



Linea Guida per il trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina

**Report di consultazione pubblica sulle Raccomandazioni e le Indicazioni di buona pratica  
relative al Quesito clinico n. 7**

## Introduzione

Nell'ambito dello sviluppo della linea guida Linea Guida per il trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, il panel di esperti ha formulato una serie di raccomandazioni cliniche seguendo un processo metodologicamente rigoroso che, in conformità a quanto previsto dal Manuale metodologico dell'ISS, ha utilizzato il GRADE Evidence to Decision (EtD) framework per procedere in modo strutturato e trasparente dalle prove alle raccomandazioni.

Seguendo tale processo, in seguito alla definizione dei quesiti clinici della linea guida, i metodologi dell'Evidence Review Team (ERT) hanno condotto una revisione sistematica della letteratura sul seguente **quesito n. 7:**

**Nel trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina, quale modalità (incontri in presenza, quit-line, contatti a distanza telefonici o videochiamata) e intensità (numero e durata) delle sessioni di counselling è più efficace?**

Attraverso la valutazione delle evidenze scientifiche, i metodologi dell'ERT hanno preparato una tabella (EtD framework) con i fattori da considerare per sviluppare le raccomandazioni o prendere una decisione: domanda/problema; benefici e rischi; qualità delle prove; valori; risorse; costo-efficacia; equità; accettabilità; decisione.

Dopo aver valutato criticamente e discusso con il panel la sintesi delle prove presentate, sono stati formulati i giudizi sui singoli criteri dell'EtD e decisa la direzione e la forza delle raccomandazioni.

Obiettivo della consultazione pubblica, della durata di 3 settimane (dal 9 gennaio al 30 gennaio 2023), è stato quello di permettere a tutti i soggetti interessati alla LG di commentare le raccomandazioni formulate dal panel, ognuna per ogni diverso trattamento farmacologico identificato in letteratura.

Per ciascuna raccomandazione oggetto della consultazione, il questionario ha previsto 5 affermazioni rispetto alle quali ogni stakeholder è stato chiamato ad esprimere il suo grado di accordo/disaccordo, utilizzando una scala da 1 a 5 in cui ciascuna risposta indica rispettivamente:

(1) "in completo disaccordo", (2) "in disaccordo", (3) "incerto", (4) "d'accordo", (5) "completamente d'accordo".

Le affermazioni sono le seguenti:

1. La raccomandazione è formulata in modo comprensibile relativamente all'intervento che si raccomanda di utilizzare.

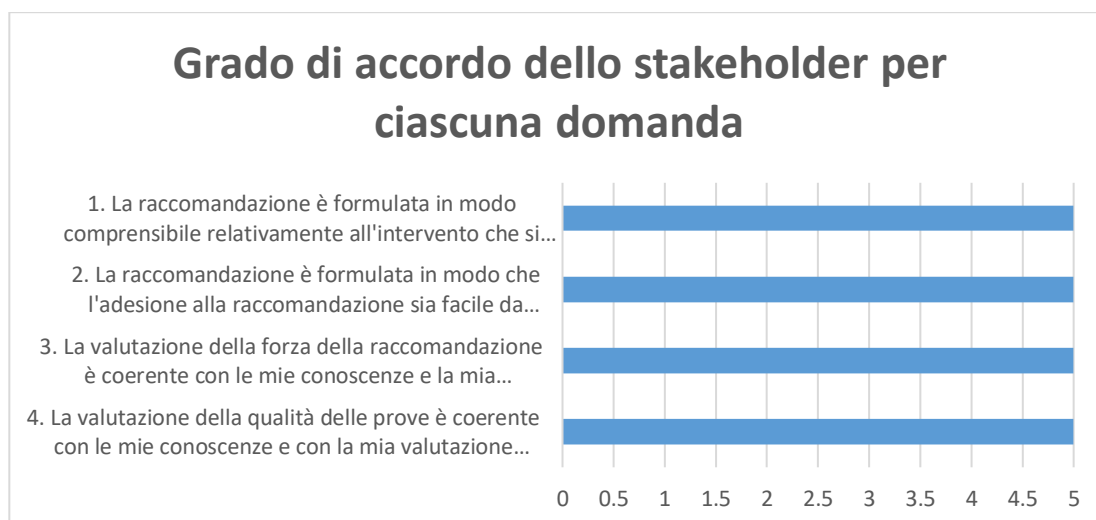
2. La raccomandazione è formulata in modo che l'adesione alla raccomandazione sia facile da documentare e da misurare.
3. La valutazione della forza della raccomandazione è coerente con le mie conoscenze e la mia valutazione delle prove.
4. La valutazione della qualità delle prove è coerente con le mie conoscenze e con la mia valutazione delle prove.

