

Atti del XIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Tabaccologia

Bologna, 16-17 novembre 2017

Scenari dell'epidemia del tabagismo: nuovi rischi e strategie terapeutiche

Daniel L. Amram



Tobacco control e nuovi scenari

I saluti

Nella bella cornice dell'Hotel Royal Carlton di Bologna, sulle note di "Also sprach Zarathustra" che accompagnava un filmato di benvenuto ai congressisti, si è aperto il XIII Congresso Nazionale SITAB con introduzione del presidente uscente SITAB, il dr. **Biagio Tinghino**. A seguire il presidente del Congresso, il dr. **Vincenzo Zagà**, ha presentato alcuni ospiti per i saluti. Dopo il presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, dr. **Giancarlo Piza**, che ha sottolineato la necessità di fare formazione anche in tabaccologia per i medici, è salito sul palco il neo-presidente dell'Ordine dei Giornalisti, dr. **Giovanni Rossi**, che ha auspicato una più stretta collaborazione con SITAB vista la delicatezza della materia tabaccologica con cui spesso si devono cimentare. In uno scambio di battute si è convenuto alla possibilità di organizzare eventi ECM con i due Ordini e SITAB. A seguire il dr. **Paolo Pandolfi**, Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, in una insolita veste di "uno e bino", ha portato i saluti del Direttore Generale dell'AUSL di Bologna, dr.ssa **Chiara Gibertoni**, e del Presidente della Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SITI), dr. **Fausto Francia**, impossibilitato ad essere presente. Prima dell'inizio lavori Tinghino e Zagà ricordano con commozione, anche grazie ad un video-clip, due amici della tabaccologia italiana che ci hanno lasciato di recente, **Piergiorgio Zuccaro** e **Claudio Poropat**.

Iniziano i lavori

Si è così dato il via ai lavori scientifici che sono stati seguiti con attenzione e partecipazione da una platea di circa 150 partecipanti provenienti da tutta Italia. E si è iniziato con una affermazione che, non solo per i tabaccologi ma per tutte le figure sanitarie, dovrebbe essere come un dogma: il fumo non è una cattiva abitudine ma una vera e propria patologia epidemica dovuta a una dipendenza e cioè una condizione che può e deve essere arginata e curata. Ancora oggi però la chiarezza dei dati scientifici si scontra ancora con l'idea che il fumo di tabacco sia un "vizio" risolvibile con la sola "buona volontà" e che per questo non abbia bisogno di trattamenti e servizi di assistenza e cura. In questo, opinione pubblica e stampa non aiutano, a partire dai linguaggi usati negli articoli di informazione scientifica di giornali e riviste, che ancora oggi usano parole ambigue e forvianti come "il vizio per le bionde", con chiare allusioni a sfondo sessuale e permissività nei confronti di quello che viene invece giustamente chiamato da Robert Proctor "The Golden Holocaust", titolo di un suo celeberrimo libro sul tabacco. "Il fumo di tabacco è la prima causa di morte evitabile in occidente, ma le cure per affrontarlo rappresentano l'ultima voce negli investimenti nel nostro sistema sanitario. Il paradosso è tutto qui. In quanto dipendenza, il tabagismo costituisce una patologia che può beneficiare di trattamenti validati

sul piano scientifico e che può essere risolta definitivamente. Questo gli esperti lo sanno, ma l'idea stenta a passare tra gli altri operatori della sanità e soprattutto tra i decisori politici.

"Servirebbe accreditare i servizi per il tabagismo, seguire le linee guida, pensare a modalità uniformi di erogazione delle prestazioni sul territorio nazionale" – afferma **Biagio Tinghino** – In particolare, dopo che il fumatore ha contribuito ai bilanci dello Stato con migliaia di euro in accise nel corso degli anni, avrebbe diritto, quando decide di curarsi, di farlo in modo gratuito e attraverso servizi pronti ad accoglierlo".

