

menti per eseguire a casa il controllo di alcuni parametri fisici (glicemia, pressione ematica, etc). Una volta raccolti, i dati possono essere condivisi con il personale sanitario.

Infine, contenere i costi delle terapie ha un effetto immediato sull'aderenza ma è importante anche agire sulla consapevolezza del paziente di quanto sia importante investire sulla propria salute.

Non esiste una ricetta unica, ribadiscono gli autori. È necessario personalizzare gli interventi a seconda del paziente e, sul lungo termine, indirizzare la ricerca nello sviluppo di programmi su base nazionale che abbiano un focus sull'aderenza terapeutica.

Domitilla Di Thiene

*Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
'Sapienza' Università di Roma*

Gestione del diabete: l'impatto delle risorse economiche, sociali e culturali

Weaver RR, Lemonde M, Payman N, Goodman WM
Health capabilities and diabetes self-management: the impact of economic, social, and cultural resources
Soc Sci Med 2014; 102: 58-68

Il modello dei determinanti sociali di salute in voga negli ultimi anni ci ha obbligato a valutare quanto le strutture sociali influenzino gli esiti di salute, con il rischio di ignorare il ruolo individuale; quando è invece questo punto di vista a essere utilizzato, spesso si sottostimano le influenze sociali. Utilizzando la definizione di 'capacità' di Amartya Sen, ricercatori dell'Università dell'Ontario hanno derivato il concetto di

Troppi articoli medici, oggi come cento anni fa

*JAMA 100 Years Ago
The growth of medical literature
JAMA 1913; 61: 2304-2305*

La rubrica 'Cento anni fa' del *JAMA* propone articoli pubblicati un secolo fa, stupendoci per l'incredibile attualità che il più delle volte mostrano. Il tema stavolta è il continuo aumento della mole della letteratura scientifica con osservazioni quanto mai attuali sul moltiplicarsi degli articoli scientifici e il rischio di una ripercussione sulla qualità dei contenuti.

Al congresso di medicina interna del 1913 l'eminente professore Franz Penzoldt, dell'Università di Erlangen, esprimeva la sua preoccupazione per il crescente numero di articoli scientifici pubblicati negli ultimi anni, dovuto – a suo parere – alla dispersione della medicina in numerose specialità che mettevano a rischio lo sguardo unitario. Tuttavia, conscio dell'impossibilità di arrestare il fenomeno e non potendo leggere tutto ciò che veniva scritto, riteneva necessario concentrare la sua attenzione sugli ambiti di maggiore interesse.

Il rischio, che espresse Plummer in un numero del 1913 di *Science*, è che la scienza si perda nella polvere prodotta dal suo stesso lavoro o che affoghi nelle sue stesse acque. L'eccessivo zelo che porta a pubblicare lavori di dubbia o scarsa qualità, ammoniva

Plummer, deve essere analizzato con cura. Secondo Penzoldt un buon medico deve essere un buon investigatore per ogni paziente che si presenti con un problema nuovo, ma questo non deve significare pubblicare ogni singolo insignificante dettaglio del nuovo caso. Il più delle volte questa coazione alla pubblicazione, secondo gli autori, si spiega non tanto con la speranza di ottenere un guadagno o comunque una qualche forma di compenso, ma solo con una giustificabile ambizione e una sana competizione. E non solo la competizione tra le persone ma anche quella tra le diverse riviste veniva considerata da Plummer e Penzoldt come un motivo di pubblicazione superflua. Se un articolo viene rifiutato da una rivista, infatti, ne trova subito altre pronte ad accoglierlo con correzioni di poco conto. È necessario, concludono gli autori, rafforzare il principio che vale più l'eccellenza che non il raggiungimento di un alto numero di pubblicazioni; se le pubblicazioni mediche si ispirassero agli stessi rigidi criteri degli altri settori, quali ad esempio quello letterario, diminuirebbero le pubblicazioni con risultati frettolosi e generalizzazioni poco giustificabili.

Le similitudini tra secoli possono spaventare o far sorridere. Rimane la conclusione, che invoca rigidi controlli e attenzione per standard di qualità elevati, in grado di limitare il flusso continuo di quello che viene pubblicato.

Domitilla Di Thiene

*Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
'Sapienza' Università di Roma*

'capacità di salute', che vuole mettere insieme i due punti di vista e valutare quanto le risorse economiche, sociali e culturali modifichino le competenze in merito alla salute delle persone con diabete, con uno speciale focus sulle abitudini alimentari.

Quarantacinque persone affette da diabete afferenti al centro di cure primarie in Ontario, Canada, sono state intervistate per esaminare quanto le risorse economiche, le relazioni sociali, le conoscenze correlate agli aspetti sanitari rafforzino o indeboliscano le capacità nella gestione della dieta e, di conseguenza, lo stato di salute. L'approccio in base alle capacità sanitarie è un tentativo non riduzionista, che vede la salute in funzione delle scelte fatte in un contesto istituzionale che dà forma alle stesse scelte. Il contesto viene internalizzato, andando a incidere sulle abitudini dell'individuo. I ricercatori hanno classificato i rispondenti in gruppi a risorse basse, medie e alte in base alle loro condizioni economiche, stabilendo che le risorse economiche possono a loro volta diventare risorse sociali e culturali e che le risorse sociali e culturali possono diventare o rinforzare le risorse economiche.

Per risorse economiche si è intesa l'occupazione lavorativa e la possibilità di affrontare le spese associate alla gestione del diabete. Per

risorse sociali, le relazioni su cui poter contare in caso di bisogno o di possibile intralcio nella gestione della dieta. Infine, per risorse culturali le caratteristiche legate all'istruzione e alle conoscenze acquisite attraverso l'apprendimento sociale.

Tutti e tre gli aspetti presi in considerazione (economico, sociale e culturale) hanno svolto un ruolo negativo nella gestione della dieta nel gruppo a basse risorse, mentre il gruppo medio è stato molto influenzato dagli aspetti sociali. Il gruppo ad alte risorse, al contrario, è apparso il più motivato a mantenere una dieta sana e le risorse sociali e culturali hanno offerto il loro contributo, facilitandolo.

La gestione della dieta nel paziente diabetico è un processo complesso, concludono gli autori, che coinvolge numerosi aspetti della vita del paziente. La prescrizione della dieta e dell'attività fisica non dovrebbe mai essere lasciata a sé stessa ma deve tenere in considerazione tutti gli altri fattori che possono influenzare il comportamento individuale come le difficoltà economiche e il ruolo degli altri membri della famiglia.

Domitilla Di Thiene

*Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
'Sapienza' Università di Roma*

Ruolo delle risorse economiche, sociali e culturali sulle 'capacità di salute' di ogni individuo.

