energia. Nell'originario elenco della Legge n. 1 del 1990 (prima cioè del suo aggiornamento avvenuto con il decreto del 2011), gli ultrasuoni erano citati solo in riferimento a non meglio precisati "stimolatori blu con scariche inferiori a un centimetro e solo effluvio (alta frequenza o ultrasuoni)".

Le apparecchiature finalizzate alla distruzione di cellule difficilmente possono essere definite "stimolatori" e quindi non avrebbero dovuto essere utilizzate perché non riconducibili all'elenco previsto dalla Legge.





Prendendo atto del loro diffuso utilizzo, durante i lavori preparatori per la stesura del decreto del 2011, che dava anche la possibilità di aggiornare l'elenco delle apparecchiature utilizzabili nei centri estetici, ci si è posti il problema se inserirle nell'elenco sulla base di considerazioni relative ai rischi per la salute dei soggetti trattati. Ad esempio, si è considerato che la cavitazione potesse verificarsi non solo nel tessuto adiposo, ma anche nei tessuti circostanti e interessati dal passaggio del fascio di ultrasuoni. Inoltre, non erano stati prodotti dati sufficienti in merito allo smaltimento da parte dell'organismo dei trigliceridi, liberati a seguito della rottura degli adipociti, che permettessero di valutare se ciò potesse rappresentare un eventuale rischio per la salute in soggetti con compromesse attività epatiche o dislipidemie o eventualmente anche in soggetti sani. Ritenendo che il fenomeno della cavitazione fosse effettivamente una potenziale causa di rischio per la salute dei soggetti trattati, è stato deciso di non inserire tali apparecchiature nell'elenco, vietandone, di fatto, l'uso nei centri estetici (5).

## Lampade abbronzanti

Le radiazioni UV, emesse dal sole o da sorgenti artificiali come le lampade abbronzanti, possono causare effetti dannosi per la salute. È possibile distinguere effetti di tipo acuto, quale l'eritema solare (che può consistere nel semplice arrossamento della pelle, ma anche in vere e proprie ustioni) ed effetti a lungo termine che possono insorgere a distanza di tempo (anche anni) rispetto all'esposizione. Questi ultimi sono rappresentati dai tumori della pelle: carcinomi cutanei (basaliomi e spinaliomi) e melanoma maligno. In Italia, il melanoma costituisce il terzo tumore più frequente

in entrambi i sessi al di sotto dei 50 anni di età e la sua incidenza è in continuo aumento. Questa patologia colpisce, in maggior misura, gli uomini rispetto alle donne, tuttavia è stato osservato che l'utilizzo di lampade abbronzanti è maggiore fra le donne. È stato stimato che su un totale di circa 64.000 nuovi casi di melanoma che si verificano ogni anno in Europa occidentale, circa 3.400 sono attribuibili all'utilizzo di lampade abbronzanti, e di questi la maggioranza (circa 2.300) si riferiscono a donne. Di conseguenza, circa 500 donne e 300 uomini possono morire ogni anno di melanoma a causa dell'utilizzo di lampade abbronzanti (6).

Come riportato nella scheda informativa relativa alle lampade abbronzanti e in allegato in entrambi i decreti (3, 4), nel 2009 l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro ha classificato i dispositivi che emettono radiazione UV per l'abbronzatura artificiale nel Gruppo 1 dei "cancerogeni per gli esseri umani" (7). Per questo motivo l'utilizzo di tali apparecchiature è sconsigliabile per chiunque e, ai sensi del Decreto Ministeriale 15 ottobre 2015, n. 206 (4), è proibito in Italia ai minori di 18 anni, alle donne in stato di gravidanza, ai soggetti che soffrono o hanno sofferto di neoplasie della cute e ai soggetti che non si abbronzano o che si scottano facilmente all'esposizione al sole.

Un'altra importante prescrizione del decreto è che l'utilizzo delle apparecchiature nei centri estetici è esclusivamente limitato a fini estetici e non terapeutici: non possono essere quindi vantati effetti benefici. Tra gli effetti benefici, oltre a quelli di tipo psicologico spesso riportati dai fruitori delle lampade abbronzanti, vi sono quelli dovuti alla sintesi di vitamina D stimolata dalla radiazione UVB. Oltre agli effetti ►



della vitamina D sull'assorbimento del calcio e sulla mineralizzazione delle ossa, che favoriscono la prevenzione del rachitismo nei bambini e dell'osteomalacia negli adulti, varie sono le questioni scientifiche aperte riguardo i molteplici ruoli della vitamina nella salute umana (8). I rischi per la salute dovuti all'utilizzo delle lampade abbronzanti sono comunque maggiori dei benefici, come sottolineato dal Comitato Scientifico dell'Unione Europea Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks (SCHEER).

Inoltre, viene riportato dal Comitato che non vi è nessun bisogno di utilizzarle per indurre la produzione di vitamina D, per la quale sono sufficienti esposizioni giornaliere, anche di breve durata, al sole in estate e alle nostre latitudini anche in inverno (ad esempio, delle mani e del viso durante una semplice passeggiata) ad assicurarne adeguatamente il fabbisogno. Quando una idonea esposizione al sole non sia possibile (persone con fototipo scuro che vivono in Paesi a elevate latitudini, persone anziane o non deambulanti, persone recluse o private della libertà), è possibile sopperire con una dieta bilanciata o con l'uso di integratori (9, 10). Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in un documento di cui è disponibile anche la traduzione in italiano (11), conclude che non è raccomandato utilizzare le lampade abbronzanti per aumentare i livelli di vitamina D, perché gli effetti benefici di un'aumentata sintesi di vitamina D sono superati dagli effetti dannosi per la salute dovuti alle esposizioni alla radiazione UV, tenendo conto anche del fatto che fonti alternative di vitamina D sono facilmente disponibili. Si segnala, infine, che su questo argomento è stata pubblicata sul portale dell'ISS (<https://www.issalute.it/>), dedicato all'informazione rivolta ai cittadini in materia di salute, una sezione specifica (12).

## Stimolatori muscolari magnetici

Una tecnologia che si sta recentemente diffondendo nei centri estetici è quella della stimolazione muscolare mediante induzione magnetica. Sono generalmente utilizzate apparecchiature simili per il funzionamento a quelle per la stimolazione magnetica transcranica impiegate per il trattamento e la diagnosi di malattie neurodegenerative. In entrambi i casi si tratta di generatori a elevati impulsi di corrente elettrica che scorrono in un applicatore, contenente una o più spire, in grado di generare un intenso

campo magnetico, variabile nel tempo, a bassa frequenza che a sua volta induce correnti elettriche nel corpo del soggetto esposto. Il soggetto trattato deve necessariamente essere esposto a livelli tali da indurre la stimolazione elettrica dei tessuti nervosi e muscolari, in modo da provocare l'effetto biologico desiderato. La stimolazione elettrica dei tessuti può essere causa di effetti dannosi sulla salute, provocando non solo semplici percezioni del passaggio nel corpo delle correnti elettriche, ma anche sensazioni dolorose con l'aumentare dell'intensità e può generare gravi effetti per le esposizioni più estreme come la fibrillazione ventricolare in grado di causare l'arresto cardiaco.

Un'analisi degli aspetti protezionistici connessi a tale tecnologia è stata recentemente oggetto di uno studio collaborativo tra diversi Enti italiani, tra cui l'ISS (13). Le misure sperimentali hanno rilevato la presenza di emissioni rilevanti di campo magnetico, non solo nella regione di spazio occupata dal soggetto trattato, ma anche in zone dove potrebbero essere presenti gli operatori. Per questo motivo, al fine di un uso sicuro di tali apparecchiature, devono essere messe in atto idonee procedure di prevenzione dell'esposizione e protezione della salute, *in primis* un'adeguata formazione di tutti gli operatori coinvolti.

