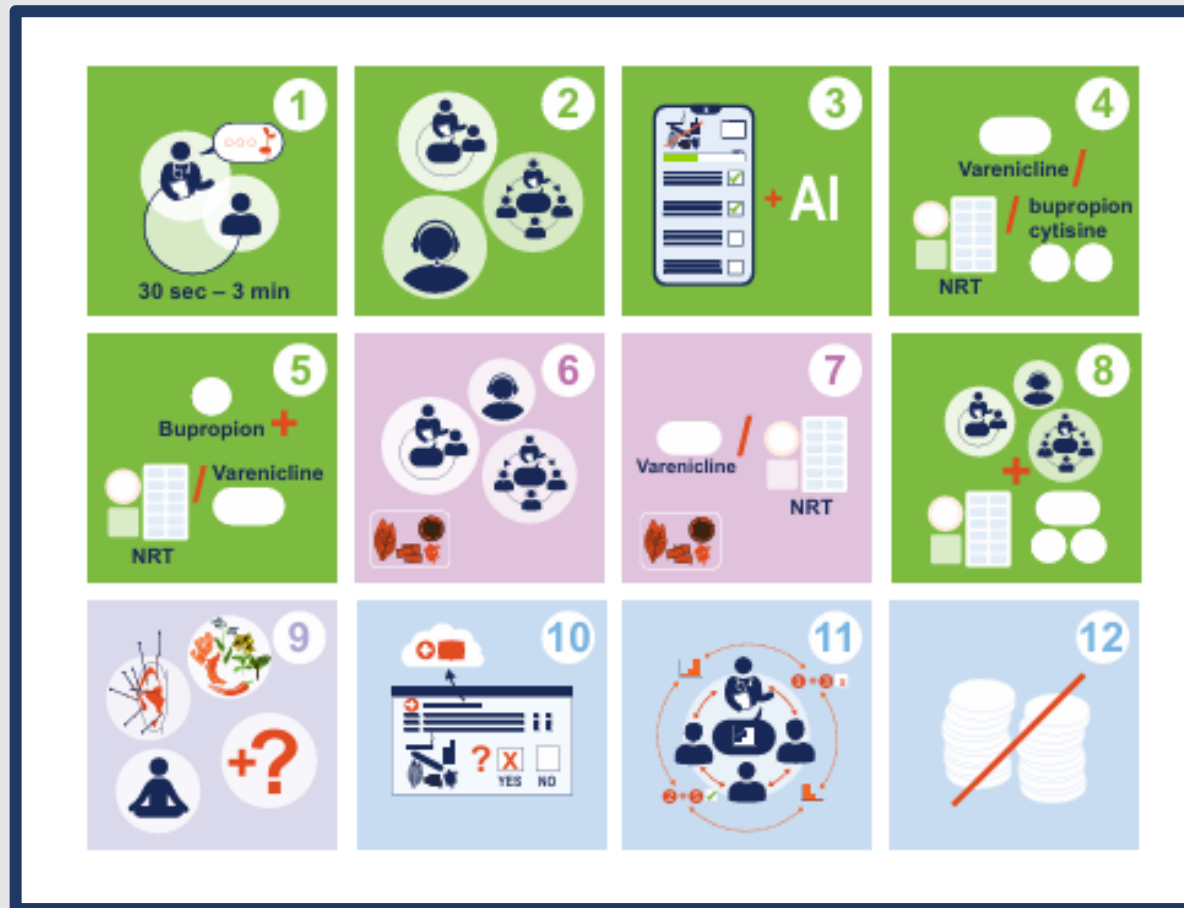


Medicina generale ed interventi di smoking cessation

Pisa, XXI Congresso Nazionale SITAB
D.Ssa L. Melosini CDC La Rosa (Pisa)





WHO clinical treatment
 guideline for **tobacco cessation** in adults



Summary of findings 1. Adjunctive counseling in addition to standard smoking cessation care in primary care

Adjunctive counseling in addition to standard smoking cessation care in primary care

Patient or population: people who attend primary care and smoke tobacco
Setting: primary care (Australia, Europe, South Korea, United States)
Intervention: adjunctive counseling plus standard or multicomponent smoking cessation support
Comparison: standard or multicomponent smoking cessation support