I servizi per il tabagismo, censiti dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), oggi in Italia sono 366 di cui 307 quelli presenti in strutture sanitarie del SSN, ancora troppo pochi per intervenire sugli 11,7 milioni di fumatori e soprattutto poco considerati sul piano istituzionale. Ma al di là della necessità di implementarne il numero, la criticità più importante risiede nella scarsa conoscenza dell'esistenza dei Centri Antifumo sia da parte dei pazienti, ma anche da parte degli operatori sanitari come i medici di medicina generale e i medici ospedalieri. Si tratta principalmente di colmare due gap: quello della ancora scarsa sensibilità di medici ed infermieri e quello dei fumatori che non conoscono le cure per la dipendenza tabagica e non sanno a chi rivolgersi.

"Smettere di fumare da soli risulta essere ancora il metodo più diffuso, ma anche il meno efficace, con un

esito dell'1-3% di successo a distanza di un anno; mentre è dimostrato scientificamente che i trattamenti validati sono in grado anche di decuplicare le percentuali di successo", dichiara Tinghino.

"L'altro problema è quello di quanto gli operatori della salute credono veramente a ciò che dicono e fanno ciò che credono. Basti pensare che in Italia circa il 33% dei Medici di Famiglia fuma, dato ben al di sopra della media della popolazione generale, a differenza per esempio di altri paesi come gli Stati Uniti e l'Inghilterra dove la percentuale si ferma al 4%. Si tratta di un'incoerenza di base che si riflette inevitabilmente su un atteggiamento culturale sbagliato e su una sorta di indulgenza rispetto al problema 'dipendenza da fumo', precisa Tinghino.

Cosa c'è di efficace per contrastare l'epidemia del fumo di tabacco? **Giuseppe Gorini** da Firenze, **Daniela Galeone** da Roma e **Francisco Rodriguez Lozano**, Presidente dell'ENSP dalla Spagna sono d'accordo sull'efficacia dell'aumento del 100% del prezzo del pacchetto di sigarette che porterebbe a una riduzione di decessi del 30% entro il 2020 se ad esso si affianca anche l'introduzione di campagne antifumo, e di politiche per la cessazione del fumo, come introduzione nei LEA del trattamento farmacologico del tabagismo.

La riduzione del danno, che ha una sua importanza clinica, non può però essere una strategia politica di sanità pubblica. L'unica efficace è l'Endgame che in Italia è una strategia riconosciuta da oltre 40 società scientifiche, tra le quali ovviamente spicca la nostra SITAB. Un altro pericolo da evitare è il tentativo di entrare sempre più ingombrante della Philip Morris nelle Università e Società Scientifiche. Un altro aspetto della politica contro il fumo è la de-normalizzazione del fumare, come sottolineato (in Spagnolo) dal Dr. **Lozano**.

Massimo Baraldo dell'Università di Udine ci parla nella sua lettura

magistrale di un farmaco, N-acetilcisteina (NAC), che a discapito della sua età (approvato dalla FDA nel 1963) e alle sue indicazioni storiche come fluidificante e come antidoto per l'intossicazione da paracetamolo, è venuto alla ribalta (anche grazie alla nostra rivista Tabaccologia che ha recentemente dedicato un articolo sulla NAC) come farmaco promettente contro le ricadute delle addiction da cocaina, eroina, cannabis e nicotina.

La NAC supera la barriera ematoencefalica e riequilibra a livello gliale e neuronale l'omeostasi del glutammato nelle aree mesocorticolimbiche, proteggendo i neuroni dalle azioni lesive delle sostanze d'abuso e riduce l'infiammazione. Questo ripristino dell'omeostasi promette un uso della NAC nei disturbi impulsivo-compulsivi, riducendo il craving ed i sintomi da astinenza, come dimostrato da numerosi lavori anche recentissimi citati da Baraldo. L'impiego di questo farmaco pressoché innocuo può essere associato con profitto anche con i farmaci antitabagici di prima scelta: vareniclina, bupropione, NRT e citisina. Le indicazioni d'uso quindi possono spaziare anche tra i soggetti fumatori "complicati" come i cardiopatici, i broncopneumopatici, i pazienti con disturbi da uso di sostanze (SUD) e quelli affetti da gioco d'azzardo patologico.

