

Ruolo dei fattori socio-economici su mortalità e ospedalizzazione in una coorte di pazienti diabetici residenti nella ASL RMD

Fano V¹, Bontempi K¹, Pezzotti P², Gnani R³

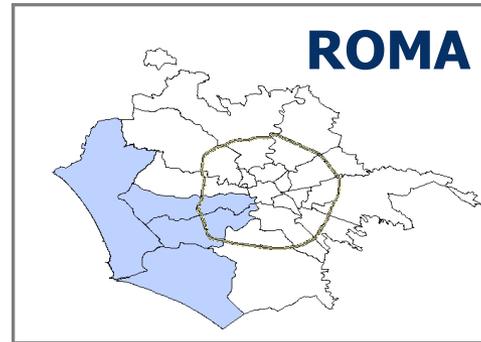
¹ ASL RMD, Roma

² Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica, Roma

³ ASL TO3, Torino

background

ASL RMD
ca. 580,000 abitanti



- **circa 27,500 diabetici adulti (35+) identificati attraverso sistemi informativi correnti (2008) ***
- **prevalenza 8%**
- **RR mortalità e ospedalizzazione maggiori rispetto ai non diabetici (aa 2009-10)**

* esenzioni, SIO, SIAS, farmaci

obiettivi

valutare il ruolo dei fattori socioeconomici su:

- **prevalenza di diabete**
- **mortalità e ospedalizzazioni**

- **coorte arruolata a partire dalla Anagrafe degli Assistiti**
 - ***record linkage* con le Anagrafi comunali per l'attribuzione della sezione di censimento**
 - ***record linkage* con il dataset ISTAT per l'attribuzione dell'indice di deprivazione***
- **linkage riuscito per il 95% degli assistiti**

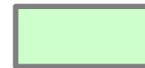
331,258 adulti 35+
di cui 26,777 diabetici

metodi

ASL RMD

**INDICE DI
DEPRIVAZIONE**

3 categorie:



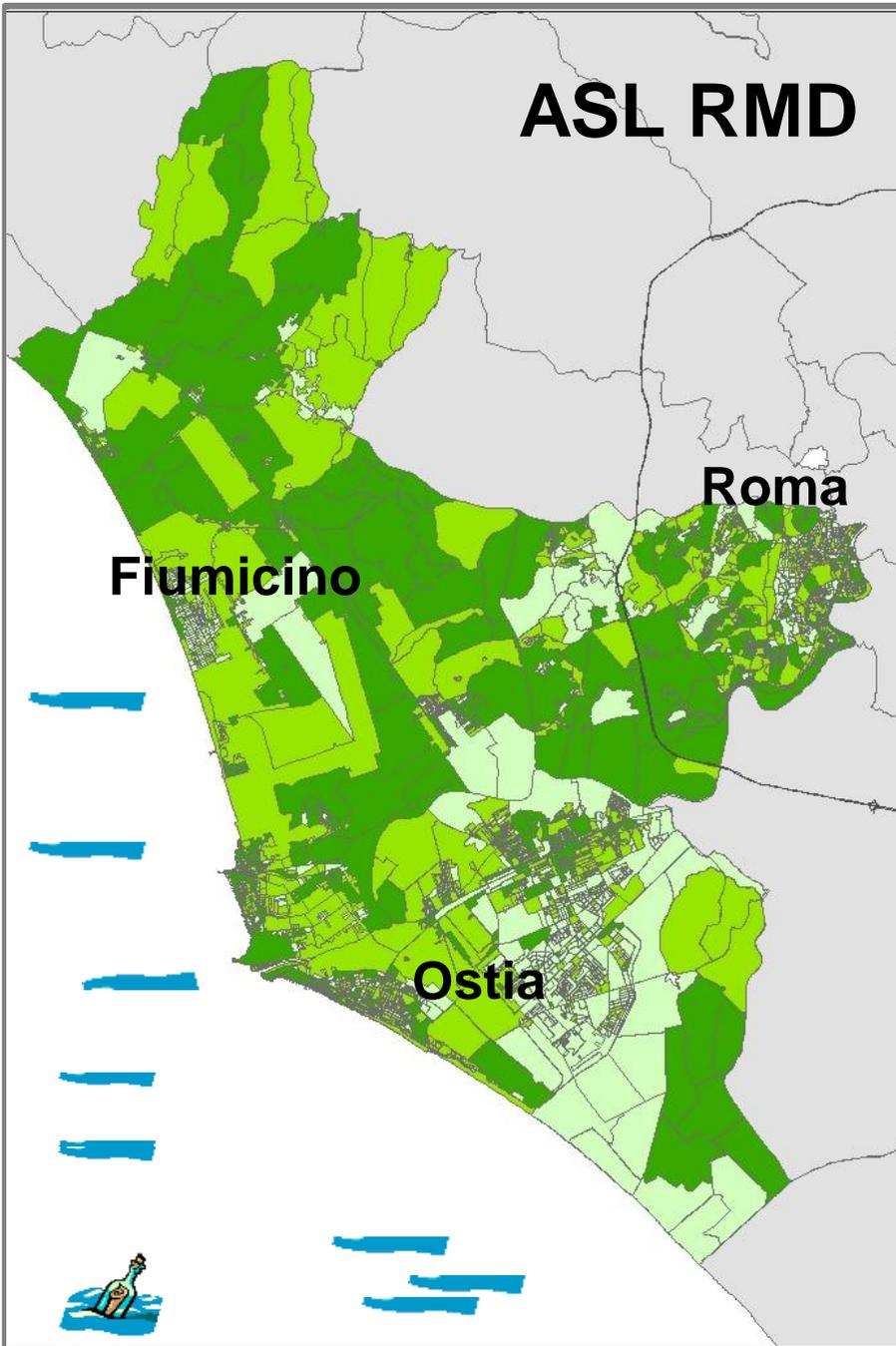
bassa



media



alta



stima della prevalenza di diabete

modello logistico a effetti casuali → **individui raggruppati per sezione di censimento**

OR aggiustati per:

- **variabili individuali** (età, sesso, nazionalità)
- **variabili di gruppo** (% di uomini, stranieri, anziani per sezione di censimento)

stima dei RR di mortalità e ospedalizzazione

modello di Poisson a effetti casuali; RR aggiustati per variabili individuali e di gruppo con l'aggiunta di variabili *proxy* della gravità*.