In Italia tali apparecchiature non possono essere utilizzate nei centri estetici, in quanto non previste nell'elenco delle apparecchiature allegato alla Legge n. 1 del 1990. L'elenco prevede gli "Elettrostimolatori ad impulsi", che immettono anch'essi correnti elettriche nel corpo umano, ma tramite elettrodi e non per esposizione a campi magnetici. Inoltre, gli stimolatori muscolari magnetici espongono il soggetto trattato a livelli di campo necessariamente superiori ai limiti di esposizione a campi magnetici a bassa frequenza fissati per prevenire effetti avversi per la popolazione generale (14). Il superamento di tali limiti, verificato sperimentalmente (13), è permesso dalla normativa solo per esposizioni di tipo professionale, oppure nel caso di esposizioni intenzionali per scopi diagnostici o terapeutici (15), quindi non consentito nel caso dei trattamenti effettuati presso i centri estetici.

## Conclusioni

Le apparecchiature che impiegano radiazioni non ionizzanti con finalità estetiche, nonostante la "non invasività" dei trattamenti, possono essere

causa di rischi per la salute dei soggetti trattati e a volte anche degli operatori. È quindi di fondamentale importanza che vengano documentati scientificamente gli effetti biologici indotti, le eventuali controindicazioni e gli effetti collaterali, così come è fondamentale fornire una corretta informazione rivolta ai consumatori e agli operatori sui possibili rischi per la salute. ■

### Dichiarazione sui conflitti di interesse

*Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.*

### Riferimenti bibliografici

1. International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection (ICNIRP). Intended Human Exposure to Non-ionizing Radiation for Cosmetic Purposes. *Health Phys* 2020;118(5):562-79.
2. Italia. Legge 4 gennaio 1990, n. 1. Disciplina dell'attività di estetista. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 4, 5 gennaio 1990.
3. Italia. Decreto Ministeriale 12 maggio 2011, n. 110. Regolamento di attuazione dell'articolo 10, comma 1, della Legge 4 gennaio 1990, n. 1, relativo agli apparecchi elettromeccanici utilizzati per l'attività di estetista. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 163, 15 luglio 2011.
4. Italia. Decreto Ministeriale 15 ottobre 2015, n. 206. Regolamento recante modifiche al decreto 12 maggio 2011, n. 110, concernente il regolamento di attuazione dell'articolo 10, comma 1, della Legge 4 gennaio 1990, n. 1, relativo agli apparecchi elettromeccanici utilizzati per l'attività di estetista. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 300, 28 dicembre 2015.
5. Giliberti C, Pozzi R, Calicchia P, et al. Gli ultrasuoni in fisioterapia ed estetica: problematiche sanitarie e aspetti normativi. In: *5. Convegno nazionale Il controllo degli agenti fisici: ambiente, salute e qualità della vita. Atti*. Novara, 6-8 giugno 2012.
6. Raimondi S, Suppa M, Gandini S. Melanoma Epidemiology and Sun Exposure. *Acta Derm Venereol* 2020;100(11):adv 00136.
7. International Agency of Research on Cancer (IARC). *Radiation. Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. A Review of Human Carcinogens*. Vol. 100 D. Lyon: IARC; 2012.
8. Pozzi R, Polichetti A. L'esposizione alla radiazione UV tra rischi, benefici e controversie scientifiche: come e cosa comunicare? In: *XXXVII Congresso Nazionale AIRP di Radioprotezione*. Bergamo, 17-19 ottobre 2018. p. 367-71.
9. European Commission. Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks (SCHEER). *Opinion on Biological effects of ultraviolet radiation relevant to health with particular reference to sunbeds for cosmetic purposes, 17 November 2016. Health effects of sunbeds for cosmetic purposes. Final*. Luxembourg; 2016.
10. Testai E. Abbronzatura a tutti i costi o pallido è bello? Quanto è sicuro utilizzare i lettini abbronzanti. *Not Ist Super Sanità* 2017;30(1):15-6.
11. World Health Organization (WHO). Artificial tanning devices: public health interventions to manage sunbeds. Geneva: WHO; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Traduzione italiana curata da Polichetti A, Pozzi R, D'Amore G, Gobba F (<https://www.iss.it/radiazioni-non-ionizzanti-campi-elettromagnetici-cellulari-5g-uv>).
12. Progetto ISSalute. Lampade abbronzanti (<https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/llampade-abbronzanti>).
13. Bogi A, Pinto I, Stacchini N, et al. Stimolatori muscolari ad uso estetico come sorgenti rilevanti di campo magnetico: aspetti protezionistici. In: *Atti del Convegno Nazionale Airp di Radioprotezione*. Roma, 29 settembre-1° ottobre 2021. p. 462-81.
14. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 luglio 2003. Fissazione dei limiti di esposizione, dei valori di attenzione e degli obiettivi di qualità per la protezione della popolazione dalle esposizioni ai campi elettrici e magnetici alla frequenza di rete (50 Hz) generati dagli elettrodotti. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 200, 29 agosto 2003.
15. Italia. Legge 22 febbraio 2001, n. 36. Legge quadro sulla protezione dalle esposizioni a campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 200, 29 agosto 2003.

### TAKE HOME MESSAGES

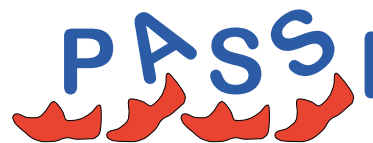
Chi si sottopone a trattamenti estetici con radiazioni non ionizzanti deve essere correttamente informato circa i possibili rischi per la salute cui va incontro.

In assenza di dati certi sulla sicurezza del trattamento, la "cavitazione estetica" a ultrasuoni non è consentita nei centri estetici italiani.

Le lampade abbronzanti sono cancerogene. Il loro uso, vietato in Italia ai minori di 18 anni e ad altri soggetti particolarmente a rischio, è sconsigliato a chiunque.

Le lampade abbronzanti non devono essere usate per favorire la sintesi di vitamina D: i rischi per la salute superano ampiamente i benefici.

# QUANTO È DIFFUSA L'ABITUDINE AL FUMO TRA I PROFESSIONISTI SANITARI? IL CONTRIBUTO INFORMATIVO DEI DATI DI SORVEGLIANZA DI POPOLAZIONE



Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Logo Sorveglianza PASSI

Valentina Minardi<sup>1</sup>, Valentina Possenti<sup>1</sup>, Benedetta Contoli<sup>1</sup>, Paolo D'Argenio<sup>2</sup> e Maria Masocco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, ISS

<sup>2</sup>Tobacco Endgame Alleanza per un'Italia senza tabacco

**RIASSUNTO** - Da uno studio sull'abitudine al fumo tra i professionisti sanitari condotto sui dati PASSI 2014-2018, emerge che, in Italia, la prevalenza di fumatori tra i medici è del 16% e, in questa categoria, l'inizio del trend in diminuzione è stato anticipato rispetto alla popolazione generale. La percentuale di operatori sanitari non medici che fumano è più alta (25%) e in lenta riduzione. Questa analisi rappresenta solo un esempio di studi *ad hoc* a partire dai dati dei Sistemi di sorveglianza. Tali approfondimenti costituiscono un ulteriore valore aggiunto alla luce dell'impatto che la pandemia può aver avuto sull'andamento del comportamento tabagico.

**Parole chiave:** fumo; sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali; epidemiologia

**SUMMARY** (*How widespread is smoking among health professionals? The informative contribution from population surveillance data*) - A study on smoking among health professionals based on PASSI data 2014-2018 shows that, in Italy, the prevalence of doctors who smoke is 16% and, in this category, the decreasing trend anticipated the smoking reduction in the general population. The percentage of smokers among non-medical health personnel is higher (25%) and slowly decreasing. This analysis represents just an example of spot-on studies starting from surveillance systems data. Such in-depth investigations provide further informative value in the light of the impact that the pandemic might have had on smoking trends.

**Key words:** smoke; behavioural risk factor surveillance; epidemiology

[valentina.minardi@iss.it](mailto:valentina.minardi@iss.it)

In Italia negli ultimi due decenni la prevalenza di fumatori è, in generale, progressivamente diminuita. Tale diminuzione consistente è confermata anche tra i medici. In questa categoria, anzi, l'inizio del trend in riduzione dell'abitudine al fumo è stato anticipato rispetto agli altri operatori sanitari e ai lavoratori di altri settori in cui la prevalenza resta più alta e appena in lenta riduzione rispetto i medici. È questo uno dei maggiori risultati di uno studio sull'abitudine al fumo tra gli operatori sanitari sui dati 2014-2018 generati dal Sistema di sorveglianza PASSI (1).