Inquinamento e ricerca in tabaccologia

Giuliano Bonanomi, della Facoltà di Agraria dell'Università Federico II di Napoli, ci illustra uno studio longitudinale della durata di 10 anni, sulla bio-degradabilità dei mozziconi delle sigarette, spesso disperse con incuria nell'ambiente esterno, provocando problemi ecologici non più ignorabili, fornendo importanti notizie sull'interazione dei vari terreni e la bio-degradabilità dei mozziconi. Gli studi, presentati in anteprima al nostro Congresso, e non ancora pubblicati, sono state le rilevazioni a 5 anni. La migliore biodegradabilità, al punto in cui è

giunto lo studio, sembra essere quella che avviene in terreni fertili, la peggiore invece avviene in terreni inerti come la sabbia.

Vincenzo Zagà, pneumologo di Bologna, illustra i risultati relativi allo studio "Polonio in vivo" che ha indagato la presenza del Polonio 210 nei polmoni dei fumatori. C'è una interessante correlazione tra fumo di tabacco e tipologia di tumore polmonare, riconducibile a questo temibile elemento radioattivo. Il Polonio c'è in quantità rilevanti in tutte le marche di sigarette più vendute in Italia. Nell'ambito del progetto Help-Mild, in collaborazione con l'Università di Bologna, con l'Enea e l'U-Series di Bologna, sono state campionate le dieci marche di sigarette più vendute (Chesterfield Rosse, Winston Blu, Diana Blu e Rosse, Merit Gialle, Camel Blu, Ms Gialle e Rosse, Marlboro Rosse e Gold) alla ricerca del polonio 210 e del suo precursore, il piombo 210. In tutte sono state trovate approssimativamente le stesse quantità dei due isotopi, in media 13,5 mBq per il Piombo 210 e 15 mBq per il Polonio 210 per ogni sigaretta. "Partendo da questo dato è stato calcolato il rischio biologico per un fumatore di 20 sigarette al giorno per un anno che è risultato essere paragonabile a quello di 27-28 radiografie al torace in antero-posteriore. Questo vuol dire che circa 5mila tumori l'anno sono attribuibili al solo Polonio, che è un iniziatore del cancro al polmone, senza contare le altre sostanze nocive nelle sigarette".

A questo ha fatto seguito lo studio "Polonio in vivo", voluto e finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Broncologie dell'Ospedale Maggiore (AUSL di Bologna) e dell'Ospedale Cardarelli di Napoli, con l'ENEA e U-Series di Bologna e con la supervisione SITAB.

Lo studio che si prefiggeva la rilevazione del Polonio 210 nei broncolavaggi in pazienti (fumatori, ex e mai) con tumore polmonare NSCLC, ha dato il dato sorprendente della presenza ancora di Po-210 in

tutti i 35 casi di ex-fumatori (ex da almeno 5 anni).

I metodi per diminuire la radioattività delle sigarette ci sarebbero, sottolinea Zagà, ma in assenza di un limite fissato per legge è molto difficile che le Aziende di prodotti del tabacco (Big Tobacco) da sole decidano di investire in questo senso.

Roberto Boffi da Milano, coadiuvato dalla Dr.ssa **Chiara Veronese**, ha affrontato i dati scientifici su e-cig, Iqos e gli scenari del loro consumo, dall'emissione delle particelle minime e dei composti metallici, all'aspetto della harm reduction (ripreso dalla tavola rotonda alla fine della prima giornata di Congresso), mostrando e discutendo anche dati dell'Istituto Superiore di Sanità e l'impatto dei dispositivi eroganti nicotina sui giovani, che secondo uno studio Inglese su 3000 ragazzi dagli 11 ai 14 anni fungono da "gateway" per l'iniziazione al fumo di tabacco convenzionale, indipendentemente dalla "pressione dei pari".