***indice di Charlson (ricoveri precedenti)**

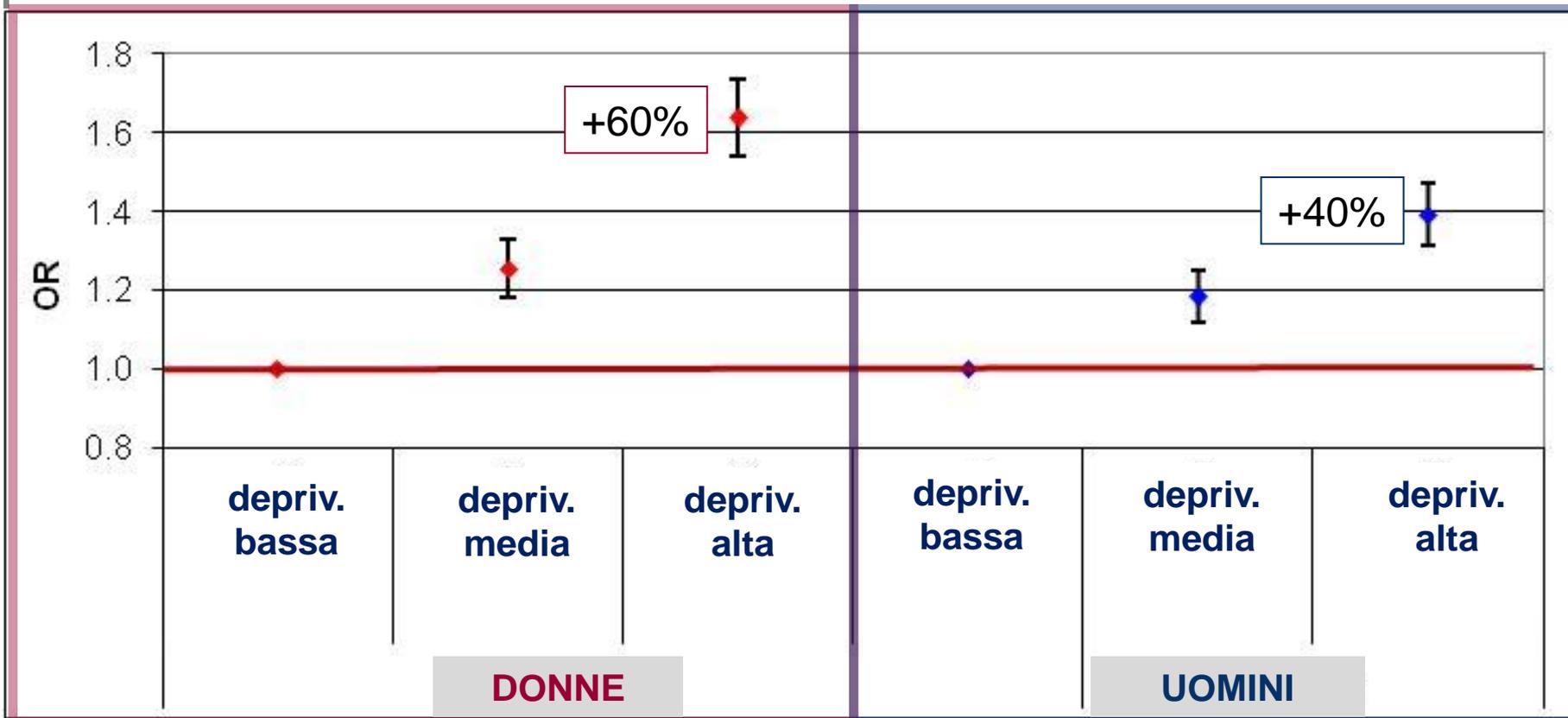
uso di terapia antidiabete (nessuna, orale, insulina)

prevalenza di diabete nella ASL RMD, anno 2008

	OR	p-value	
genere			
donne	1.00	-	
uomini	1.56	0.000	
età (increment. 10 aa)	1.82	0.000	
nazionalità			
italiana	1.00	-	
straniera	0.87	0.000	

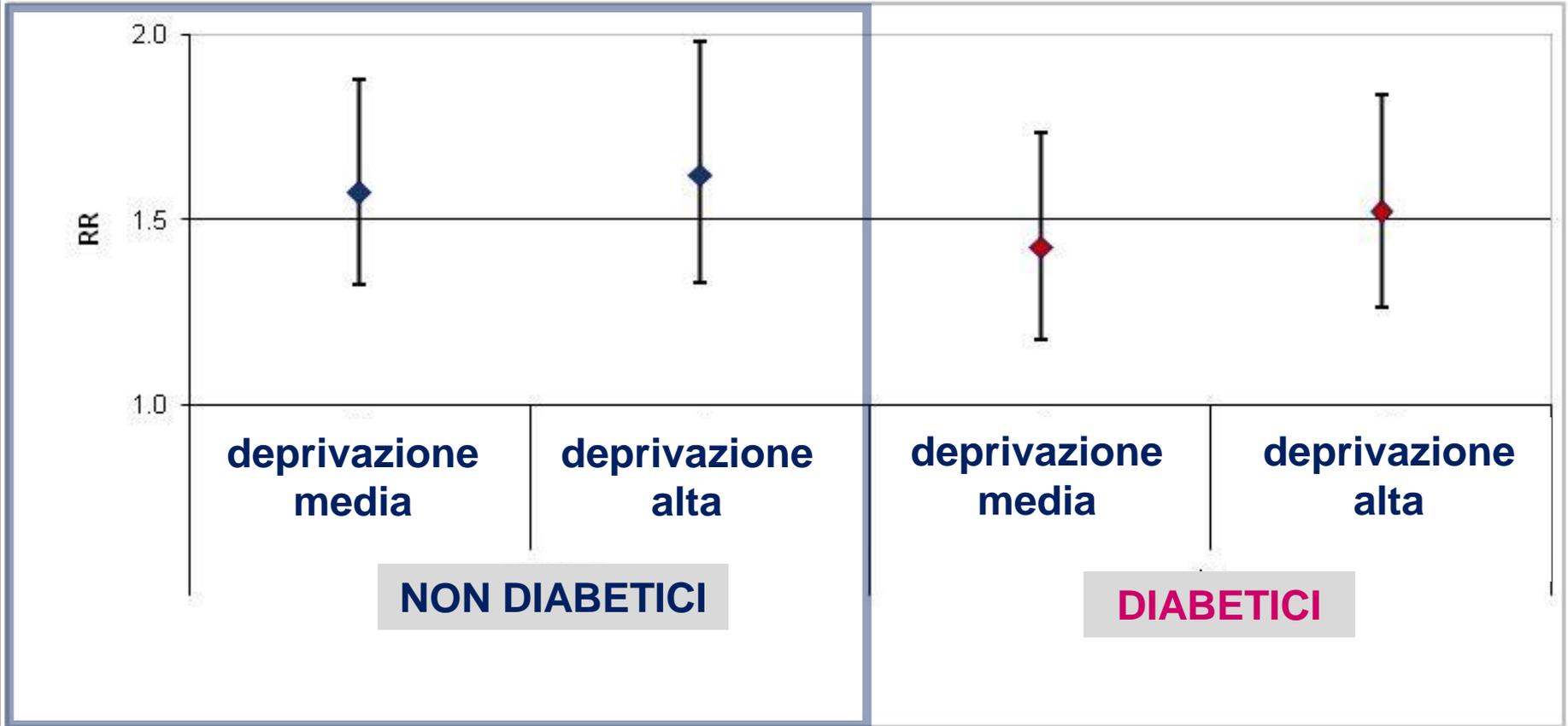
modello logistico a effetti casuali aggiustato per genere, età, nazionalità, deprivazione, interazione genereXdeprivazione