Più nel dettaglio, nel periodo in studio, il 23% degli operatori sanitari si dichiarava fumatore. Sono risultati fumatori il 16% dei medici e il 25% di operatori sanitari non medici. All'interno del gruppo dei

medici la prevalenza del fumo varia in base alle caratteristiche demografiche: per genere (le donne fumano meno degli uomini), in base alla classe di età (gli ultra 50enni fumano meno dei più giovani) e all'area geografica di residenza (i medici del Nord fumano meno di quelli del Sud Italia). Tra gli operatori sanitari non medici, invece la prevalenza non varia con l'età e il genere, ma dipende dalle variabili socioeconomiche: una migliore condizione economica e un miglior livello di istruzione sono, infatti, fattori protettivi.

Il dato relativo ai medici è in forte diminuzione dal 2014 ma, osservando l'andamento nel tempo della prevalenza di fumo per genere, si vede che la diminuzione si è verificata quasi esclusivamente tra gli uomini, mentre tra le donne il dato è piuttosto stabile al punto che, nel 2018, le due curve quasi si





incontrano. C'è inoltre da rilevare che, tra i medici più giovani (nella fascia di età 25-34 anni) l'abitudine al fumo tende addirittura ad aumentare.

Dall'osservazione dell'evoluzione nel tempo del dato tra i professionisti sanitari non medici, si rileva invece una riduzione di fumatori di lieve entità. Si nota inoltre che rimane costante un gap tra chi riporta difficoltà economiche rispetto a chi non le dichiara, analogamente a quanto si riscontra per il basso livello di istruzione rispetto ai livelli più alti.

A differenza dei medici, gli operatori sanitari non medici costituiscono un gruppo non omogeneo dal punto di vista socioeconomico, in quanto include sia infermieri, assistenti sanitari e ausiliari, sia profili tecnici tra cui chimici, biologi e fisici. Certamente, la quota più rilevante è quella degli infermieri ed è grave registrare ad esempio come in questo sottogruppo le donne fumino quanto gli uomini.

In base ai risultati generati dal Sistema di sorveglianza PASSI si può supporre che la differenza della prevalenza di fumo tra i medici, risultata di gran lunga inferiore a quella registrata nella popolazione occupata in altri settori lavorativi (29%), possa essere in parte spiegata dal migliore accesso dei medici all'informazione sui danni per la salute attribuibili al fumo. Come detto, tra gli operatori sanitari non medici, la prevalenza è invece tuttora troppo elevata e, in particolare, quelli con basso livello di istruzione hanno tassi che possono superare il 30%.

La prevalenza di fumo nel complesso degli operatori sanitari stimata da PASSI, pari al 23%, è migliore di quella stimata dagli studi effettuati in Italia nei primi anni 2000 o ad altri più recenti realizzati in contesti specifici, come ad esempio in setting ospedalieri. Una meta-analisi di studi effettuati, a livello globale,

nel periodo 2011-2015 ha stimato un dato aggregato di prevalenza del fumo tra i professionisti sanitari nei Paesi ad alto reddito pari al 19%. Tuttavia, nei Paesi guida per la prevenzione del tabagismo, come il Regno Unito, l'Australia, la Nuova Zelanda e gli Stati Uniti, le percentuali sono nettamente inferiori, attestandosi anche sotto il 10%.

Numerosi studi sul fumo tra i medici sono stati pubblicati in Italia, ma la maggior parte è di bassa qualità perché basati su campioni limitati per numerosità e/o campioni di convenienza, cioè campioni non probabilistici di soggetti più facilmente disponibili a partecipare agli studi, oppure per i tassi di risposta insufficienti, da cui si possono ottenere risultati non generalizzabili all'intera popolazione di riferimento. Considerando solo gli studi basati su campioni più solidi e abbastanza rappresentativi, si può osservare un trend in riduzione di prevalenza del fumo tra i medici che dura da due decenni, una tendenza che, in totale coerenza con il dato mostrato da PASSI, è molto più accentuata di quella registrata nella popolazione generale nello stesso periodo (2, 3).

### Perché è stato fatto questo studio

Nella prevenzione del tabagismo, i medici e gli altri operatori sanitari svolgono un ruolo strategico sia nella diffusione del fumo sia nel contrasto, per diverse ragioni.

In quanto professionisti sanitari, essi rappresentano in primo luogo un modello di comportamento per i pazienti, per gli utenti dei servizi ma anche per le persone in generale con cui entrano in contatto. Nello specifico con i fumatori che intendono smettere, gli operatori sanitari rappresentano coloro che dovrebbero indicare e offrire i trattamenti efficaci di cessazione. C'è evidenza infatti che, rispetto a colleghi non fumatori, medici e infermieri che fumano sono più restii ad affrontare il problema del fumo con i loro pazienti e, di conseguenza, nel raccomandare loro metodi di disassuefazione. Ancora, proprio in virtù della consapevolezza del ruolo chiave che i professionisti sanitari giocano nelle politiche di contrasto e controllo del tabagismo gli operatori sanitari rappresentano, per le aziende del tabacco, un target privilegiato delle strategie di marketing.

Infine, guardando alla storia della diffusione epidemica del fumo di sigaretta dai primi del '900, c'è da rilevare che, nei vari Paesi, i medici sono tra i gruppi ►



sociali che hanno aderito per primi al comportamento tabagico, probabilmente per la maggiore disponibilità economica ma, in seguito, quando la prevalenza di fumatori ha cominciato a ridursi, sono stati il gruppo sociale che, prima degli altri, ha smesso di fumare, presumibilmente per un maggiore accesso alle informazioni sui danni per la salute. Sicché i medici assumono una specie di ruolo guida nella società, riguardo al tabagismo.

Da questo punto di vista, il dato stimato da PASSI di una prevalenza di fumatori tra i medici (16%) inferiore di sette punti percentuali rispetto alla popolazione generale suggerisce che è necessario creare “consapevolezza” negli stessi operatori sanitari sui danni del fumo fino all’attivazione di programmi che mettano in collegamento *stakeholder* di vario tipo includendo attori istituzionali, pianificatori, agenzie formative e ordini professionali, pertanto questo focus sul comportamento tabagico dei professionisti sanitari apre parecchi fronti di riflessione per la sanità pubblica.

### L'importanza di monitorare l'abitudine al fumo nella popolazione generale e nei sottogruppi specifici

I dati di prevalenza di fumatori tra gli operatori sanitari in Italia, prima di questa analisi, erano stati raccolti mediante studi basati su campioni piccoli numericamente in cui la popolazione osservata era rappresentata principalmente dal personale di singole realtà ospedaliere, oltretutto con bassi tassi di risposta. Grazie ai dati raccolti dalla sorveglianza PASSI, che è un Sistema di sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini cam-

pionarie, informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all’insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili, è ora possibile disporre di una fotografia accurata del comportamento tabagico tra i professionisti sanitari, medici e non medici.

I campioni annuali di dati PASSI, stratificati per genere e classe di età, sono rappresentativi della popolazione adulta (18-69 anni) residente in Italia. Questo Sistema di sorveglianza in sanità pubblica nasce infatti in risposta all’esigenza di monitorare i più rilevanti comportamenti salute-correlati per contribuire efficacemente alla valutazione del Piano Nazionale della Prevenzione, poiché la conoscenza dei profili di salute e dei maggiori fattori di rischio della popolazione è requisito fondamentale per realizzare attività specifiche di prevenzione e mirate ai gruppi vulnerabili e stimare l’efficacia degli interventi attuati.

I dati sono raccolti attraverso un questionario standardizzato somministrato durante interviste telefoniche condotte da una rete di operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, opportunamente formati. I dati raccolti al livello locale sono processati come pool nazionale per stimare variazioni spazio-temporali dei diversi fattori di rischio sotto sorveglianza. Le stime vengono pubblicate annualmente sulle pagine web dedicate ai due sistemi di sorveglianza e ospitate all’interno di EpiCentro - Portale dell’epidemiologia per la Sanità Pubblica (4).

