

P153

DIAGNOSI INCIDENTALE DI DIABETE DOPO RICOVERO OSPEDALIERO: UNO STUDIO DI POPOLAZIONE.

Giuseppe Seghieri*, Paolo Francesconi*, Francesco Profili*, Laura Policardo*, Roberto Anichini**

* Agenzia Regionale Sanità Toscana, Firenze **UO di Diabetologia ASL 3, Pistoia

Premessa e Scopi: Non sono sufficientemente note le caratteristiche del diabete diagnosticato incidentalmente dopo ricovero ospedaliero, nella nostra popolazione. Scopo di questo studio è stato, pertanto, valutare l'incidenza ed il rischio relativo di diagnosi incidentale di diabete (DID) dopo ammissione ospedaliera in reparti medici e chirurgici e di comparare il rischio di mortalità dei pazienti con DID con quello di soggetti diabetici noti.

Metodi: L'incidenza ed il rischio relativo (RR;95%IC) di DID, aggiustati per età, sesso e ASL di ricovero venivano calcolati utilizzando il database delle dimissioni ospedaliere avvenute nel 2011 da tutti gli ospedali della regione Toscana, (n=214991). Veniva fatta diagnosi incidentale di diabete in presenza delle seguenti condizioni: a) assenza di precedenti dimissioni ospedaliere con diagnosi principale o secondaria di diabete, b) assenza, nell'anno 2011, nel registro regionale dei pazienti diabetici noti, compilato nella nostra regione con il metodo 'capture-recapture' da fonti differenti, (nel 2011:n=206649;104632M/102017F), c) presenza di almeno due prescrizioni di farmaci antidiabetici, di cui la prima entro 30 giorni e la seconda entro 6 mesi dalla dimissione. Mediante modello di regressione di Cox, veniva infine valutato il rischio aggiustato (HR;95%IC) di mortalità nel periodo 1.1.2012-31.12.2013, comparando i pazienti con DID (n=865) con una coorte di diabetici noti viventi al 1.1.2012 che avessero avuto una pregressa dimissione ospedaliera nel 2011 (n=31710).

Risultati: La diagnosi di DID è stata effettuata in 974 pazienti, pari ad incidenza, standardizzata per età e sesso, di 3.75/1000 ospedalizzati. Il RR di DID si incrementava con l'età e con il sesso maschile (RR:1.24;1.09-1.41), era più elevato in coloro che avevano un maggior carico di co-morbidità pregresse, e nei migranti (RR:3.18;1.87-5.42) ed infine era significativamente ridotto in coloro che avevano un medico curante che aderiva al progetto regionale di Chronic Care Model per il diabete (RR:0.75;0.63-0.91). Il rischio, aggiustato di mortalità a due anni, era sovrapponibile a quello dei diabetici noti (HR=1.08;0.92-1.26;p=NS).

Conclusioni: Il rischio di DID oltre che con l'età, con il sesso maschile e con la storia di co-morbidità, è fortemente correlato con la condizione di migrante, ed è ridotto in pazienti di medici che aderiscono a modello di atteggiamento proattivo nella diagnosi e nella terapia del diabete. Infine, nella nostra popolazione, il rischio aggiustato di mortalità a due anni è sovrapponibile a quello di diabetici noti.