prevalenza di diabete nella ASL RMD, anno 2008



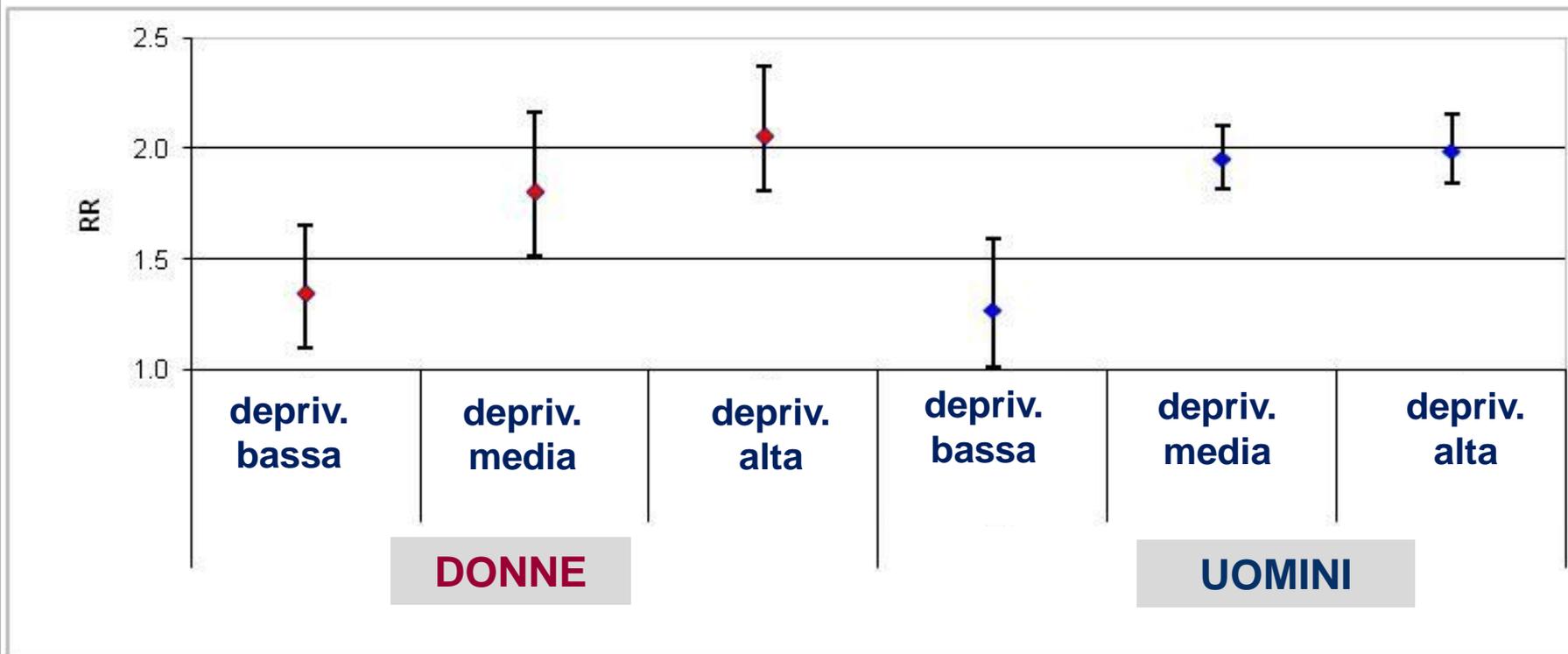
Odds Ratio aggiustati per età e nazionalità