La seconda parte dell'intervento parla invece dell'impatto sulla salute a breve e a lungo termine, compresa la reattività immunitaria. I dati su Iqos, una minaccia sempre più presente sulla quale Philip Morris ha investito in 17 anni di ricerca 2 miliardi di dollari. I consumatori sono attualmente intorno ai 2 milioni tra il Giappone e l'Italia ma il tasso di crescita mensile previsto è del 20%! Philip Morris parallelamente al lancio di questo prodotto tenta di rifarsi (per l'ennesima volta) una credibilità lanciando proclami tipo "il futuro è senza fumo". Ma i dati mostrati dall'Istituto Nazionale Tumori (INT) mostrano che Iqos, pur riducendo i parametri dell'inquinamento ambientale rispetto alla sigaretta convenzionale, porta per alcune sostanze come la Formaldeide, a maggiore inquinamento rispetto ai vaporizzatori (e-cig). Questo dato non viene correttamente divulgato dalla stampa che (volutamente) confonde e-cig e Iqos, che non sono per nulla la stessa cosa.

La Dr.ssa **Stefania La Grutta**, pediatra del CNR di Palermo, affronta un problema ancora sottostimato quando non ignorato come il "fumo di terza mano (THS) e sua incidenza in pediatria". È la contaminazione da fumo di tabacco che permane negli ambienti chiusi dopo che la sigaretta è stata fumata. Le case, le macchine ed i vestiti dei fumatori sono fonti pericolose di esposizione e di malattia per i bambini. Il THS contiene cianuro di idrogeno, butano, toluolo, metilbenzene, monossido di Carbonio e polonio-210. Nei bambini, particolarmente vulnerabili, l'esposizione avviene per inalazione ma anche ingestione e contatto con la pelle. Questo fenomeno è più drammaticamente presente nelle famiglie di basso livello di istruzione, di condizioni socio-economiche precarie, specie per bambini asmatici. È necessario creare intorno ai bambini un ambiente smoke-free che tenga conto di questa temibile fonte di esposizione passiva.

Tabagismo e patologie fumo-correlate

Tre relazioni, di **Alessandro Zanasi** (Bologna), **Claudio Micheletto** (Legnago) e **Marco Contoli** (Ferrara) trattano aspetti apparentemente scontati come la clearance mucociliare, la tosse, il broncospasmo nel fumatore, la necessità di una diagnosi precoce della compromissione della funzione respiratoria e il corretto trattamento farmacologico dei fumatori affetti da patologia bronchiale cronica ostruttiva. Anche l'aspetto cardiovascolare del fumatore, pone dei problemi di valutazione e di trattamento precoce secondo quanto viene esposto da **Antonio Sacchetta** (Coneliano). Occorre lavorare sul percorso terapeutico tra i reparti di pneumologia, cardiologia ed i Centri Anti-fumo per migliorare il numero di invii dei fumatori con patologie tabacco-correlate al fine di garantire a tutti questi pazienti un adeguato trattamento del loro stato tabagico.

Tavola rotonda su harm reduction e tabagismo

La prima giornata si è conclusa con la Tavola Rotonda sul tema "Harm reduction e Tabagismo" che ha dato vita ad un'accesa ma costruttiva battaglia tra i partecipanti **Fabio Beatrice** (Torino) **Roberto Boffi** (Milano), **Liborio M. Cammarata** (Novara), **Silvano Gallus** (Milano) e **Giuseppe Gorini** (Firenze) e **Biagio Tinghino**.

Questa tavola rotonda ha ispirato due riflessioni successive, di **Fabio Beatrice** e di **Giacomo Mangiaracina**, che danno il "polso" di quanto è stato detto, ma anche dei pensieri scaturiti da questo intenso dibattito. Mangiaracina va dicendo da 7 anni che "se i fumatori transitarono dalle sigarette ai vaporizzatori, sconfiggerebbero molte malattie e migliorerebbero la loro qualità di vita. Ma l'Italia è il paese delle "fobie": quella per i vaccini, dell'autismo, e figuriamoci se non lo diventa (lo è già...) per le e-cig. I faccendieri dei colossi del tabacco hanno lavorato giorno e notte per distruggere il mercato dei vaporizzatori corrompendo politici e attuando uno spudorato sistema promozionale dei loro prodotti (Iqos...). E le società scientifiche tacciono per prudenza"... Beatrice punta il dito sui "recenti provvedimenti legislativi (tassazione della sigaretta elettronica ma non dell'Iqos) che renderanno difficilmente utilizzabile nel prossimo futuro la sigaretta elettronica in risk reduction. La vendita avverrà in regime di monopolio dei tabaccai. La loro lobby ha vinto a mani basse, e sono state utilizzate per legiferare informazioni a dire poco molto incomplete". Beatrice sottolinea "la nostra colpevole assenza di portare un messaggio di equilibrio mai partito". Ambedue i colleghi auspicano a questo punto una "risposta muscolare" e una "politica da tigre" in sostituzione di quella attuale "politica da gatto", per evitare che "le pressioni commerciali, e solo loro, influenzino il mercato".