In Tabella si riporta l’elenco dei soli indicatori PASSI relativi sia all’abitudine all’uso di tabacco, dalla sigaretta ad altri prodotti da fumo, sia al fumo passivo, ma anche all’attenzione degli operatori sanitari alla disassuefazione e ai tentativi di cessazione posti in essere dai fumatori.

PASSI fa parte dell’elenco di Registri e Sorveglianze a rilevanza nazionale e regionale istituito con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 3 marzo 2017, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 12 maggio (5), coordinate dall’ISS. Per quanto riguarda il monitoraggio dell’uso del tabacco, oltre alla sorveglianza PASSI, l’ISS coordina centralmente sia PASSI d’Argento (6), sia Global Youth Tobacco Survey (GYTS) (7). PASSI d’Argento rileva, sempre in continuo dal 2016, più o meno gli stessi fattori di rischio comportamentali e quindi anche l’uso di sigaretta tradizionale nella popolazione ultrasessantacinquenne, mentre il GYTS è un’indagine

Tabella - Indicatori PASSI relativi al comportamento tabagico nella popolazione adulta residente in Italia

Dimensione	Indicatori	Link di riferimento
Abitudine al fumo di sigaretta	Non fumatore Fumatore Fumatore occasionale Fumatore quotidiano Fumatore in astensione Ex fumatore Numero medio di sigarette fumate	<a href="https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo#indicatori">https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo#indicatori</a>
Uso di altri prodotti da fumo	Uso prevalente (almeno la metà) di sigarette confezionate a mano Uso di sigarette elettroniche Uso di sigarette di tabacco senza combustione	
Attenzione degli operatori sanitari	Operatore sanitario negli ultimi 12 mesi ha chiesto se fuma Consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi	
Fumo passivo	Case libere dal fumo Case libere dal fumo in presenza di minori di 15 anni Rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	<a href="https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumoPassivo#indicatori">https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumoPassivo#indicatori</a>
Smettere di fumare	Tentativo di cessazione	<a href="https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/SmettereFumo">https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/SmettereFumo</a>



che si svolge ogni quattro anni, specifica sull'uso del tabacco e sulle abitudini legate al fumo in ragazzi dai 13 ai 15 anni. Il monitoraggio dell'uso di tabacco tra i giovani può essere, infatti, uno strumento utile per guidare l'attuazione e la valutazione di programmi di prevenzione e promozione della salute e, in particolare, per supportare politiche di contrasto al fumo. Per facilitare il confronto dei dati relativi al consumo di tabacco ai diversi livelli - globale, nazionale e regionale - GYTS utilizza inoltre una metodologia standardizzata per la costruzione del campione e per la raccolta e analisi dei dati. In particolare, le aree indagate dalla sorveglianza GYTS sono: la prevalenza dell'abitudine al fumo di sigaretta e di altri prodotti del tabacco fra i giovani; le conoscenze e attitudini dei ragazzi verso il fumo di sigaretta; il ruolo dei media e della pubblicità sull'uso di sigarette da parte dei giovani; l'accessibilità dei prodotti del tabacco; l'informazione scolastica sul tabacco; l'esposizione al fumo passivo; la cessazione dell'abitudine al ►

fumo. Anche in questa sorveglianza, vengono raccolte informazioni socio-economiche della famiglia di provenienza dell'intervistato, che consentiranno di indagare gli aspetti salienti dell'abitudine tabagica nei giovani alla luce degli effetti delle disuguaglianze sociali esistenti nel nostro Paese.

## Considerazioni finali

L'abitudine tabagica è uno dei maggiori comportamenti salute-correlati oggetto di indagine da parte dei sistemi di sorveglianza nelle diverse fasce di età di popolazione residente in Italia. L'importanza di monitorare come questo fattore di rischio muta nel tempo rappresenta uno degli Obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals; SDGs) in quanto la riduzione dell'uso di tabacco gioca un ruolo cruciale a livello globale per la diminuzione di un terzo delle morti premature a causa di patologie croniche non trasmissibili entro il 2030 (8). Oltre all'SDG 3 (Target 3.a/Indicatore 3.a.1) che riguarda l'attuazione della Convenzione Quadro per il Controllo del Tabacco, altri Obiettivi hanno una relazione diretta o indiretta con il controllo del tabacco, ad esempio l'Obiettivo 1 (porre fine alla povertà) e l'Obiettivo 10 (ridurre le disuguaglianze), in quanto è noto che il fumo è diffuso soprattutto tra i gruppi più svantaggiati e che la spesa per il tabacco peggiora lo stato di povertà, ma anche l'Obiettivo 12, che riguarda la gestione ecocompatibile delle sostanze chimiche e dei rifiuti, per quanto riguarda i mozziconi di sigaretta, pericolosa fonte di inquinamento.

Pertanto, l'analisi dell'abitudine al fumo tra gli operatori sanitari condotta nell'ambito dei dati PASSI rappresenta solo un esempio di studi ad hoc che possono essere realizzati sull'argomento a partire dai dati di sorveglianza. Oltretutto, tali approfondimenti costituiscono un ulteriore valore aggiunto alla luce dell'impatto che il periodo pandemico può aver avuto sull'andamento del comportamento tabagico. ■

### Dichiarazione sui conflitti di interesse

*Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.*

## Riferimenti bibliografici

1. Minardi V, D'Argenio P, Gallo R, et al. Smoking prevalence among healthcare workers in Italy, PASSI surveillance system data, 2014-2018. *Ann Ist Super Sanita* 2021;57(2): 151-60.
2. Istituto Superiore di Sanità. EpiCentro. Prevalenza di Fumo tra gli Operatori Sanitari in Italia (<https://www.epicentro.iss.it/passi/focus/fumo-operatori-sanitari>).
3. Minardi V, Possenti V, D'Argenio P. Fumo e camici bianchi: uso della sigaretta e ruolo nella disassuefazione. *Respiro* n. 3; 2021.
4. EpiCentro. Il Portale dell'epidemiologia per la Sanità Pubblica, La Sorveglianza Passi (<http://www.epicentro.iss.it/passi/>).
5. Italia. Decreto Legge n. 179, 2012 - *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 109, 12 maggio 2017.
6. EpiCentro. Il Portale dell'epidemiologia per la Sanità Pubblica, La Sorveglianza Passi d'Argento (<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento>).
7. EpiCentro. Il Portale dell'epidemiologia per la Sanità Pubblica, La Sorveglianza Global Youth Tobacco Survey (Gyts) (<https://www.epicentro.iss.it/gyts/>).
8. United Nations, Tobacco control and the Sustainable Development Goals (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2017/tobacco-control-and-the-sustainable-development-goals>).

## TAKE HOME MESSAGES

### Perché questa ricerca è utile?

Fornisce dati epidemiologici aggiornati sulla prevalenza di fumo tra i professionisti sanitari in Italia, riportando una percentuale di fumatori nella categoria medica di gran lunga inferiore rispetto a quella riscontrata nella popolazione generale.

### Che ricaduta avrà sulla salute?

Apri degli scenari di implementazione pratica in sanità pubblica tracciando la traiettoria del processo di consapevolezza che dovrebbe essere maturato dai professionisti sanitari rispetto al loro ruolo di sostenitori attivi nella lotta al tabagismo.

### Quali indicazioni fornisce questo studio?

Sancisce l'importanza della metodologia della sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali per la salute nella popolazione e in suoi sottogruppi specifici anche in funzione della distribuzione dei determinanti sociali e delle disuguaglianze di salute.

# IL PIANO FORMATIVO ANNUALE 2022 DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



Gruppo di lavoro Servizio Formazione\*  
Presidenza, Servizio Formazione, ISS

**RIASSUNTO** - Annualmente, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) predispone il Piano Formativo Annuale (PFA) con le proposte formative dei Dipartimenti, Centri e Servizi dell'ISS, valutate dal Comitato scientifico ECM. Il PFA 2022 contiene 188 eventi formativi collegati alle macro-aree di attività dell'ISS; 80 eventi prevedono l'accREDITAMENTO ECM. Il PFA è il risultato di un importante lavoro di pianificazione e ha lo scopo di rispondere ai bisogni formativi dei professionisti sanitari italiani e a priorità di sanità pubblica, incluse quelle emerse a causa del contesto emergenziale.

