



Seminario

La cura del diabete in Toscana: *evidenze ed esiti*

Pistoia, 29 settembre 2016

12:50 - L'aderenza alle linee guida per il controllo del diabete nei pazienti malati di tumore

ALESSANDRO BARCHIELLI *Istituto per lo studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO)*



ORIGINAL ARTICLE

Does the hospitalization after a cancer diagnosis modify adherence to process indicators of diabetes care quality?

Laura Policardo¹ · Alessandro Barchielli² · Giuseppe Seghieri¹ · Paolo Francesconi¹

Received: 25 July 2016 / Accepted: 8 August 2016
© Springer-Verlag Italia 2016

Obiettivo dello studio

- **Rispondere alla domanda:**

L'insorgenza, la diagnosi ed il trattamento di un cancro nei pazienti diabetici modifica la qualità della assistenza per il diabete?

Infatti la diagnosi di tumore rappresenta un evento critico sia per il paziente che per gli operatori sanitari che lo assistono e potrebbe modificare l'attenzione ad altri aspetti di salute.

Metodi 1

- Misura qualità assistenza ai diabetici:

Guideline Composite Indicator (GCI)

Il GCI è un indicatore composito che include la effettuazione:

- 1 (almeno) valutazione annuale di HbA1c (emoglobina glicata)
- Almeno 2 valutazioni tra: esame fondo occhio, lipidemia, microalbuminuria

- Confronto biennio 2011-12 e 2014-15; confronto punteggio individuale GCI tra i due periodi

- Indicatore valutato:

Differenza nella modifica del GCI (Delta GCI) tra i due periodi nei diabetici con tumore e senza tumore

Studio condotto con dati rilevati da flussi sanitari correnti (SDO, SPF/FED, SPA)

Metodi 2

- Sono stati selezionati i pazienti, residenti in Toscana, diabetici (casi prevalenti al 1/1/2011 e vivi alla fine del periodo di follow-up, 31/12/2015), con la esclusione di:
 - quelli che avevano avuto un precedente o successivo ricovero per qualsiasi tumore maligno;
 - affetti da altre malattie croniche (i.e. dialisi, Parkinson, demenza e sclerosi multipla, etc.) che potevano influenzare il pattern assistenziale
- Definizione diabete:
 - 2+ prescrizioni farmaci antidiabetici;
 - 1+ ricovero per diabete (diagnosi principale o concomitanti);
 - esenzione ticket per diabete

L'algoritmo identifica circa 80% diabetici.

- Definizione tumore
 - Ricovero con trattamento chirurgico per tumore di seno, colon, retto, prostata, polmone, pancreas, nel 2013

Metodi 3

- Covariate di aggiustamento:
 - precedente ospedalizzazione per stroke ischemico, infarto miocardico, amputazione estremità inferiore;
 - Charlson index (ricoveri 1996-2011);
 - Adesione MMG al progetto della sanità di iniziativa.
- Valutato il propensity score come probabilità a priori di avere uno dei 6 tipi di tumore, includendo età, genere, residenza e numerose covariate, utilizzato per il matching (1:6).

Risultati 1

- Coorte analizzata: circa **158.100 pazienti** con diabete (48,9% donne) di cui **661** (0,4%) con un intervento chirurgico nel 2013 per uno dei tumori considerati, di cui:
 - 247 tumori di colon o retto,
 - 229 tumori della mammella,
 - 117 tumori della prostata,
 - 55 tumori del polmone,
 - 13 tumori del pancreas.

Risultati 2

Table 2 Results of the GCI percentage difference and of GCI difference in difference (DELTA_GCI) between years 2014–2015 and 2011–2012 in diabetic patients hospitalized for surgery due to cancer in index year 2013 (Treated) and in those never hospitalized (controls), with or without matching by propensity score

	Treated (%)	Controls	DELTA_GCI (\pm SE)	<i>p</i>
Unmatched	0.079	0.017	0.061 \pm 0.03	<0.05
Matched by propensity score	0.079	0.048	0.030 \pm 0.04	NS

NS not significant

Results In diabetic patients with cancer, GCI adherence increased by about 8 % between years 2011–2012 and 2014–2015. When compared with controls, DELTA_GCI increased by 6 % in cancer group compared with controls ($p < 0.05$), but any significance was lost after matching the groups by propensity score (3 %; $p = \text{NS}$).

Conclusioni

- Lo studio evidenzia come la diagnosi ed il trattamento di un tumore maligno non influenzano negativamente il trattamento del diabete, e presumibilmente delle altre patologie croniche.
- Lo studio conferma inoltre l'utilità dei flussi sanitari correnti, pensati primariamente per scopi amministrativi, per valutare anche aspetti della qualità della assistenza sanitaria

Limiti

- Lo studio è basato su dati amministrativi che indicano la effettuazione di alcune procedure diagnostico, ma non fornisce alcuna indicazione sugli aspetti clinici di controllo della malattia.



Seminario

La cura del diabete in Toscana: *evidenze ed esiti*

Pistoia, 29 settembre 2016

12:50 - L'aderenza alle linee guida per il controllo del diabete nei pazienti malati di tumore

ALESSANDRO BARCHIELLI *Istituto per lo studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO)*