



La diagnosi incidentale del diabete in ospedale

La cura del diabete in Toscana: evidenze ed esiti.
Pistoia, 29 Settembre 2016

francesco.profilo@ars.toscana.it
www.ars.toscana.it

La diagnosi incidentale del diabete in ospedale



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Diabetes and Its Complications

journal homepage: WWW.JDCJOURNAL.COM



Hospital incidental diagnosis of diabetes: A population study

Giuseppe Seghieri ^{a,*}, Laura Policardo ^a, Francesco Profili ^a, Paolo Francesconi ^a, Roberto Anichini ^b,
Stefano Del Prato ^c

^a Agenzia Regionale Sanità Toscana, Florence, Italy

^b Diabetes Unit, Department of Internal Medicine, Azienda USL 3, Pistoia, Italy

^c Department of Clinical and Experimental Medicine, Section of Metabolic Diseases and Diabetes, University of Pisa, Pisa, Italy

La diagnosi del diabete

- Circa la metà della popolazione diabetica mondiale è composta da persone con malattia non diagnosticata.¹
- Non è insolito il riscontro di un'iperglicemia non nota in precedenza al momento di un ricovero ospedaliero per qualsiasi causa.
- La diagnosi al momento del ricovero è associata a una prognosi peggiore di quella dei pazienti con malattia nota, gli studi si basano però su pazienti in unità di terapia intensiva cardiologica.

Obiettivi dello studio

- Stimare il diabete “incidentale” non conosciuto in precedenza tra i pazienti ospedalizzati in Toscana.
- Confrontare il rischio di mortalità nei 2 anni successivi dei diabetici diagnosticati in ospedale con quello dei soggetti con diabete mellito noto ospedalizzati nell'anno.

Definizione di diabete incidentale

- Dimessi con almeno due prescrizioni di farmaci antidiabetici nei sei mesi successivi alla dimissione, in assenza di diabete noto in precedenza.
- È stata cercata tra i circa 215mila individui dimessi durante il 2011 dagli ospedali toscani.

Diabete conosciuto

- Stimato dai flussi amministrativi.
- Tramite un algoritmo che utilizza:
 - Ricoveri ospedalieri (diagnosi di diabete)
 - Esenzioni da ticket (per patologia cronica diabete)
 - Farmaci (utilizzo di farmaci antidiabetici)
- Banca dati MaCro di Ars.

Risultati: il diabete incidentale

- I pazienti con diabete “incidentale” non riconosciuto in precedenza sono stati 974 (circa 4 ogni 1.000 ricoverati).
- Più comune tra:
 - anziani;
 - maschi;
 - più malattie croniche;
 - migranti non cittadini italiani;
 - pazienti dei medici di famiglia che non aderiscono a sanità di iniziativa.

Risultati: il diabete incidentale

Age and sex standardized rates of IPUD ($\times 100,000$ inhabitants without diabetes or hospitalized patients) in year 2011.

	n	Std. rate $\times 100,000$ non diabetic hospitalized patients (95% CI) ^a	Relative risk (95% CI)
Men	507	418.2 (381.7–454.8)	1.24 (1.09–1.41)
Women	467	337.5 (306.8–368.1)	1 (Ref.)
Total	974	375.6 (352.1–399.1)	
Age class			
0–15	2	9.9 (0–23.8)	0.02 (0.00–0.06)
16–44	42	70.3 (48.4–92.1)	0.11 (0.08–0.15)
45–64	250	416.4 (364.4–468.4)	0.63 (0.52–0.77)
65–84	508	587.6 (536.2–638.9)	0.89 (0.75–1.06)
85+	172	657.0 (557.5–756.6)	1 (Ref.)
Citizenship			
Italian	930	387.7 (345.1–392.4)	1 (Ref.)
Non Italian	44	1173.1 (552.6–1793.6)	3.18 (1.87–5.42)
Charlson Index			
0	89	53.4 (41.9–64.8)	1 (Ref.)
1	186	793.8 (640.7–947.0)	14.88 (11.15–19.85)
2+	699	1200.8 (1079.9–1321.6)	22.51 (17.76–28.52)
Adherence to CCM^b			
no	834	383.3 (357.2–409.4)	1 (Ref.)
yes	140	289.4 (237.9–340.9)	0.75 (0.63–0.91)

^a Rate standardized for age, gender and local health unit residence.

^b CCM: chronic care model.