Il questionario, inoltre, ha previsto anche la seguente domanda aperta, facoltativa, in cui ogni stakeholder poteva aggiungere ulteriori commenti alla raccomandazione: "Si prega di inserire qui eventuali commenti e includere riferimenti bibliografici a supporto, laddove possibile".

### **Risultati della consultazione pubblica sulle raccomandazioni relative al quesito n.7**

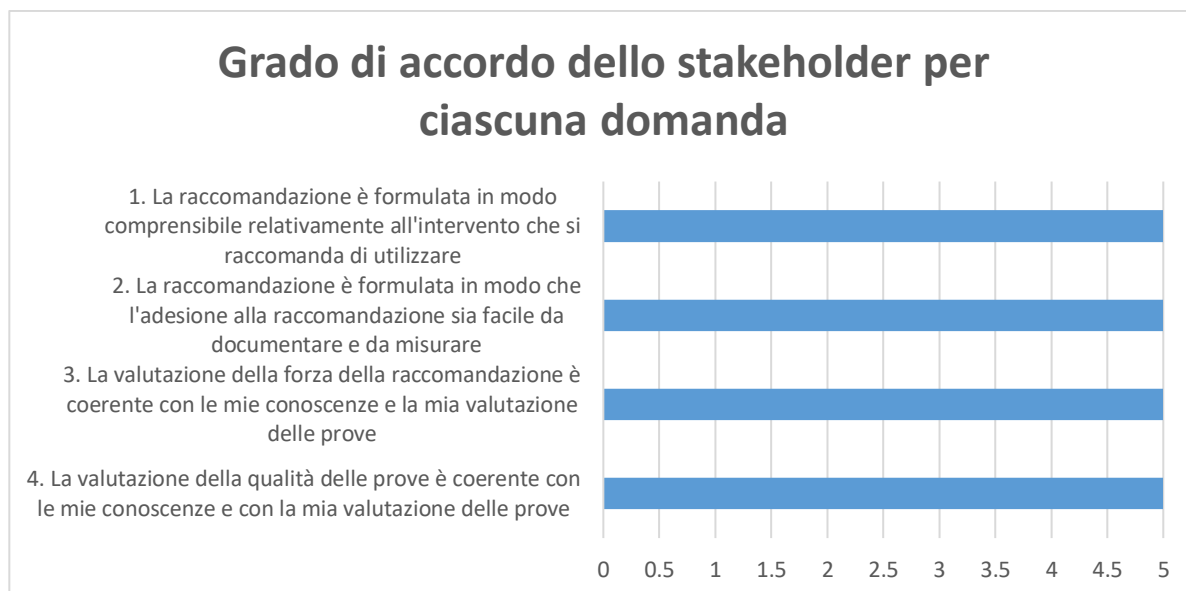
Dei 28 stakeholder registrati sulla piattaforma SNLG per la consultazione pubblica, 1 stakeholder, appartenente a Istituzioni pubbliche nazionali e regionali (ASL, Regioni, Università Pubbliche), ha risposto ai questionari predisposti per le Raccomandazioni, di cui si riporta per ognuna anche il grafico che illustra il grado di accordo espresso dagli stakeholder per ciascuna domanda del questionario. Si riportano di seguito anche le tabelle con i commenti per ciascuna raccomandazione e indicazione di buona pratica.

- 1. Nei fumatori di sigaretta di tabacco tradizionale che hanno scelto di seguire un trattamento per la cessazione, il panel raccomanda un intervento di counselling con interazione diretta terapeutica-paziente (in presenza o in videochiamata) rispetto a un intervento di counselling telefonico. [Raccomandazione forte basata su una qualità delle prove bassa].**



2. Nei fumatori di sigaretta di tabacco tradizionale che hanno scelto di seguire un trattamento per la cessazione, il panel raccomanda un intervento di counselling intensivo che dovrebbe comprendere un minimo di 4 sessioni fino a un massimo di 10 sessioni.

[Raccomandazione forte basata su una qualità delle prove moderata].



### Commenti degli stakeholder sulle raccomandazioni del quesito n. 7

	Denominazione Stakeholder	Raccomandazioni	Commento dello Stakeholder	Risposta del Panel
1	Federazione nazionale Ordini dei tecnici sanitari radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione	1. Nei fumatori di sigaretta di tabacco tradizionale che hanno scelto di seguire un trattamento per la cessazione, il panel raccomanda un intervento di counselling con interazione diretta terapeuta-paziente (in presenza o in videochiamata) rispetto a un intervento di counselling telefonico. [Raccomandazione forte basata su una qualità delle prove bassa].	sicuramente la relazione supportata da un counselling in presenza è migliore ma anche una consulenza a distanza rafforza la relazione e l'interazione tra personale di cura e persona assistita e favorisce un confronto partecipato potendo lavorare sulle skills con maggiori risultati.	Si infatti è stato specificato "in presenza o in videochiamata".
	Federazione nazionale Ordini dei tecnici sanitari radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione	2. Nei fumatori di sigaretta di tabacco tradizionale che hanno scelto di seguire un trattamento per la cessazione, il panel raccomanda un intervento di counselling intensivo che dovrebbe comprendere un minimo di 4 sessioni fino a un massimo di 10 sessioni. [Raccomandazione forte basata su una qualità delle prove moderata].	IL counselling breve e brevissimo può essere efficace anche con intervento singolo nel momento in cui venga somministrato nel giusto "stadio contemplativo" dell'utente; sicuramente però il numero di quattro riveste una soglia di efficacia ottimale. Ragazzoni P. e al., "Gli stadi del cambiamento: storia, teoria ed applicazioni. Modello trans-	Per quanto riguarda il brief advice (Quesito 1) è stato già affrontato e sono state formulate le relative raccomandazioni.