**Parole chiave:** sanità pubblica; valutazione dei bisogni formativi; pianificazione annuale

**SUMMARY** (*The 2022 Annual Training Plan of the Istituto Superiore di Sanità, ISS - The National Institute of Health in Italy*) - Annually, the ISS prepares the Annual Training Plan (Piano Formativo Annuale - PFA) with the training proposals of the ISS Departments, Centres and Services, evaluated by the CME Scientific Committee. PFA 2022 contains 188 training events linked to the ISS macro-areas of activity; 80 events include CME accreditation. The PFA is the result of an important planning work and aims to respond to the training needs of Italian health professionals and public health priorities including those that emerged due to the emergency context.

**Key words:** public health; training needs assessment; annual planning

[formazione@iss.it](mailto:formazione@iss.it)

Il Piano Formativo Annuale (PFA) 2022 è stato approvato nella seduta di dicembre 2021 del Comitato Scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Contiene 188 eventi formativi, raccolti e valutati dal Servizio Formazione (SF) avvalendosi della professionalità dei componenti del Comitato Scientifico per l'Educazione Continua in Medicina (CS-ECM) dell'ISS. Gli eventi formativi sono proposti da Dipartimenti, Centri e Servizi dell'ISS seguendo le linee di indirizzo e le attività contenute nella programmazione strategica dello stesso ed entrano nel PFA dopo valutazione e approvazione del CS-ECM come previsto dalla normativa AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) sull'Educazione Continua in Medicina (ECM), richiamata dal Sistema di Gestione

della Qualità (SGQ) dell'ISS e dal Disciplinare per l'organizzazione degli eventi formativi di cui l'ISS è dotato dal 2019 (Deliberazione n. 7, 17 dicembre 2019).

Il PFA 2022 si compone di 188 eventi (di cui 80 ECM), suddivisi in: 77 convegni, conferenze, seminari (residenziali o da remoto), webinar on-line (sincrono); 81 corsi di formazione residenziale o da remoto (sincrono); 27 corsi di formazione a distanza (FAD - E-learning); 1 corso di formazione sul campo (FsC); 2 corsi di formazione con modalità mista (blended: on-line e residenziale).

Le proposte formative (PF) sono collegate alle macro-aree di attività dell'ISS come da Piano Triennale di Attività 2021-2023: il 64,9% delle PF afferisce alla macro-area "Prevenzione delle malattie, promo- ▶

(\*) Gruppo di lavoro Servizio Formazione: Presidente ISS: S. Brusaferrò; Coordinatore Servizio Formazione: A. Mazzaccara; Coordinamento della didattica: A. Di Pucchio; Responsabile EDUISS e coordinatrice FAD: D. Barbina; Referente ECM: F.M. Regini; Responsabile Qualità: R. D'Angelo; Gruppo FAD: P. Carbone, U. Favazzi, D. Guerrero, F. Molinaro, A. Vittozzi; Gruppo SF: C. Accattatis, S. Bocci, F. Cacioni, M. Cantello, G. D'Antoni, M. D'Ambrosio, R.M. Ferrelli, A. Morace, G. Privitera, L. Sellan, S. Stacchini, P. Tacchi Venturi, P. Toscano.

zione della salute e salute globale”, il 6,4% a “Salute e Ambiente”, il 5,8% a “Malattie non trasmissibili, malattie rare”, il 4,2% a “Farmaci”, il 3,7% a “Malattie trasmissibili”, il 3,2% a “Chimica, radiazioni, tecnologie innovative e telemedicina”, l’1,6% a Sicurezza alimentare e nutrizione”, il 10,2% afferisce ad “altre tematiche”, tra le quali l’area “Trapianti” (per il 6% delle PF).

Il Piano Formativo è radicato nelle competenze di eccellenza presenti in ISS, ed è il risultato di un importante lavoro di progettazione e pianificazione avviato da alcuni anni, con lo scopo di soddisfare le esigenze di formazione permanente in Salute Pubblica del Sistema Sanitario Nazionale. Negli ultimi due anni è stato rafforzato dal considerevole impegno profuso a supporto della gestione dell’emergenza sanitaria per la pandemia da COVID-19 rendendo evidente la centralità della formazione per il miglioramento della resilienza sanitaria e il rafforzamento della preparazione sulle pandemie.

L’aver assicurato dal 2003 la produzione in qualità per le attività formative (certificazione norma UNI EN ISO 9001:2015), unitamente all’assolvimento delle complesse procedure per essere e crescere all’interno del sistema di Formazione Continua nel Paese, ha permesso di poter contare su una stabile struttura disponibile per contrastare il sopraggiungere dell’ondata della pandemia. L’ISS è infatti Provider Standard Nazionale ECM dal 2014, accreditato presso il Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali (CNOAS), Ente di per sé accreditato (Direttiva 170/2016 art. 1 comma 5) presso Ministero dell’Istruzione per la formazione del personale della scuola.

Nel corso dell’emergenza COVID-19 l’ISS è diventato un punto di riferimento per i professionisti sanitari, organizzando eventi formativi, in stretta collaborazione con le più importanti istituzioni nazionali, in particolare webinar e FAD sulla piattaforma EDUISS (<http://www.eduiss.it>). La partecipazione attiva a corsi ed eventi formativi è passata dalla media di circa 42.000 utenti/anno nel triennio 2017-2019 a oltre 500.000 utenti nel 2020 e oltre 600.000 nel 2021.

Il PFA 2022 si inserisce in un contesto che tiene conto del ruolo formativo dell’ISS, protagonista nella situazione emergenziale. Un contesto che ha iniziato a tracciare nuove priorità di bisogni a cui rispondere e a cui dedicare la produzione di specifici processi formativi. Si tratta di esigenze considerate nel Piano di Formazione 2022, così come nel processo di pianificazione che dovrà orientare il lavoro di indirizzo per il prossimo triennio.

Anche nel 2022 la risposta al COVID-19 richiederà un ulteriore impegno che terrà conto degli obiettivi e delle azioni definiti dai documenti di riferimento nazionali e internazionali, nonché di temi e ambiti di intervento messi in evidenza dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Piano Nazionale Complementare, così come dagli indirizzi emergenti dalla Presidenza Italiana del G20, con riferimento particolare alla salute.

Le parole chiave da offrire a incentivo dell’implementazione del PFA 2022 sono: contrasto alla pandemia e piano antinfluenzale, prevenzione per la salute umana e difesa dell’ambiente con approccio One Health, unitamente alla necessità di internazionalizzare l’offerta formativa per poter attingere e restituire anche all’esterno del Paese la ricchezza delle esperienze e delle evidenze raccolte. In questo contesto, il 2022 vedrà impegnato l’ISS nella formazione internazionale con l’iniziativa del *Laboratorium (Public Health Workforce: a Laboratorium for improving training in prevention, preparedness, and response to health crises)* lanciata nell’ambito della Presidenza Italiana del G20 Salute in collaborazione con il Ministero della Salute.

Per raggiungere gli obiettivi programmati, l’attività formativa dell’ISS, quindi, dovrà essere ulteriormente potenziata per rispondere adeguatamente e tempestivamente ai bisogni formativi e di aggiornamento del personale operante nel settore della salute che, insieme alla valorizzazione delle competenze e delle risorse umane, costituiscono elementi indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali e strategici del Paese. ■

Il PFA 2022 è consultabile nella sezione Formazione del sito istituzionale <https://www.iss.it/it/formazione>

#### Dichiarazione sui conflitti di interesse

*Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.*

### TAKE HOME MESSAGES

L’ISS predispose annualmente il Piano Formativo Annuale (PFA)

Il PFA ha lo scopo di rispondere ai bisogni formativi dei professionisti sanitari e alle priorità di sanità pubblica

Il PFA 2022 contiene 188 eventi, di cui 80 ECM

NEWS

## L'ISS partecipa alla Mostra La scienza di Roma. Passato, presente e futuro di una città

Palazzo delle Esposizioni di Roma, 12 ottobre 2021-27 febbraio 2022

Si è conclusa al Palazzo delle Esposizioni la Mostra "La scienza di Roma. Passato, presente e futuro di una città" curata da Fabrizio Rufo e Stefano Papi, in collaborazione con Sapienza Università di Roma e sotto il patrocinio dell'Accademia Nazionale dei Lincei. L'ambiziosa intuizione di "fare di Roma la capitale della scienza", nata agli albori del Regno d'Italia con Quintino Sella, statista piemontese e Ministro dell'Istruzione e delle Finanze del Regno, è alla base del percorso espositivo e delle finalità di questa importante Mostra.