Dipendenza e ricerca in tabaccologia

Lettura Magistrale di **Biagio Tinghino**.

I pazienti andrebbero informati che smettere di fumare è possibile e con successo, se ci si fa aiutare da medico e/o da un Centro Antifumo. Ma la pratica clinica dice altro. Nell'ultimo anno, infatti, 1 paziente su 4, ha ricevuto dal proprio medico un consiglio strutturato per smettere di fumare, denominato secondo gli standard internazionali "minimal advice ovvero consiglio medico minimo di almeno 5 minuti", e cioè dedicare al paziente almeno 5 minuti di colloquio per affrontare il problema. Le 5A di scuola Anglofona sono state brillantemente tradotte in Italiano dal compianto **Claudio Poropat** in 5C: Chiedi, Consiglia, Comprendi, Cura e Controlla. Chiedere se un paziente fuma deve essere incluso nelle schede di dimissione ospedaliera, e deve essere registrato in ogni cartella clinica. Il consiglio è già di per sé efficace per la cessazione del fumo di tabacco, specie se fatto da un medico o da un operatore sanitario. Purtroppo gli operatori sanitari fumano più della popolazione generale in Italia: 28-33% dei medici di medicina generale. Il 32% dei fumatori dicono che il loro medico di base fuma. Solo il 17% degli studenti delle scuole sanitarie sa cosa è il tabagismo.

Comprendere il fumatore è essenziale. Ma non sempre ciò avviene. "Abbandonare la sigaretta" è un percorso lungo, complesso e quasi sempre solitario. Tra i fumatori che hanno provato a smettere più di 3 volte, infatti, il 56% si sente spesso solo e senza punti di riferimento, il 44% non si sente sufficientemente informato, il 40% non conosce i Centri Antifumo, l'84% non si rivolge ai professionisti e il 57% non usa prodotti di supporto. Non solo. I fumatori che stanno cercando di smettere, i cosiddetti *work in progress*, incontrano nell'86% dei casi

molti ostacoli e difficoltà. Sono questi i dati più significativi che emergono da una ricerca condotta da Eurisko su "Gli Italiani e la disassuefazione dal fumo: logiche e percorsi degli ex fumatori e di chi sta cercando di smettere" presentata per la prima volta in occasione del Congresso e che ci offre una fotografia di come sia complessa la relazione tra queste persone e il tabagismo.

I dati confermano che, nella maggior parte dei casi, ai pazienti non viene quasi mai prospettata la possibilità di poter essere seguiti da Centri di cura specializzati.

"Un counselling breve, associato all'uso di farmaci di comprovata efficacia, è capace di salvare molte vite. Gli interventi per aiutare i pazienti a smettere di fumare hanno un elevato rapporto di costo/efficacia e lo slogan '100 pacchetti per salvare una vita' lanciato quest'anno in occasione del congresso SITAB ha l'obiettivo di far passare proprio questo messaggio: far smettere di fumare le persone sarebbe un ottimo investimento per la sanità pubblica, visto il risparmio che se ne ricaverebbe", precisa Tinghino.

"A conti fatti, incluse le prestazioni sanitarie, un programma per smettere di fumare costerebbe meno di 500 euro a paziente, ma il guadagno di salute non avrebbe prezzo, dal momento che la "smoking cessation" potrebbe restituire dai 3 ai 9 anni di vita, se effettuata prima dei 50 anni. Di contro, però, basterebbe un solo ricovero per sfiorare questa cifra, senza considerare l'enorme impatto dei costi sanitari legati alle patologie fumo-correlate come quelle tumorali, cardiovascolari e respiratorie".