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	Nº of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with control	Risk with adjunctive counseling				
Smoking abstinence at 6-month follow-up or more. All studies	Study population		RR 1.31 (1.10 to 1.55)	18,150 (22 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE ^a	-
	7 per 100	9 per 100 (8 to 11)				
Smoking abstinence at 6-month follow-up or more. Subgroup comparator: standard care	Study population		RR 1.43 (1.15 to 1.78)	12,852 (17 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ MODERATE ^b	-
	4 per 100	6 per 100 (5 to 8)				
Smoking abstinence at 6-month follow-up or more. Subgroup comparator: multicomponent intervention	Study population		RR 1.04 (0.87 to 1.23)	5298 (5 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ LOW ^c	-
	14 per 100	14 per 100 (12 to 17)				

*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval; RCT: Randomized controlled trial; RR: Risk ratio

Lindson N et al. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care (Review).Cochrane Database Syst Rev. 2021 Sep 6;9(9)



WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults

Summary of findings 2. Cost-free medications used in addition to standard care in primary care

Cost-free medications used in addition to standard care in primary care

Patient or population: people who attend primary care and smoke tobacco

Setting: primary care (Australia, Europe, Pakistan, United States)

Intervention: cost-free medications plus standard or multicomponent smoking cessation support

Comparison: standard or multicomponent smoking cessation support

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	N° of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with placebo	Risk with cost-free medications				
Smoking abstinence at 6-month follow-up or more	Study population		RR 1.36 (1.05 to 1.76)	7560 (10 RCTs)	⊕⊕⊕⊖ MODERATE ^{a,b}	-
	12 per 100	17 per 100 (13 to 22)				

*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

Lindson N et al. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care (Review).Cochrane Database Syst Rev. 2021 Sep 6;9(9)



WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults

Summary of findings 5. Provider training in addition to standard smoking cessation treatment in primary care

Provider training in addition to standard smoking cessation treatment in primary care

Patient or population: people who attend primary care and smoke tobacco

Setting: primary care (Argentina, Canada, Europe, USA)

Intervention: provider training plus standard or multicomponent smoking cessation support

Comparison: standard or multicomponent smoking cessation support

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	N° of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with placebo	Risk with provider training				
Smoking abstinence at 6-month follow-up or more	Study population		RR 1.10 (0.85 to 1.41)	13,685 (7 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ LOW ^{a,b}	-
	5 per 100	6 per 100 (5 to 8)				

*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

Lindson N et al. Strategies to improve smoking cessation rates in primary care (Review).Cochrane Database Syst Rev. 2021 Sep 6;9(9)

Smoking Cessation Guidelines
GENERAL PRACTICE

NHS
National Institute for
Health and Clinical Excellence

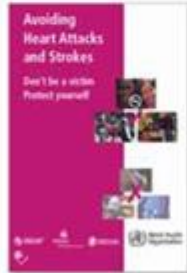


ROADMAP OF WHO PACKAGE OF ESSENTIAL NONCOMMUNICABLE (PEN) DISEASE INTERVENTIONS FOR PRIMARY HEALTH CARE

2002



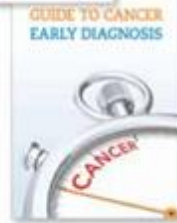
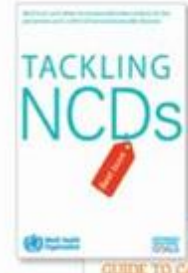
2005



2016



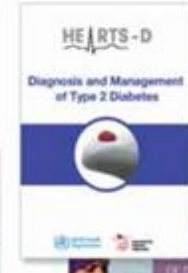
2017



2018



2019



2020



Evidenze

- Moderate
 - Counseling (in aggiunta al colloquio con il MMG)
 - Gratuità dei farmaci
 - Materiale scritto
- Non definitive
 - Biomedical feedback
 - Formazione o incentivi del personale sanitario (in aggiunta allo standard of care)

BIAS

- Pochi RTC
- Diretti alla popolazione generale
- Condotti in fasi diverse della cura
- Enorme variabilità degli interventi e di popolazione
- Costo/efficacia?

Cohen D et al. Costs and benefits of measure to increase general practitioner advice giving with respect to smoking cessation. Workpackage 5 of the PESCE project. Health Economics and Policy Research Unit, University of Glamorgan, 2008.