Le diverse sezioni della Mostra, infatti, ripercorrono il cammino della scienza nella città eterna e, a partire da "Roma prima di Roma", ricordano personaggi illustri e scoperte scientifiche che l'hanno vista protagonista nelle più diverse discipline, dalla chimica alla biologia, dalla matematica alla fisica. Attraverso la Roma di Galileo e di Kircher, arriviamo all'ultima sezione dedicata al "Futuro" della scienza e a quello della città di Roma che si intravede, quale capitale della cultura umanistica e della cultura scientifica fuse mirabilmente in quel fervido "cozzo di idee" di cui parlava Quintino Sella.

In una Mostra dedicata alla scienza di Roma non poteva mancare l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che già dai primi anni dalla sua fondazione, avvenuta il 21 aprile 1934, con il nome di Istituto di Sanità Pubblica, ha contribuito in maniera sostanziale, con le sue attività di ricerca, allo sviluppo della scienza a tutela della salute pubblica.

Diversi e preziosi sono gli oggetti, di proprietà dell'ISS, scelti dai curatori della Mostra sulla base di un'accurata selezione fornita dal Gruppo di lavoro per la valorizzazione degli strumenti scientifici di interesse storico in collaborazione con i Gruppi sotto riportati\* che operano in Istituto nell'ambito del progetto di recupero e conservazione del patrimonio di interesse storico e che, in questa occasione, si sono avvalsi della appassionata collaborazione di ricercatori e tecnici dell'ISS. Un'esperienza entusiasmante che ha visto un attivo e appassionato coinvolgimento di tanti colleghi.

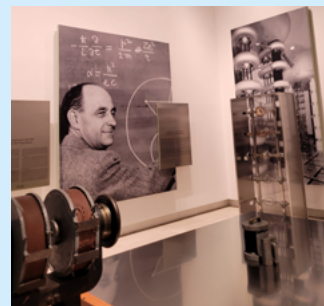
Tra gli oggetti esposti, alcuni strumenti scientifici particolarmente significativi della storia dell'Istituto (appartenenti alla ricca collezione posseduta e in parte esibita al Museo ISS), alcuni volumi della preziosa collezione della Biblioteca e alcune fotografie tratte dal ricchissimo Archivio foto storiche (<https://arch.iss.it/>). In particolare: la pompa da respirazione artificiale e l'elettrocardiografo Viso-Cardiette Sanborn utilizzati dai Laboratori di Chimica Terapeutica sotto la direzione del premio Nobel Daniel Bovet; un fermentatore dell'impianto per la produzione della penicillina realizzato dal premio Nobel Ernst Boris Chain, direttore del Centro Internazionale di Chimica Microbiologica; l'elettrometro di Curie; cinque Diodi di potenza dell'acceleratore Cockcroft-Walton, costruito presso i Laboratori di Fisica nel 1939; il volume *De noxiis paludum effluviis, eorumque remedia* (1717) in cui G.M. Lancisi intuisce le cause della malaria; le dispense universitarie delle *Lezioni di anatomia comparata* di G.B. Grassi; il documento sulla *Lotta antimalarica a Fiumicino* (1920) scritto da Grassi assieme a Massimo Sella e un'opera di Daniel Bovet e Filomena Bovet-Nitti del 1948. Due magnifiche gigantografie allestite nelle sale della Mostra sono tratte da foto dell'Archivio foto storiche ISS.

La Mostra a Palazzo delle Esposizioni ha permesso non solo di raccontare la storia (come si legge nelle intenzioni dei curatori) delle idee scientifiche e il loro impatto nella società attraverso i grandi scienziati che a Roma hanno lavorato e le grandi scoperte che qui sono state fatte, ma è stata una preziosa e imperdibile occasione che ha consentito all'ISS di far conoscere una parte importante e affascinante della propria storia.

Per informazioni: [federica.napolitani@iss.it](mailto:federica.napolitani@iss.it)

A cura di Federica Napolitani (Servizio Comunicazione scientifica, ISS)  
e dei membri dei Gruppi ISS\*

(\* **Gruppi ISS: Progetto per la valorizzazione del Patrimonio storico, artistico e culturale dell'ISS:** P. De Castro (Responsabile), Servizio Comunicazione scientifica; **Gruppo di lavoro per la valorizzazione degli strumenti scientifici di interesse storico:** F. Napolitani (coordinatrice), M. Cinque, M.A. Falcone, R. Ferrara (già ISS), C. Gasparrini, P. Mochi, S. Mochi, L. Nicoletti, L. Radiciotti, C. Travaglini; **Gruppo di lavoro per la valorizzazione delle foto storiche:** E. Poltronieri (coordinatrice), K. Colombo, M.S. Graziani, O. Lostumbo, S. Negrola, L. Nicoletti, S. Profili, G. Sellitri, A. Sesta; **Gruppo di lavoro per la valorizzazione e la conservazione del Fondo Rari:** M.A. Falcone (coordinatrice), O. Ferrari, P. Ferrari, D. Gentili, M.S. Graziani



Sulla destra i cinque diodi di potenza e la foto dell'acceleratore Cockcroft-Walton. Al centro un'immagine di Enrico Fermi

# Visto... si stampi

a cura di Giovanna Morini

Servizio Comunicazione Scientifica, ISS



Tutte le pubblicazioni edite da questo Istituto sono disponibili online.  
Per ricevere l'avviso e-mail su ogni nuova uscita, scrivete a: [pubblicazioni@iss.it](mailto:pubblicazioni@iss.it)

## Annali dell'Istituto Superiore di Sanità

Vol. 58, n. 1, 2022

Gli *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* sono disponibili all'indirizzo [www.iss.it/annali](http://www.iss.it/annali)



### Original articles and reviews

First detection of SARS-CoV-2 lineage A.27 in Sardinia, Italy  
*A. Lo Presti, F. Coghe, A. Di Martino, S. Fais, R. Cappai, M. Marra, M. Carollo, M. Crescenzi, G. Orrù, G. Rezza and P. Stefanelli*

Alcohol consumption and COVID-19 in Europe: how the pandemic hit the weak  
*A. Matone, S. Ghirini, C. Gandin and E. Scafato for the European Study Group on Alcohol Use and COVID-19*

Cancer screening programmes in Italy during the COVID-19 pandemic: an update of a nationwide survey on activity volumes and delayed diagnoses  
*F. Battisti, P. Falini, G. Gorini, P. Sassoli de Bianchi, P. Armaroli, P. Giubilato, P. Giorgi Rossi, M. Zorzi, J. Battagello, C. Senore, M. Zappa and P. Mantellini*

A population-based cohort approach to assess excess mortality due to the spread of COVID-19 in Italy, January-May 2020  
*M. Dorrucchi, G. Minelli, S. Boros, V. Manno, S. Prati, M. Battaglini, G. Corsetti, X. Andrianou, F. Riccardo, M. Fabiani, M.F. Vescio, M. Spuri, A. Mateo-Urdiales, M. Del Manso, P. Pezzotti, A. Bella and the Italian Integrated Surveillance COVID-19 Group*

Knowledge and attitudes towards Zika virus: an Italian nation-wide cross-sectional study  
*V. Gianfredi, D. Nucci, F. Pennisi, S. Provenzano, P. Ferrara and O.E. Santangelo*