mortalità e deprivazione



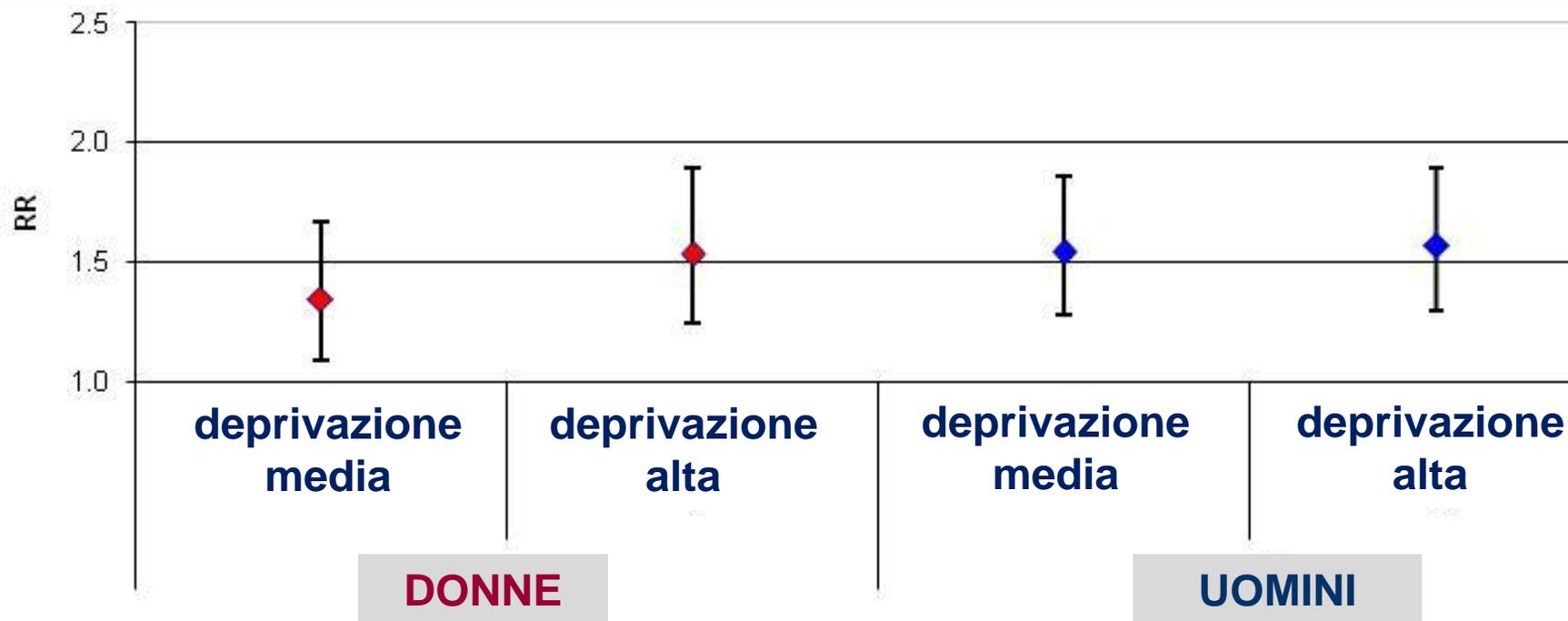
RR vs deprivazione bassa, aggiustati per età, sesso, nazionalità, gravità

mortalità e deprivazione: diabetici vs non diabetici



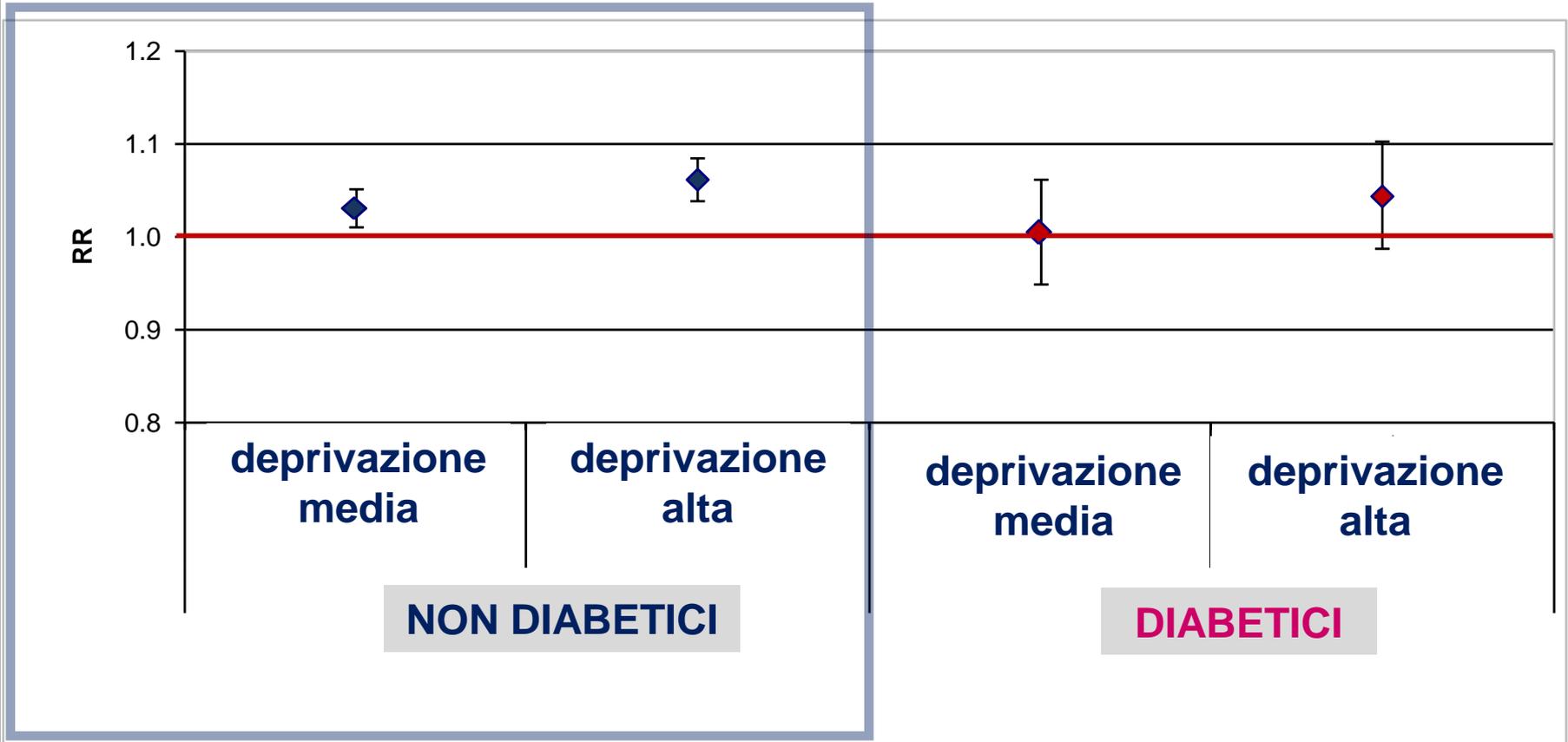
riferimento: non diabetici, deprivazione bassa; RR aggiustati per età, nazionalità, gravità