La riforma delle cure primarie

22-6-2022

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 144



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Allegato 1

Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale

Sistemi Sanitari in trasformazione

Toscana



Italia



Stratificazione della popolazione

3. STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE E DELLE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE DEI TERRITORI COME STRUMENTO DI ANALISI DEI BISOGNI, FINALIZZATA ALLA PROGRAMMAZIONE E ALLA PRESA IN CARICO

La **Stratificazione della Popolazione** per profili di rischio, attraverso algoritmi predittivi, permette di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e consumo di risorse.

AIR Toscana Accordo integrativo Aziendale Toscana NORD-OVEST 2023

Medico: LORENZA MELOSINI - Cod.Fis.: MLSLNZ78E45E202G - Data estrazione: 12/01/2024

Periodo di osservazione dal: 12/01/2023 al: 12/01/2024

Cognome	Nome	Nascita	Codice Fiscale	Sesso	Data diagnosi	Data Emoglobina
	GIOVANNI			M	13/09/21	28/03/23
	MADDALENA			F	02/10/20	
	VERA			F	06/06/06	16/08/23
	ROSINA			F	25/10/04	11/09/23
	EMILIO			M	02/08/02	15/09/23
	GIUSEPPINA			F	10/03/23	07/07/23
	DIVA			F	26/03/08	13/12/23
	GRAZIELLA			F	26/05/06	29/11/23
	ANNA MARIA			F	23/08/23	18/08/23
	MAURIZIO			M	15/09/23	14/04/23
	ROLANDO			M	25/09/09	17/07/23
	LUCIANO			M	13/10/80	07/02/23
	FRANCO			M	05/08/05	28/07/23
	GIACOMO			M	22/09/23	
	FRANCA			F	07/11/98	31/10/23
	STEFANO			M	20/12/02	04/09/23

Fascicolo sanitario elettronico

Sezioni Obbligatorie			Sezioni Opzionali		
Tipo Dato	Informazione		Tipo Dato	Data	Informazione
Allergie / Intolleranze (2)			Anamnesi Familiare (2)		
Allergia:	LATTOSIO	Dettagli	Anamnesi:	08/05/2012	SORELLA Diagnosi: COLERA DA VIBRIO CHOLERAEE
Allergia:	301CA06 - BACAMPICILLINA	Dettagli	Anamnesi:	10/02/2000	PADRE Diagnosi: GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO CON PARAMETRI BORDERLINE Note: Prova
Ausili etc. (2)			Assenso/dissenso donazione d'organi (2)		
Ausilio:	PROTESI - PACE MAKER	Dettagli	Donazione organi:	11/09/2012	Assenso
Ausilio:	AUSILIO - GAMBA DI LEGNO	Dettagli	Accanimento terap:	11/09/2012	Diniego
Problemi e Diagnosi (2)			BMI (3)		
Diagnosi:	042 INFEZIONE DA VIRUS DELLA IMMUNODEFICIENZA UMANA (HIV)	Dettagli	Peso:	11/09/2012	78
Diagnosi:	795.02 TEST DI PAPANICOLAU DELLO STRISCIO DELLA CERVIC UTERINA CON CELLULE SQAMOSE ATIPICHE NON PUO' ESCLUDERE UNA LESIONE INTRAEPITELIALE DI GRADO ELEVATO (ASC-H)	Dettagli	Altezza:	11/09/2012	179
Professione: (1)			PPIP (1)		
Professione:	MURATORE	Dettagli	PPIP:	06/06/2012	SUTURA DI FERITA SUPERFICIALE E MEDICAZIONE
Stato del Paziente (3)			Pressione Arteriosa (2)		
Capacità motoria	AUTONOMO	Dettagli	Diastolica:	11/09/2012	90
Deficit cognitivo	NO	Dettagli	Sistolica:	11/09/2012	130
Regime assistenziale	ADI	Dettagli	Referto Esami Laboratorio (4)		
Terapie Croniche (2)			Esame:		
Farmaco:	BACACIL*12CPR RIV 1200MG	Dettagli	11/09/2012		
Farmaco:	ZEMOX*12CPR 1G	Dettagli	EMOCROMO: MCH - CONT. CELL. M. HB Esito: 28		
			Esame:		
			11/09/2012		
			EMOCROMO: EMOGLOBINA (HGB) Esito: 14		
			EMOCROMO: MCHC -		