Per quanto riguarda la farmacoterapia, i farmaci per smettere di fumare oggi sono a totale carico del cittadino che, a questo punto, viene penalizzato due volte: non solo quando fuma, ma anche quando vuole smettere. L'Italia è ancora fanalino di coda, nel mondo. I farma-

ci per smettere di fumare sono già rimborsati in Inghilterra, Portogallo, Olanda, Svezia, Svizzera, Irlanda e Finlandia e Francia. Il trattamento di counselling breve motivazionale raddoppia o anche triplica la riuscita della cessazione del tabacco vs minimal advice, ma solo il 23-26% dei pazienti hanno ricevuto una qualsiasi forma di counselling da parte di un personale adeguatamente formata. Il trattamento previsto dalle linee guida nazionali e internazionali, è rappresentato da farmaci consolidati come bupropione, vareniclina, citisina e NRT, mentre tecniche, al momento, senza evidenza di efficacia sono l'agopuntura, l'ipnosi e la sigaretta elettronica. In conclusione emerge quindi che, se la forza di volontà è una condizione necessaria essa non è sufficiente. Le istituzioni medico-sanitarie possono diventare protagoniste attive nel fornire guida e soluzioni attraverso i Centri Antifumo e i professionisti ben formati.

"Curare la dipendenza del tabacco non è una missione impossibile, seppur sicuramente non facile per un fumatore. Sicuramente deve esserci una presa di coscienza dell'enorme rischio che fumare comporta per la nostra salute. In Italia si calcola che le sigarette siano responsabili di più di 80.000 morti premature/anno, evitabili. Tutti i fumatori sono trattabili e tutti gli operatori possono fare qualcosa. Ma, conclude Biagio Tinghino, "nessun vento è favorevole al marinaio che non sa dove andare".

La Prof. **Chiara Fiorentini** ha affrontato il tema della dopamina, plasticità sinaptica e dipendenza da nicotina e in particolare una co-espressione di recettori D2R con i recettori D1R (eteromeri), con proprietà funzionali e biochimiche alterate implicate in molti disturbi compresa la dipendenza da nicotina e tabacco. L'eteromero può quindi rappresentare un potenziale bersaglio terapeutico per il futuro.



Il dr. V. Zagà consegna il Premio SITAB 2017 alla dr.ssa P. Martucci.

Tomas Zandonai (Università di Granada, Spagna) ha presentato lo smokless tobacco e dipendenza da nicotina, in particolare nel mondo dello sport.

Stefano Fogli (Università di Pisa) ha affrontato la questione della valutazione del rapporto metabolico della nicotina nel sangue e nella saliva di fumatori come fattore predittivo di risposta alla terapia di disassuefazione tabagica. È un aspetto interessante utile per decidere quale terapia proporre al paziente, nell'ottica di centrare sul paziente il trattamento migliore, caso per caso. Uno studio che in prospettiva futura potrà essere molto utile in un'ottica di terapia di precisione anche in smoking cessation.

Stili di vita, emozioni e comportamento

L'ultima sessione ha focalizzato l'attenzione sul tabagismo e stili di vita nei giovani in Italia (**Lorenzo Spizichino**, Roma), il Fear Appeal dalla prevenzione al trattamento da **Alessandro Vegliach** (Trieste), combinato con una carrellata sull'efficacia delle immagini sui pacchetti della Prof. **Maria Sofia Cattaruzza** (Roma), ed infine **Paola Gremigni** conclude i lavori con la sua rela-



Nuovo Direttivo Nazionale SITAB (2017-2020). Da sn a dx: Vegliach, Lugoboni, Boffi, Cattaruzza, Baraldo, Tinghino, Zagà, Mangiaracina. Assente giustificato, Gorini.

zione centrata nel rapporto tra paziente ed operatore nel setting di prevenzione e di trattamento del tabagismo attraverso le tecniche di colloquio motivazionale di Miller e Rollnick.

A fine giornata viene consegnato il Premio SITAB 2017, di euro 500,00 per la migliore comunicazione scientifica alla dr.ssa Paola Martucci che assieme ad altri Autori ha presentato: Regole ed educazione per ambienti di lavoro smoke free. Il Progetto "respirare in libertà" della Regione Campania.