Styloid process elongation and temporomandibular disorders: a pilot study in the Albanian population  
*M. Bardhoshi, A. Qafmolla, S. Beraj and D. Bardhoshi*

Psychological care for infertile couples undergoing assisted reproductive technology: a national study on the characteristics of counselling services  
*R. Spoletini, M. Di Trani, A. Renzi, F. Fedele and G. Scaravelli*

Implementation level of best practice policies by Italian government for healthier food environments: Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI)  
*D. Zaçe, A. Di Pilla, M. Silano, E. Carini, P. Cacciatore, E.M. Frisicale, S. Vandevijvere, F. Sassi and M.L. Specchia*

Improving the quality of care for people  
*M. Maggini, B. Caffari, D. Bahc, A. Giusti, L. Ninov, D. Oprešnik, F. Pricci, E. Salvi, D. Somekh, V. Strammiello, M. Villa and J. Zaletel*

### Book Reviews, Notes and Comments

*Edited by F. Napolitani Cheyne*

### Publications from International Organizations on Public Health

*Edited by A. Barbaro*

I *Rapporti ISTISAN* sono disponibili all'indirizzo [www.iss.it/rapporti-istisan](http://www.iss.it/rapporti-istisan)

## Rapporti ISTISAN 22/1

### Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni.

### Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute. Rapporto 2022.

*E. Scafato, S. Ghirini, C. Gandin, A. Matone, M. Vichi, Gruppo di Lavoro Centro Servizi Documentazione Alcol. 2022, viii, 68 p.*

Il consumo di alcol è un problema di salute pubblica, classificato in Europa come terzo fattore di rischio di malattia e morte prematura dopo il fumo e l'ipertensione arteriosa. L'Osservatorio Nazionale Alcol (ONA) elabora e analizza le basi di dati nazionali svolgendo attività di monitoraggio su mandato del Ministero della Salute e in base a quanto previsto dal Piano Statistico Nazionale e alle attività del "SIStema di Monitoraggio Alcol-correlato - SISMA" previste dal DPCM 3 marzo 2017 e dalla recente attivazione in ISS dell'azione centrale SIAS-SISTIMAL "International Sistema e Azione di Supporto a SISTIMAL" per la valutazione dell'implementazione delle politiche nazionali e regionali sull'alcol che il Ministero della Salute trasmette alla World Health Organization (WHO). L'ONA è l'organismo indipendente di raccordo tra Ministeri, Presidenza del Consiglio, Commissione Europea e WHO per le attività tecnico-scientifiche di rilievo nazionale, europeo e internazionale. Questo rapporto si riferisce al 2020 e illustra la problematica alcol in funzione dei nuovi scenari epidemiologici ridisegnati dall'emergenza COVID-19. [silvia.ghirini@iss.it](mailto:silvia.ghirini@iss.it) - [claudia.gandin@iss.it](mailto:claudia.gandin@iss.it)



AREA TEMATICA  
EPIDEMIOLOGIA  
E SANITÀ PUBBLICA





## Rapporti ISTISAN 22/2

### Sostanze naturali e terapie integrate: spunti di riflessione dai seminari del gruppo di studio “Terapie Integrate e Sostanze Naturali”.

A cura di A. Geraci, A.M. Marella, F. Mondello, A. Stringaro. 2022, iv, 120 p.

I prodotti naturali hanno una lunga storia di utilizzo come farmaci, precursori di farmaci e/o coadiuvanti per il trattamento di varie condizioni patologiche e molti sono gli esempi di molecole derivate da sostanze naturali che hanno cambiato la storia della medicina, insieme ai relativi premi Nobel assegnati. L'interesse per le sostanze naturali è in crescita per ragioni culturali, scientifiche, economiche. Alcuni prodotti di origine naturale, sotto forma commerciale di integratori alimentari, non sono né standardizzati, né studiati per tutte le loro possibili azioni, sia benefiche che avverse e si nota l'enorme richiesta da parte del consumatore di tali prodotti per uso “salutistico”. Questo volume rappresenta uno strumento divulgativo delle ricerche recenti presentate nei seminari organizzati dal Gruppo di Studio Terapie Integrate e Sostanze Naturali dell'ISS per stimolare una riflessione su luci e ombre nel campo delle terapie integrate che prevedono l'uso di sostanze naturali. andrea.geraci@iss.it

## Rapporti ISTISAN 22/3

### Zanzare in Italia: raccolta, identificazione e conservazione delle specie più comuni.

F. Severini, L. Toma, M. Di Luca. 2022, ii, 111 p.

Negli ultimi anni l'Italia è stata colpita da eventi epidemici riconducibili a malattie trasmesse da zanzare, quali West Nile, chikungunya e dengue. Per migliorare la preparedness e le capacità di rispondere a queste minacce è importante in un paese identificare ruoli, responsabilità e attività da implementare, ottimizzando risorse umane ed economiche. Da qui l'esigenza di dotarsi di personale formato, in grado di riconoscere i rischi legati alle zanzare, avviare sistemi di sorveglianza entomologica, organizzare strategie di contrasto e, quando necessario, applicare misure di emergenza. È nata quindi l'idea di realizzare una guida che fosse uno strumento pratico, non solo per conoscere biologia e distribuzione delle zanzare più comuni o di maggiore interesse sanitario, ma anche che permettesse di identificarle facilmente. Attraverso un approccio rigoroso, ma semplificato, si è privilegiata la scelta di caratteri morfologici stabili e chiaramente osservabili. marco.diluca@iss.it



## Rapporti ISTISAN 22/4

### Decentralized Clinical Trial e telemedicina: nuovo approccio alla sperimentazione clinica per facilitare il paziente e velocizzare la ricerca.

A cura di F. Gabbrielli, M. Zibellini, R. Triola, M. Bocchino, per il Gruppo di Studio sulla Telemedicina nei Trial Clinici Decentralizzati. 2022, viii, 135 p.

Il Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali dell'ISS e Farmindustria hanno approfondito modalità innovative per condurre Decentralized Clinical Trial (DCT) in Italia condividendo Real World Data (RWD) e per realizzare reti collaborative di ricerca clinica usando tecnologie digitali. Temi trattati: rapporto tra telemedicina e RWD nel servizio sanitario italiano; approccio dei Comitati Etici su DCT, consenso informato elettronico e uso del dato; esperienza toscana di evoluzione del fascicolo sanitario elettronico verso la condivisione collaborativa dei dati sanitari; significato e prospettive del DCT focalizzato sul paziente; metodologia, best practice e requisiti dei DCT. Viene motivato e proposto lo sviluppo in Italia di una rete collaborativa dedicata ai DCT con sistemi di telemedicin. Presenti anche un glossario e sei appendici su: telemedicina, remote Source-Data-Verification, approccio direct-to-patient, Study Coordinator, piattaforma condivisa DCT, eSignature. francesco.gabbrielli@iss.it

## Rapporti ISTISAN 22/5

### Dipendenze da Internet.

A cura di A. Minutillo, P. Berretta, P. Canuzzi, L. La Sala, R. Pacifici. 2022, ii, 118 p.