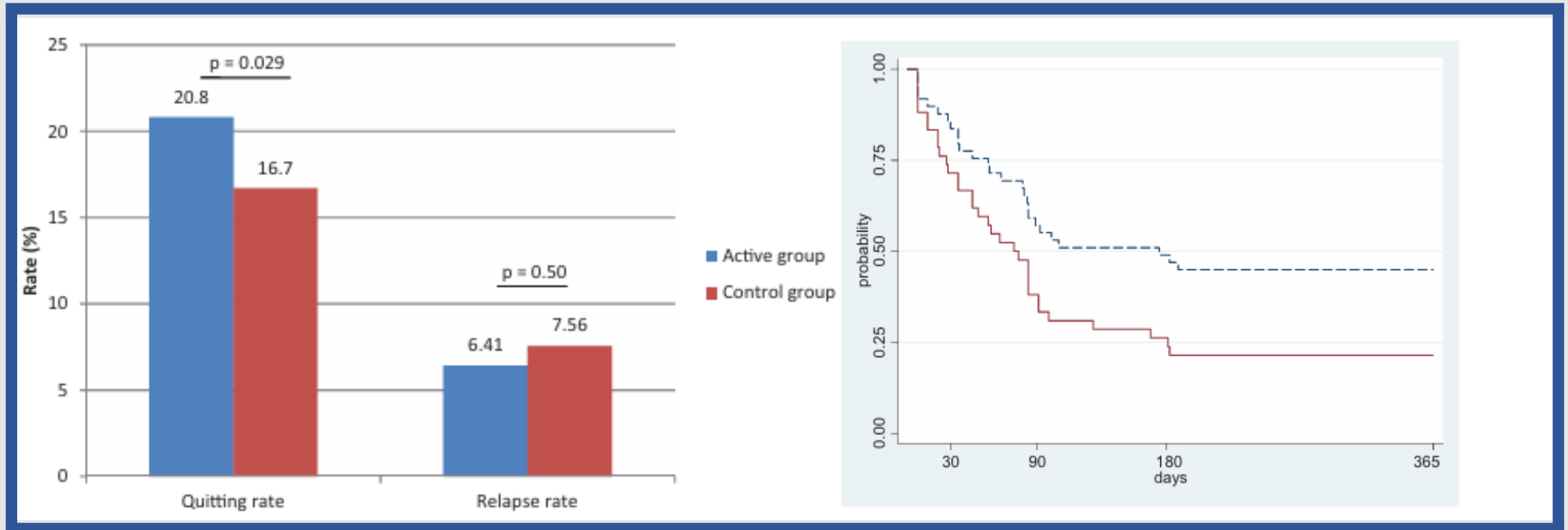
Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

Progetto, PNRR Missione 6, Sviluppo Competenze Digitali





Gli screening



F. Pistelli et al ITALUNG Working Group. Smoking Cessation in the ITALUNG Lung Cancer Screening: What Does "Teachable Moment" Mean? *Nicotine Tob Res* 2020 Aug 24;22(9):148-1491.

Gli screening

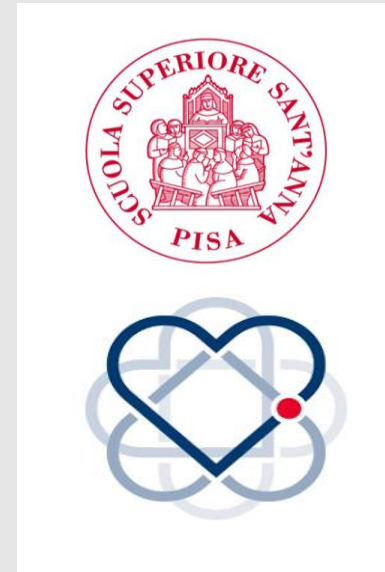
Screening coronary and carotid

Atherosclerosis and chest cancer by

Computed

Tomography

Angiography with photon-counting detector technology



Alberto Clemente (PI), Alberto Aimò (co-PI), Carmelo De Gori, Matilda Muca, Mariaelena Occhipinti, Francesca Pignatelli, Stefano Moscardini, Mirene Anna Luciani, Luna Latorre, Michele Emdin

D'Agostino RB et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. *Circulation* 2008
Katki et al Development and Validation of Risk Models to Select Ever-Smokers for CT Lung Cancer Screening. *JAMA* 2016