Assemblea elettiva SITAB

Il presidente uscente Biagio Tinghino apre l'assemblea dei soci SITAB alle ore 18 alla fine della prima giornata di lavori congressuali, relazionando sull'ultimo anno di gestione della SITAB e sul periodo del suo ultimo mandato. Punto centrale della relazione è costituito dalla normalizzazione degli aspetti amministrativi che erano stati oggetto di corre-

zione negli anni precedenti, grazie alla sostituzione del commercialista e ad una rigorosa spending review. I bilanci sono sostanzialmente in pareggio e il residuo di cassa soddisfacente.

Importanti progressi sono stati compiuti rispetto alla visibilità e alla presenza di SITAB sullo scenario internazionale, grazie alla collaborazione con ENSP e alla partecipazione attiva a tutte le iniziative più importanti di lobby a livello europeo. La rivista "Tabaccologia" è stata affidata ad un editore (Midia), per cui i costi di gestione sono stati esternalizzati. Positivi anche i bilanci degli ultimi congressi annuali, visto l'incremento vistoso dei partecipanti con un numero di soci iscritti, quasi triplicato negli ultimi 2 anni. Dopo la breve relazione, il Dr. Biagio Tinghino ha ringraziato il Consiglio Direttivo uscente per la fiducia accordatagli per l'ultimo mandato (il terzo), che ha permesso a SITAB di iniziare un nuovo corso. Diversi soci e tutti i consiglieri

uscanti hanno espresso vivi ringraziamenti al Dr. Tinghino per il lavoro compiuto.

Su proposta dell'Assemblea si mette ai voti l'inserimento nello Statuto SITAB di un articolo (Allegato C) in base al quale sussiste incompatibilità, tra chiunque, come socio o facente parte del Direttivo Nazionale SITAB, intrattenga rapporti commerciali o d'affari con le Multinazionali del tabacco e SITAB: l'Assemblea approva all'unanimità.

Sono state poi deposte le cariche e si è provveduto alla presentazione delle candidature che erano pervenute. Alle ore 18,40 si è quindi proceduto all'elezione per scrutinio segreto del nuovo **Consiglio Direttivo**, che risulta così costituito (9 componenti): Vincenzo Zagà, Biagio Tinghino, Maria Sofia Cattaruzza, Giuseppe Gorini, Roberto Boffi, Massimo Baraldo, Giacomo Mangiaracina, Alessandro Vegliach, Fabio Lugoboni.

Il Consiglio Direttivo neo-eletto (2017-2020) si è subito riunito, una volta chiusa l'Assemblea dei soci, ed ha dichiarato eletto come Presidente il Dr. **Vincenzo Zagà** (già Vicepresidente/Elect President), Vicepresidente/Elect President) la Prof.ssa **Maria Sofia Cattaruzza**, Past President il dr. **Biagio Tinghino**, Tesoriere il Dr. **Giuseppe Gorini**, Segretaria la Prof. **Maria Sofia Cattaruzza**.

Vengono inoltre confermate per il triennio 2017-2020 le cariche dirigenziali della rivista Tabaccologia: il dr. **Giacomo Mangiaracina** come Direttore Responsabile, la dr.ssa **M. Sofia Cattaruzza** come Direttore Scientifico e il dr. **Vincenzo Zagà** come Caporedattore.

Infine si comunica ai soci che sono stati istituiti, al momento, 12 Referenti Coordinatori Regionali (2017-2020) la cui lista è già pubblicata sul ns sito (www.tabaccologia.it). Il nuovo Consiglio Direttivo dete-

rà alcune raccomandazioni per i Regionali per rappresentare adeguatamente SITAB nelle rispettive realtà regionali.

Un arriverderci a tutti nel 2018 per il XIV Congresso Nazionale SITAB.

Daniel L. Amram

Medico della Prevenzione,
Ambulatorio Tabaccologico
Consultoriale, Az. USL 5 Pisa



Direttamente a casa tua

Acquista online sul sito www.midiaonline.it

€ 65,00



Disponibile nelle migliori librerie scientifiche

Midia srl - Tel. 040 369204 - Fax 040 370053
midia@midiaonline.it - www.midiaonline.it