Lo scopo di questo rapporto è fornire una panoramica sulle principali problematiche legate all'uso di Internet come contributo per la creazione di definizioni condivise e studi confrontabili. La prima parte illustra la sintesi della letteratura scientifica di riferimento con particolare attenzione alla definizione dei costrutti, alle principali evidenze sui trattamenti e sulle strategie di prevenzione della dipendenza da Internet; un capitolo è dedicato alla presentazione del fenomeno emergente del ritiro sociale (hikikomori) e delle sue implicazioni con la dipendenza da Internet. La seconda parte descrive il progetto “Rete senza fili. Salute e Internet Addiction: tante connessioni possibili” e le attività di alcune Unità Operative del progetto. Infine, la terza parte sintetizza alcune esperienze pratiche delle risorse territoriali sociosanitarie che hanno partecipato al Tavolo Tecnico per la mappatura e censimento delle risorse territoriali per le dipendenze da Internet. adele.minutillo@iss.it



## Nello specchio della stampa



### Raccomandato l'uso del sale iodato, no a farmaci "fai da te"

**A** seguito del conflitto in Ucraina e della potenziale esposizione a radiazioni, in caso di danneggiamenti a centrali nucleari, in alcuni Paesi europei le cronache hanno sottolineato un'accresciuta richiesta di "pillole allo iodio" per contrastare gli effetti negativi della eventuale suddetta esposizione. L'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della Iodoprofilassi in Italia (OSNAMI) dell'Istituto Superiore di Sanità - insieme ad associazioni del settore e società scientifiche (Associazione Italiana della Tiroide, Associazione Medici Endocrinologi, Società Italiana di Endocrinologia, Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica) - ha voluto precisare che attualmente in Italia è raccomandato il solo utilizzo del sale iodato per la preparazione e la conservazione degli alimenti, mentre è sconsigliato il ricorso "fai-da-te" a preparati contenenti elevate quantità di iodio che invece potrebbero determinare conseguenze negative per l'organismo, incluso il blocco funzionale della tiroide. Il continuativo e costante utilizzo di sale iodato, in accordo con la campagna del Ministero della Salute **Poco sale ma iodato**, garantisce il normale funzionamento della tiroide e, saturando la ghiandola di iodio stabile, contribuisce anche a proteggerla da una eventuale esposizione alle radiazioni. L'ISS ha anche precisato che, in caso di una reale emergenza nucleare, al momento inesistente nel nostro Paese, sarà la Protezione Civile a dare precise indicazioni su modalità e tempi di attuazione di un eventuale intervento di profilassi iodica su base farmacologica per l'intera popolazione. ■



Primo Piano pubblicato l'8 marzo 2022 ripreso da:

Ansa, Adnkronos, Agi, Messaggero Veneto, Giornale di Sicilia, Gazzetta del Mezzogiorno, Gazzetta del Sud, Giorno-Carlino-Nazione, lastampa.it, ilgiornale.it, ilmessaggero.it, ilmattino.it, iltempo.it, liberoquotidiano.it, secoloditalia.it, Radio Uno, Radio Due, Rai 3

### Giornata dei disturbi alimentari: aggiornata la mappa dei servizi sanitari, al via il censimento del privato accreditato

**S**ono 108, a oggi, le strutture accreditate in Italia che si occupano di disturbi alimentari (101 del Servizio Sanitario Nazionale e 7 del privato accreditato): 55 Centri al Nord, 18 al Centro Italia e 35 tra Sud e Isole. Sono questi gli ultimi dati rilevati dall'ISS e presentati in occasione della **Giornata Nazionale del Fiocchetto Lilla**, durante la quale è stato anche presentato il libro di Fiorenza Sarzanini (vice direttore del Corriere della Sera e testimone in prima persona della problematica) *Affamati d'amore*. Tra i pazienti in carico ai Centri censiti il 90% è rappresentato dalla popolazione femminile, il 10% da quella maschile. Il 58% degli utenti ha tra i 13 e i 25 anni, il 7% meno di 12 anni. Rispetto alle più frequenti diagnosi l'anoressia nervosa è rappresentata nel 36,2% dei casi, la bulimia nervosa nel 17,9% e il disturbo di *binge eating* nel 12,4%. I professionisti, tutti formati e aggiornati, che lavorano nei centri sono 1.099: psicologi (21%), psichiatri o neuropsichiatri infantili (17%), infermieri (14%) e dietisti (11%). La pandemia da COVID-19 ha contribuito a peggiorare la situazione. Dati recenti, relativi a una survey conclusasi a febbraio 2021, basata sull'incrocio di diversi flussi informativi analizzati dal Consorzio interuniversitario CINECA, confermano un aumento della patologia di quasi il 40% rispetto al 2019, rivelando anche un ulteriore abbassamento dell'età di esordio (il 30% della popolazione ammalata è sotto i 14 anni) e una maggiore diffusione nella popolazione maschile (nella fascia tra i 12 e 17 anni comprende il 10%). ■



Comunicato Stampa n. 20/2022 pubblicato il 15 marzo 2022 ripreso da:

Ansa, Adnkronos, Adnkronos Salute, Messaggero, Quotidiano di Sicilia, Corriere della Sera, Secolo XIX, ansa.it, agenparl.it, askanews.it, ilmessaggero.it, ilsole24ore.com, ilmattino.it, gds.it, leggo.it, quotidianosanita.it, panoramasanita.it, quotidiano.net

a cura di Daniela De Vecchis, Cinzia Bisegna, Gerolama Maria Ciancio, Patrizia Di Zeo, Paola Prestinaci, Pier David Malloni, Asia Cione, Luana Penna, Anna Mirella Taranto  
Ufficio Stampa, ISS

## TweetISSimi del mese



Documentiamo i tweetISS (@istsupsan) perché rimanga traccia di questa attività fondamentale per la diffusione di informazioni corrette e il contrasto alle fake news.

**Istituto Superiore di Sanità** @istsupsan

Alla **#ricerca** non importa chi tu sia, che lavoro tu faccia, da dove tu provenga, a cosa o a chi credi, con chi decidi di legarti, come scegli di vivere.

👊 Noi lavoriamo per te perché sei una persona di valore. La tua **#salute** ha valore. Senza differenze. **#ZeroDiscrimination**



<https://twitter.com/istsupsan/status/1498650668776804356>

**Istituto Superiore di Sanità** @istsupsan

**#IODIO E #RADIAZIONI; RACCOMANDATO USO #SAI E IODATO, NO A FARMACI FAI DA TE**

⚠️ il ricorso a pillole allo **#iodio** per paura di minaccia nucleare può nuocere alla salute

➡️ in caso di reale emergenza ora inesistente saranno date precise indicazioni 📍

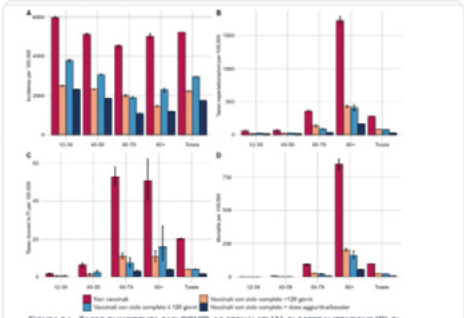
[bit.ly/NotzialiodioRa...](https://bit.ly/NotzialiodioRa...) **#Ucraina**



<https://twitter.com/istsupsan/status/1501216634832367616>

**Istituto Superiore di Sanità** @istsupsan

**#covid19** 🦠 Il tasso di mortalità standardizzato per i non vaccinati (96/100.000) è 5 volte più alto vs vaccinati con ciclo completo da ≤ 120 giorni (19/100.000) e 15 volte più alto vs vaccinati con booster (7/100.000). Leggi [bit.ly/34EKiWw](https://bit.ly/34EKiWw)



**FIGURA 24 - TASSO DI INCIDENZA CASI COVID-19 SEGNALATI (AL DI SPEDIZIONE) DI RECUPERO IN TERAPIA INTENSIVA (C) E DI DECESSO (D) PER 100.000 PER STATO VACCINALE E FASCIA DI ETÀ**

<https://twitter.com/istsupsan/status/1502569312866951168>

**Istituto Superiore di Sanità** @istsupsan

🧡 160.000 morti in Italia, oltre 6 milioni nel mondo

🕯️ La pandemia **#Covid19** in questi anni è entrata nelle nostre case con spietatezza sottraendoci parenti, amici, colleghi, conoscenti e persone a noi care

Questa giornata è dedicata a tutti loro

**#18marzo #GiornataVittimeCovid**



<https://twitter.com/istsupsan/status/1504771303181627393>

a cura di Daniela De Vecchis, Cinzia Bisegna, Gerolama Maria Ciancio, Patrizia Di Zeo, Paola Prestinaci, Pier David Malloni, Asia Cione, Luana Penna, Anna Mirella Taranto  
Ufficio Stampa ISS



### Nei prossimi numeri:

MMG: prevenzione e gestione del paziente con demenza  
Implementazione politiche sanitarie  
per l'eliminazione dell'epatite C

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma  
Tel. +39-0649901 Fax +39-0649387118

*a cura del Servizio Comunicazione Scientifica*