Pazienti, caratteristiche basali

Pazienti <i>n</i> ° 20	
Età (anni M (DS))	59 (8,3)
Genere (Maschi, <i>n</i> (%))	9 (45)
Fumo (si ed ex, <i>n</i> (%))	20, (100)
DM (SI, <i>n</i> (%))	5, (25)
Framingam >10% (SI, <i>n</i> (%))	9, (45)
LCR >5% (SI, <i>n</i> (%))	NESSUNO
Risultati <i>Tempo 0</i>	
Malattia coronarica (SI, <i>n</i> (%))	11, (55)
Malattia carotidea (SI, <i>n</i> (%))	19, (50)
LDL non a target (SI, <i>n</i> (%))	14, (70)
Modifica TP (SI, <i>n</i> (%))	15, (75)

- 1) DM 2 \geq 10 anni
- 2) Framingam Score > 10%
- 3) LCRAT >5%

Follow up a 6 mesi



Pazienti tot <i>n</i> 20	
Non fuma più (SI, <i>n</i> (%))	6, (30%)
Ha iniziato i farmaci prescritti (SI, <i>n</i> (%))	16, (80%)
Controlla la PA (SI, <i>n</i> (%))	17, (85%)
Attività fisica (SI, <i>n</i> (%))	8, (40%)
Ha perso peso (SI, <i>n</i> (%))	9, (45%)
Esami ematici di controllo (SI, <i>n</i> (%))	10, (50%)
Esami strumentali di controllo (SI, <i>n</i> (%))	14, (70%)

CDC «La Rosa»: Medicina di Comunità

OPEN DAY - GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO
GUADAGNARE SALUTE

1 GIUGNO 2024 | PECCIOLI
 INCUBATORE DI IMPRESA
 Via Boccioni, 2



organizzato da   

In collaborazione con   

In occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest e la Società della Salute Alta Val di Cecina Valdera, su iniziativa della Casa della Salute La Rosa di Terricciola, in collaborazione con le associazioni del territorio, organizzano questo OPEN DAY per sensibilizzare tutta la popolazione sui danni derivanti dal fumo di tabacco, sulla necessità mettere in atto strategie di prevenzione e sull'importanza che l'adozione di uno stile di vita libero dal fumo e adeguati livelli di attività fisica, rappresentano per mantenersi in salute.

ingresso 1 | PREVENZIONE E INCONTRI

Medici ed esperti a disposizione per informare e motivare al percorso di disassuefazione e per effettuare screening gratuiti

Stanza 1	PROIEZIONE FILMATI	dalle 8.00 alle 11.00	accesso libero
Stanza 2	SPIROMETRIA	dalle 8.00 alle 11.00 e dalle 12.00 alle 13.00*	prenotazione
Stanza 3	ECOCOLORDOPPLER CAROTIDEO	dalle 8.00 alle 11.00 e dalle 12.00 alle 13.00*	prenotazione
Stanza 4	SPIROMETRIA	dalle 8.00 alle 11.00 e dalle 12.00 alle 13.00*	prenotazione
Stanza 5	ECOCOLORDOPPLER CAROTIDEO	dalle 8.00 alle 11.00 e dalle 12.00 alle 13.00*	prenotazione
Stanza 6	COLLOQUIO ANTIFUMO	dalle 8.00 alle 11.00 e dalle 12.00 alle 13.00*	prenotazione
Sala 7	TAVOLA ROTONDA Fattori di rischio, prevenzione della BPCO, prospettive	dalle 11.00 alle 12.00	accesso libero

*dalle 8.00 alle 11.00 con prenotazione nei giorni precedenti da parte del proprio medico di medicina generale
 dalle 12.00 alle 13.00 con prenotazione diretta la mattina dell'evento.

ingresso 2 | EDUCAZIONE E MOVIMENTO

Mostre, visione filmati, attività con gli studenti, dimostrazioni attive e partecipazione ad attività di Yoga e Attività Fisica Adattata (AFA)

Sala A	Mostra disegni "sport contro il fumo"	dalle 8.00 alle 11.00	accesso libero
Sala A	Dimostrazione Attività Fisica Adattata (AFA)	dalle 9.30 alle 11.00	accesso libero (max. 30)
Sala B	Dimostrazione YOGA adulti	dalle 9.30 alle 10.00	accesso libero (max. 30)

CDC «La Rosa»: Medicina di Comunità