Risultati: il diabete incidentale

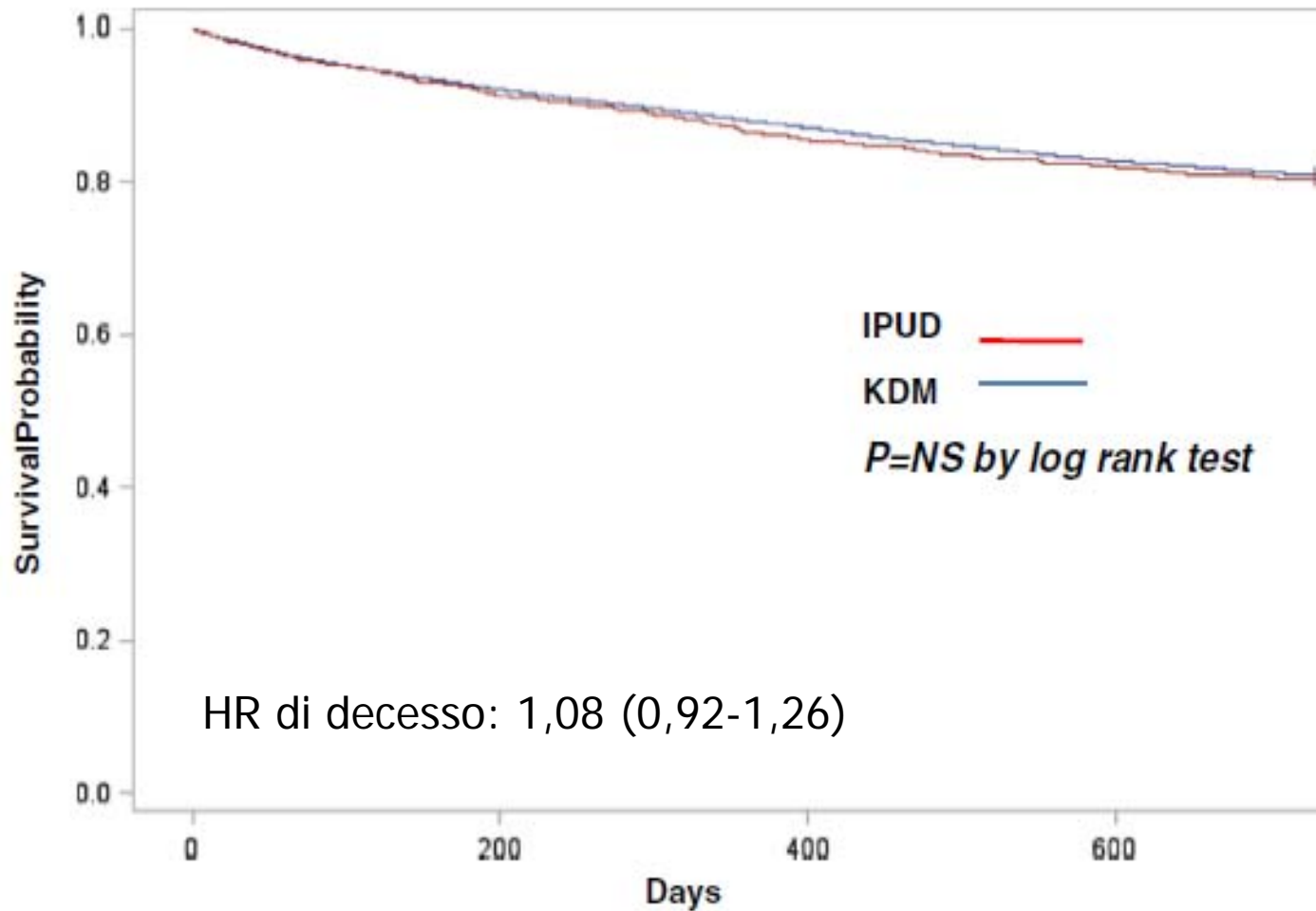
Age and sex standardized rates of IPUD ($\times 100,000$ inhabitants without diabetes or hospitalized patients) in year 2011.

	n	Std. rate $\times 100,000$ non diabetic hospitalized patients (95% CI) ^a	Relative risk (95% CI)
Men	507	418.2 (381.7–454.8)	1.24 (1.09–1.41)
Women	467	337.5 (306.8–368.1)	1 (Ref.)
Total	974	375.6 (352.1–399.1)	
Age class			
0–15	2	9.9 (0–23.8)	0.02 (0.00–0.06)
16–44	42	70.3 (48.4–92.1)	0.11 (0.08–0.15)
45–64	250	416.4 (364.4–468.4)	0.63 (0.52–0.77)
65–84	508	587.6 (536.2–638.9)	0.89 (0.75–1.06)
85+	172	657.0 (557.5–756.6)	1 (Ref.)
Citizenship			
Italian	930	387.7 (345.1–392.4)	1 (Ref.)
Non Italian	44	1173.1 (552.6–1793.6)	3.18 (1.87–5.42)
Charlson Index			
0	89	53.4 (41.9–64.8)	1 (Ref.)
1	186	793.8 (640.7–947.0)	14.88 (11.15–19.85)
2+	699	1200.8 (1079.9–1321.6)	22.51 (17.76–28.52)
Adherence to CCM^b			
no	834	383.3 (357.2–409.4)	1 (Ref.)
yes	140	289.4 (237.9–340.9)	0.75 (0.63–0.91)

^a Rate standardized for age, gender and local health unit residence.

^b CCM: chronic care model.

Risultati: sopravvivenza a 2 anni



Conclusioni

- La cura sul territorio:
 - la sanità d’iniziativa riduce la probabilità di scoprire la malattia solo al momento del ricovero.
 - tra gli stranieri il rischio è più alto.
- Scoperta la malattia, la prognosi è analoga ai diabetici noti, diversamente da quanto emerge dalla letteratura.