mortalità e deprivazione: diabetici



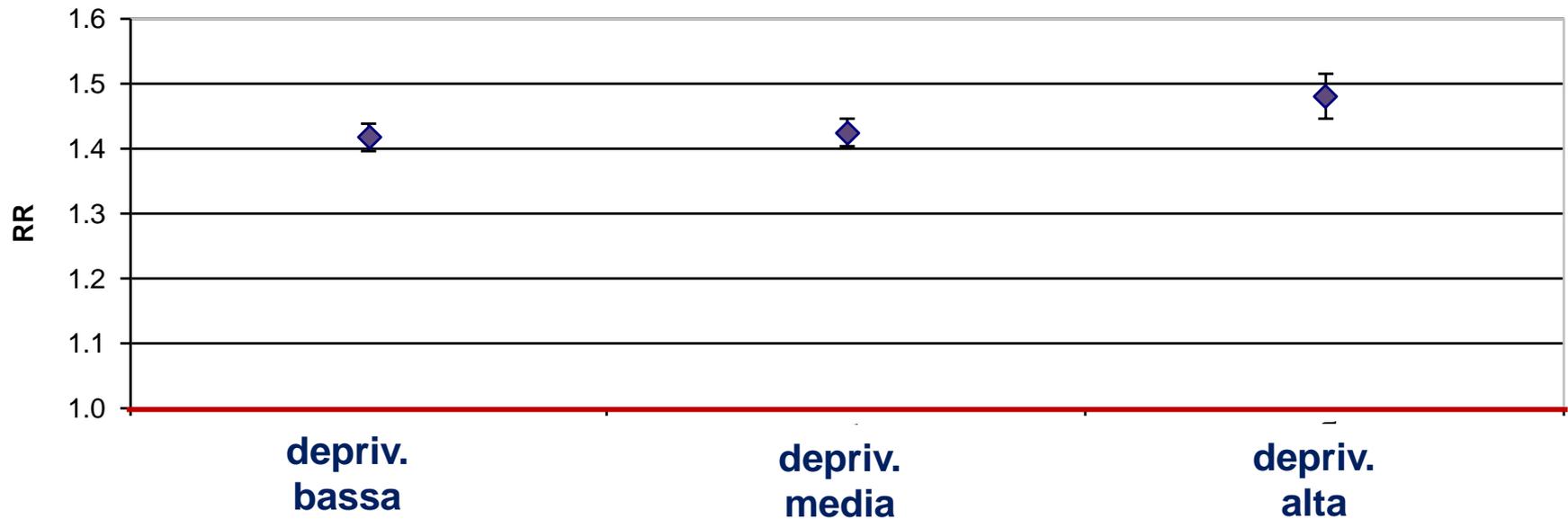
riferimento: diabetici, deprivazione bassa; RR aggiustati per età, nazionalità, gravità

ospedalizzazione e deprivazione



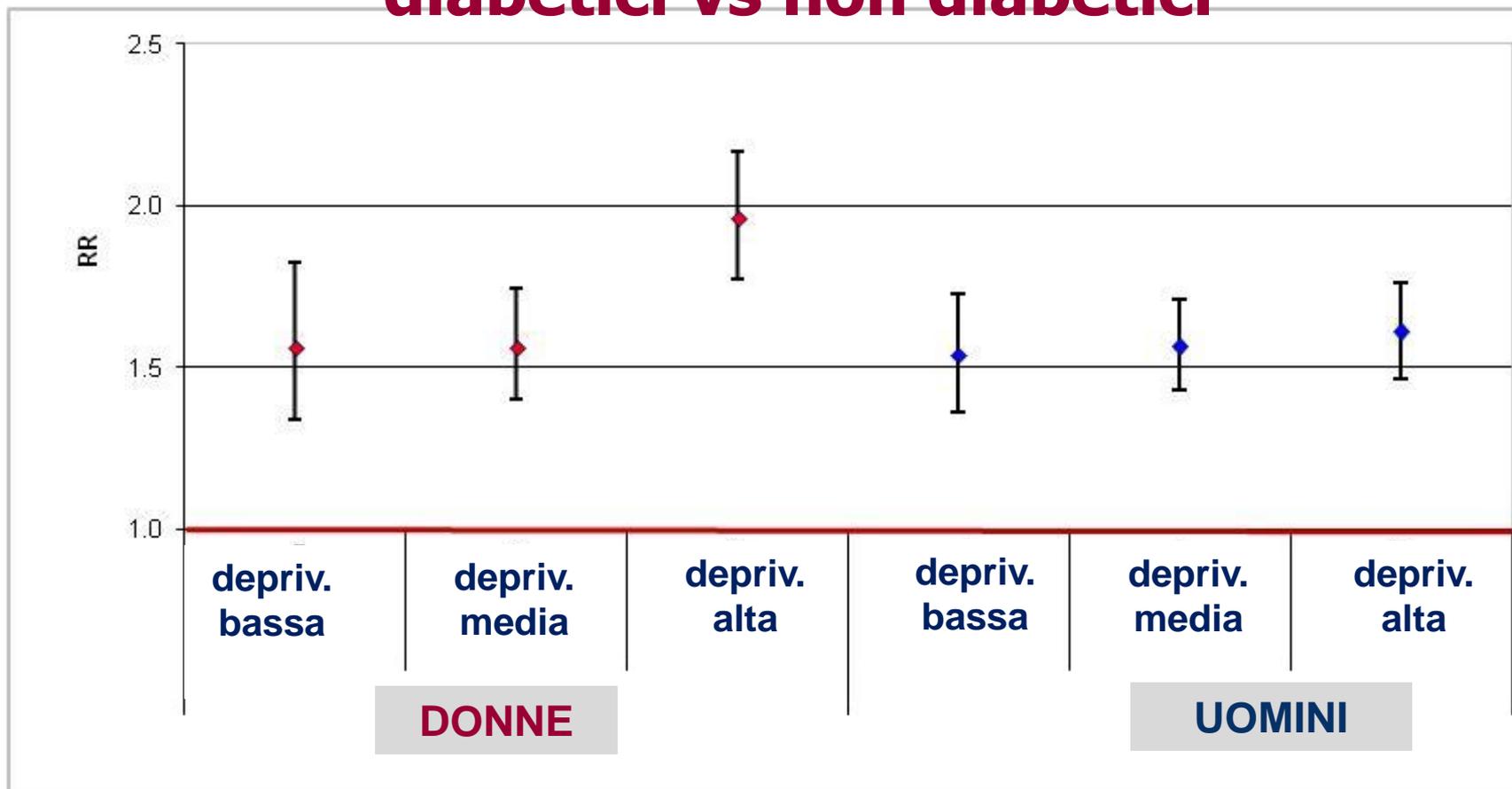
RR vs classe di deprivazione bassa, aggiustati per età e nazionalità

