

Grazie al supporto dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, dell'Ufficio federale della sanità pubblica e delle biblioteche universitarie, tutte le Revisioni Cochrane Svizzera sono liberamente disponibili e possono essere scaricate dal sito internet [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com).

## REVISIONE COCHRANE PER IL MEDICO DI FAMIGLIA



### Incentivi per smettere di fumare (Revisione)

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)).

Fonte: Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 7. Art. No.: CD004307

<b>Contesto</b>	Gli incentivi finanziari, come denaro o voucher per l'acquisto di beni, sono strumenti ampiamente utilizzati con lo scopo di accelerare, rinforzare e sostenere il cambiamento di comportamento, compreso indurre a smettere di fumare. Questa strategia è stata utilizzata sui posti di lavoro, nelle cliniche, negli ospedali e nell'ambito di programmi comunitari.
<b>Obiettivi</b>	Determinare gli effetti a lungo termine degli incentivi e dei programmi gestionali nella lotta al tabagismo.
<b>Metodi di ricerca</b>	Per questa revisione aggiornata sono stati consultati il registro specializzato della Cochrane Tobacco Addiction Group, <a href="http://clinicaltrials.gov">clinicaltrials.gov</a> e l'International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). Le ricerche più recenti sono state condotte a luglio 2018.
<b>Criteri di selezione</b>	Sono stati considerati solo studi clinici controllati randomizzati (RCTs) su individui, luoghi di lavoro, gruppi all'interno di luoghi di lavoro o comunità che prevedevano incentivi per smettere di fumare. Sono stati inclusi studi impostati su un ventaglio di popolazione mista, come pure studi su fumatrici in gravidanza.
<b>Raccolta e analisi dei dati</b>	Sono stati utilizzati metodi standard della Cochrane. L'effetto primario (outcome) misurato negli studi basati su una popolazione mista è stato l'astinenza dal fumo a lungo termine (almeno a sei mesi dall'inizio dell'intervento). Negli studi su donne in gravidanza l'effetto primario misurato è stato l'astinenza da fumo misurata a lungo termine e almeno fino al termine della gravidanza. Quando possibile, i dati degli esiti sono stati combinati utilizzando un modello ad effetti random ed i risultati sono stati riportati come risk ratios (RRs) inclusi gli intervalli di confidenza al 95% (95% CIs). Gli studi condotti su popolazioni miste sono stati analizzati separatamente rispetto a quelli effettuati su popolazioni di donne in gravidanza.

**Risultati principali**

Sono stati presi in esame 33 studi su popolazione mista (più di 21'600 partecipanti). Gli studi sono stati condotti in vari contesti (comunità, cliniche, centri della salute, posti di lavoro, cliniche ambulatoriali per la disintossicazione). Otto studi sono stati giudicati a basso rischio di bias, dieci ad alto rischio, mentre i restanti studi sono stati giudicati a rischio incerto di bias. Ventiquattro studi sono stati condotti negli Stati Uniti d'America, due in Tailandia, uno nelle Filippine ed il resto in Europa. Gli incentivi offerti includevano ricompense economiche in contanti, buoni per l'acquisto di beni o generi alimentari, offerti direttamente oppure raccolti e riscattabili online. Il risk ratio combinato per smettere di fumare in seguito all'uso degli incentivi rispetto ai controlli, al più lungo follow-up (sei mesi o più), è stato di 1.49 (95%CI: 1.28 - 1.73). I risultati non sono stati sensibili all'esclusione di sei studi per cui è stato offerto un incentivo per smettere di fumare anche a lungo termine e ciò suggerisce che l'impatto degli incentivi continua anche dopo la cessazione degli stessi. Anche se non sempre chiaramente riportato, l'ammontare totale finanziario degli incentivi variava considerevolmente tra gli studi, da zero (auto-depositi) ad un intervallo compreso tra 45 e 1185 USD. Non è stata riscontrata una chiara relazione tra il valore degli incentivi e l'effetto.

Sono stati inclusi 10 studi su 2571 donne in gravidanza. Due studi sono stati giudicati a basso rischio di bias, uno ad alto rischio e sette a rischio incerto. I dati combinati di nove studi selezionati hanno condotto ad un risk ratio su follow-up a lungo termine (da 24 settimane post partum) a favore dell'uso degli incentivi rispetto ai controlli (2.38; 95%CI: 1.54 - 3.69).

**Conclusioni degli autori**

Complessivamente, vi è un'elevata certezza delle evidenze scientifiche secondo cui l'uso di incentivi incrementerebbe la percentuale di persone che smettono di fumare, utilizzando follow-up a lungo termine e prendendo in esame studi a popolazione mista. L'efficacia degli incentivi sembra essere documentabile anche dopo la fine delle ricompense.

Vi è anche una moderata certezza delle evidenze scientifiche secondo cui l'uso di incentivi nelle fumatrici in gravidanza aumenterebbe la percentuale di donne che smettono di fumare sia alla fine della gravidanza che dopo il parto.

Le future ricerche dovrebbero esplorare con maggiore precisione se vi sono differenze sull'effetto in base all'ammontare economico ed al tipo di incentivo utilizzato.

**Abbreviazioni:**

RCTs: studi clinici randomizzati controllati;  
Risk Ratio: rischio relativo

**Bibliografia**

Notley C, Gentry S, Livingstone-Banks J, Bauld L, Perera R, Hartmann-Boyce J. *Incentive for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 7. Art. No.: CD004307*

**Traduzione in italiano**

PD Dr med. Giorgio Treglia, MSc (HTA)  
Responsabile Unità HTA ospedaliero  
Area formazione accademica,  
ricerca e innovazione (AFRI)  
Direzione generale EOC  
giorgio.treglia@eoc.ch

Mirka Zeis,  
Collaboratrice scientifica  
Area formazione accademica,  
ricerca e innovazione (AFRI)  
Direzione generale EOC  
mirka.zeis@eoc.ch