			teorico di Di Clemente e Prochaska, 2014,	
--	--	--	---	--

### Indicazioni di buona pratica clinica

Non sono stati identificati studi condotti in consumatori di prodotti del tabacco riscaldato e tabacco non da fumo, sigaretta elettronica o altri prodotti contenenti nicotina. Tuttavia, sono state reperite delle prove indirette che costituiscono il rationale delle Indicazioni di Pratica Clinica o Good Practice Statements (GPS) che il panel di esperti ha ritenuto opportuno formulare., oggetto della presente procedura di consultazione pubblica.

I GPS sono «messaggi» che il panel della linea guida ritiene importanti ma che non si prestano a una valutazione formale della qualità delle prove come previsto dal metodo GRADE per la formulazione delle raccomandazioni. Questi *statement*, come proposto dal GRADE Working Group (1) possono essere formulati seguendo un processo formale e documentato nel quale i membri del Panel rispondono alle seguenti 5 domande:

- L'indicazione o *statement* è chiara e attuabile?
- L'indicazione è davvero necessaria nell'attuale pratica clinica?
- Dopo aver considerato tutti gli esiti rilevanti e gli altri possibili effetti, l'implementazione del GPS comporterà dei benefici netti?
- La raccolta e la sintesi delle prove comporta un dispendio di tempo e di risorse da parte del Panel?
- Esiste un rationale chiaro, esplicito e ben documentato che colleghi le prove indirette?

Seguendo questo processo, pertanto, il Panel della linea guida ha formulato le seguenti **Indicazioni di buona pratica clinica**:

**1. Nei consumatori di prodotti del tabacco riscaldato, tabacco non da fumo, sigaretta elettronica e prodotti contenenti nicotina, è ragionevole utilizzare un intervento di counselling con interazione diretta terapeuta-paziente (in presenza o in videochiamata) rispetto a un intervento di counselling solo telefonico.**

**2. Nei consumatori di prodotti del tabacco riscaldato, tabacco non da fumo, sigaretta elettronica e prodotti contenenti nicotina, è ragionevole utilizzare un intervento di counselling intensivo che dovrebbe comprendere un minimo di 4 sessioni fino a un massimo di 10 sessioni di intervento individuale o di gruppo in un anno.**

## Commenti degli stakeholder

	Denominazione Stakeholder	Indicazioni di buona pratica	Commento dello Stakeholder	Risposta del Panel
1	Federazione nazionale Ordini dei tecnici sanitari radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione	1. Nei consumatori di prodotti del tabacco riscaldato, tabacco non da fumo, sigaretta elettronica e prodotti contenenti nicotina, è ragionevole utilizzare un intervento di counselling con interazione diretta terapeuta-paziente (in presenza o in videochiamata) rispetto a un intervento di counselling solo telefonico.	se non fossero possibili è opportuno comunque proporre un intervento brevissimo di counselling anche telefonico in situazioni opportunistiche. Tinghino B., "stili di vita e tabagismo, strumenti di counseling per motivare il cambiamento", Il pensiero Scientifico, 2012	Si non si esclude infatti l'intervento telefonico, ma valutando le evidenze è preferibile un intervento in presenza o in videochiamata
	Federazione nazionale Ordini dei tecnici sanitari radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione	2. Nei consumatori di prodotti del tabacco riscaldato, tabacco non da fumo, sigaretta elettronica e prodotti contenenti nicotina, è ragionevole utilizzare un intervento di counselling intensivo che dovrebbe comprendere un minimo di 4 sessioni fino a un massimo di 10 sessioni di intervento individuale o di gruppo in un anno.	Il counseling breve e brevissimo (minimal advice o brief advice) può essere efficace anche con intervento singolo se somministrato nel giusto stadio del cambiamento; sicuramente il numero di 4 sessioni riveste una soglia di efficacia ottimale. (Spiller V. Il colloquio motivazionale breve" in Ameglio M (a cura di) "Tabagismo: clinica e prevenzione 2002)	Le indicazioni di buona pratica sul brief advice (Quesito 1) sono già state formulate.