ospedalizzazione e deprivazione: diabetici vs non diabetici



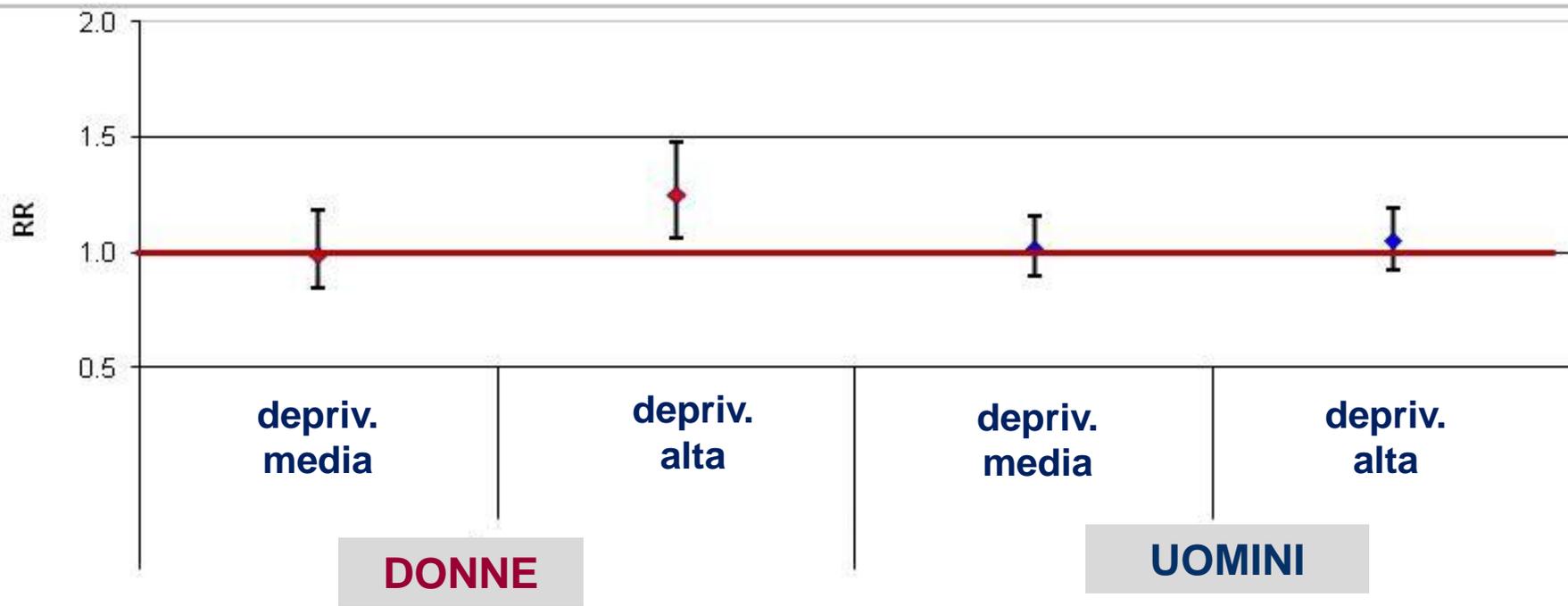
riferimento: non diabetici, deprivazione bassa; RR aggiustati per età, sesso, nazionalità

ricoveri per mal. sist.circ. e deprivazione: diabetici vs non diabetici



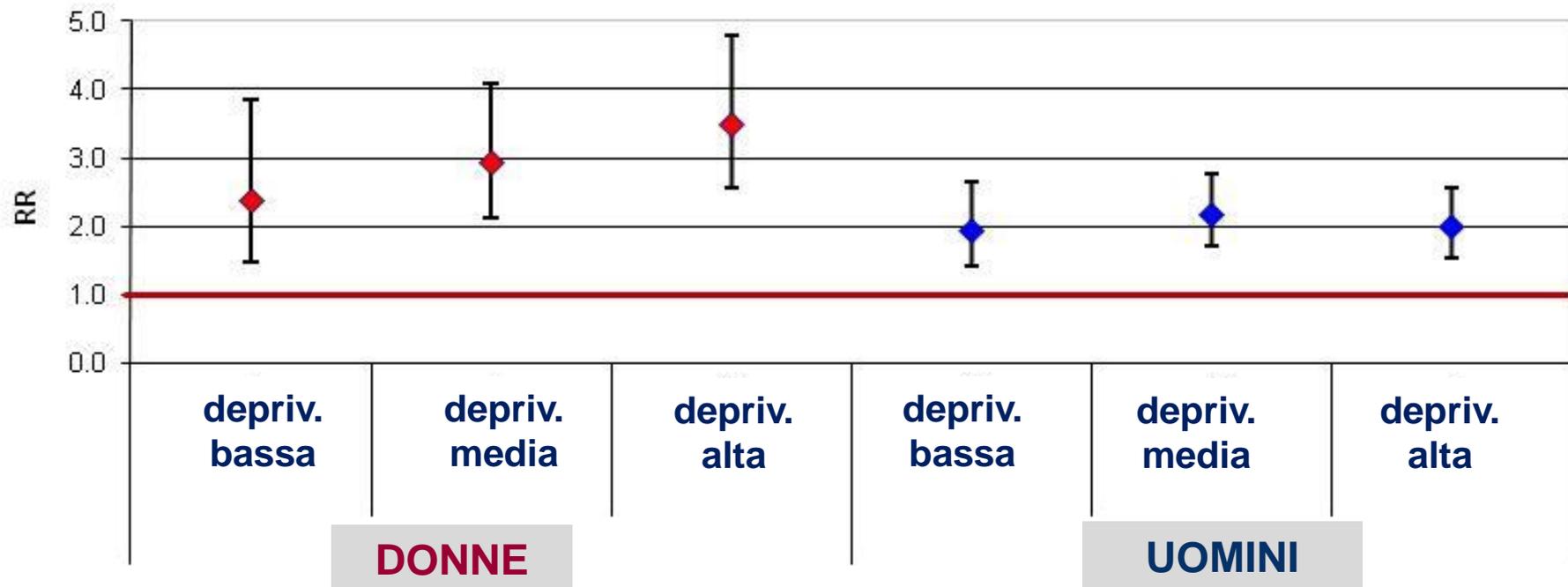
riferimento: non diabetici; RR aggiustati per età, nazionalità, gravità

ricoveri per mal. sist.circ. e deprivazione: diabetici



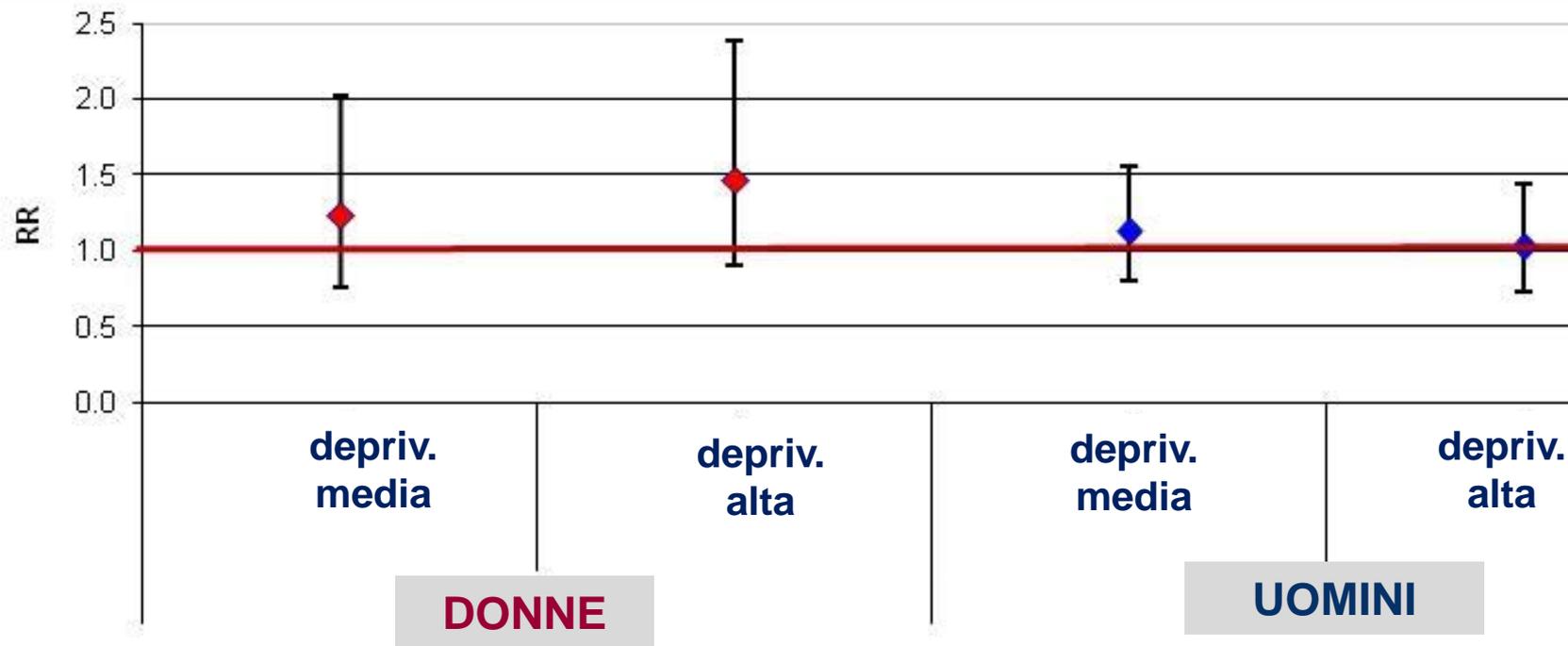
riferimento: diabetici, deprivazione bassa; RR aggiustati per età, nazionalità, gravità

ricoveri per infarto e deprivazione: diabetici vs non diabetici



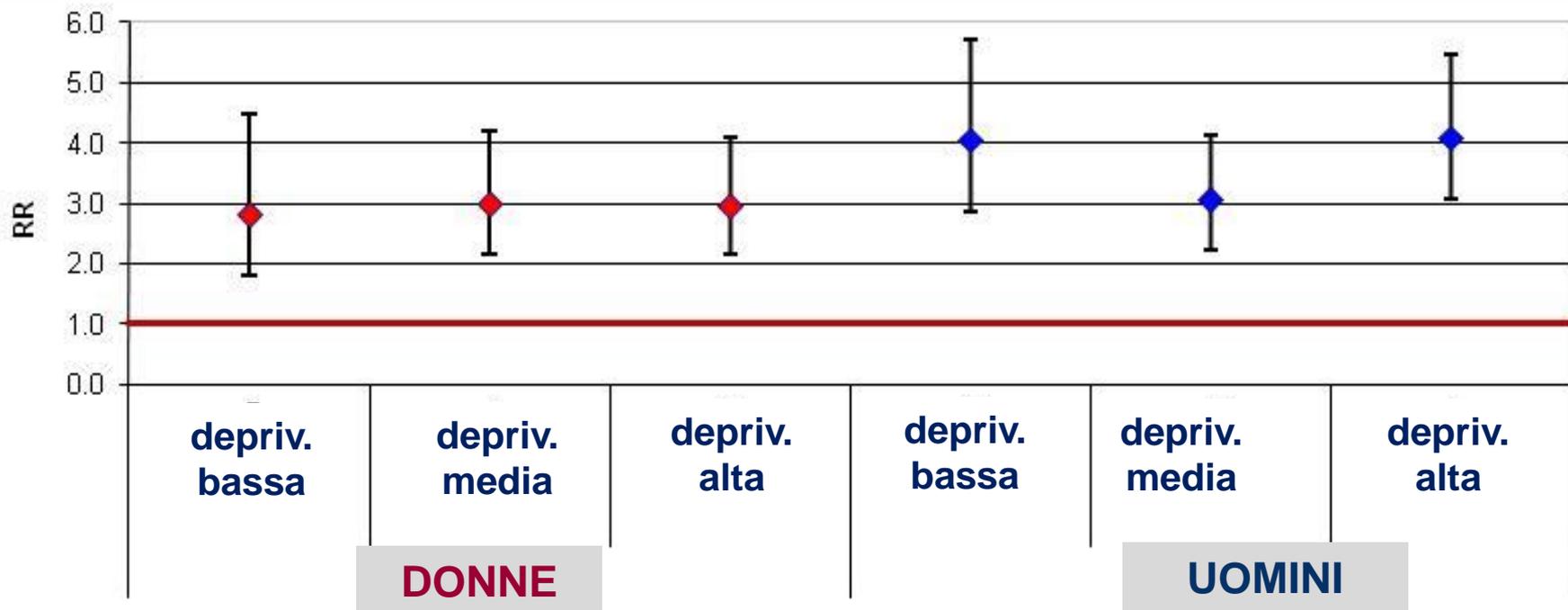
riferimento: non diabetici; RR aggiustati per età, nazionalità, gravità

ricoveri per infarto e deprivazione: diabetici



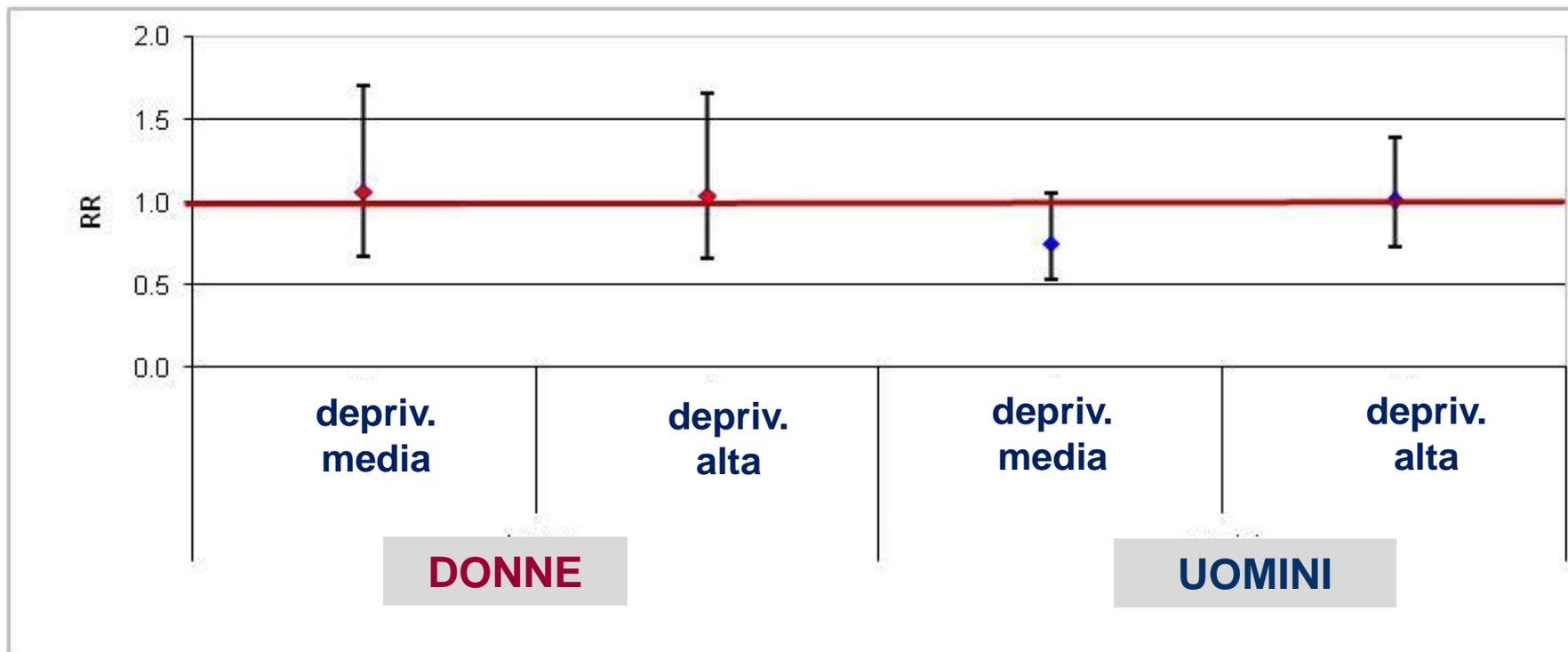
riferimento: diabetici, deprivazione bassa; RR aggiustati per età, nazionalità, gravità

ricoveri per amput. arti inf. e deprivazione: diabetici vs non diabetici



riferimento: non diabetici; RR aggiustati per età, nazionalità, gravità

ricoveri per amput. arti inf. e deprivazione: diabetici



riferimento: categoria di deprivazione bassa;
RR aggiustati per età, nazionalità, gravità

conclusioni (1)

il linkage con le anagrafi comunali ha consentito il recupero della sezione di censimento e l'utilizzo dell'indicatore di deprivazione con una buona copertura (95%)

conclusioni (2)

prevalenza di diabete:

- **più elevata negli uomini**
- **più bassa negli stranieri**

deprivazione dell'area di residenza associata a:

- **aumento della prevalenza di diabete, con un effetto maggiore nelle donne**

→ questo risultato è in linea con altri studi condotti in Italia (Roma, Torino, Venezia)

conclusioni (3)

mortalità

- **nella RMD si osserva un aumento della mortalità all'aumentare dello svantaggio socio-economico dell'area di residenza, sia nella popolazione dei diabetici che nella popolazione dei non diabetici**
- **la presenza di diabete aumenta il rischio di mortalità con un andamento crescente all'aumentare della deprivazione**
- **esplorando la mortalità nei soli diabetici, permane un aumento nelle aree maggiormente deprivate, ma con RR attenuati**

conclusioni (4)

ricoveri per tutte le cause

- **la presenza di diabete aumenta il rischio di ospedalizzazione rispetto ai non diabetici ma non si rilevano differenze ascrivibili alla deprivazione dell'area di residenza**

conclusioni (5)

ricoveri per complicanze cardiovascolari

- **la presenza di diabete aumenta il rischio di ospedalizzazione per malattie cardiovascolari con rischi più elevati nelle aree maggiormente deprivate, specialmente per le donne**
- **nei diabetici le differenze per area di deprivazione non sono significative, ad eccezione delle donne molto svantaggiate**

limiti e sviluppi futuri

- la breve durata del follow-up e l'uso di un indice aggregato potrebbero aver portato ad una **sottostima dei RR**

in futuro:

- approfondire il ruolo della deprivazione sugli esiti sanitari valutando anche **l'aderenza alle linee guida**
- esplorare il ruolo di **indicatori di processo** quali il distretto ed il MMG di assistenza

GRAZIE

questo lavoro è stato condotto in collaborazione con:

- **ASL TO3**
(progetto dell'Istituto Nazionale Migrazione e Povertà sulle disuguaglianze)
- **ISS** (progetto Igea)
- **Ufficio elettorale del Comune di Fiumicino**
- **Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio**