



Rete delle Cure Palliative
Responsabile: dott.ssa Danila Valenti
Responsabile Assistenziale : dott. Fabrizio Moggia

30° Anniversario 1987-2017
Fondazione
TERESA CAMPLANI
Casa di Cura DOMUS SALUTIS

SUL FINIRE DELLA VITA

Hospice e Cure Palliative
Domus Salutis:
trent'anni di accompagnamento
e di cura



17.00

Una rete organica di cure palliative alla prova
dei fatti: l'esperienza di Bologna

D. Valenti

retti

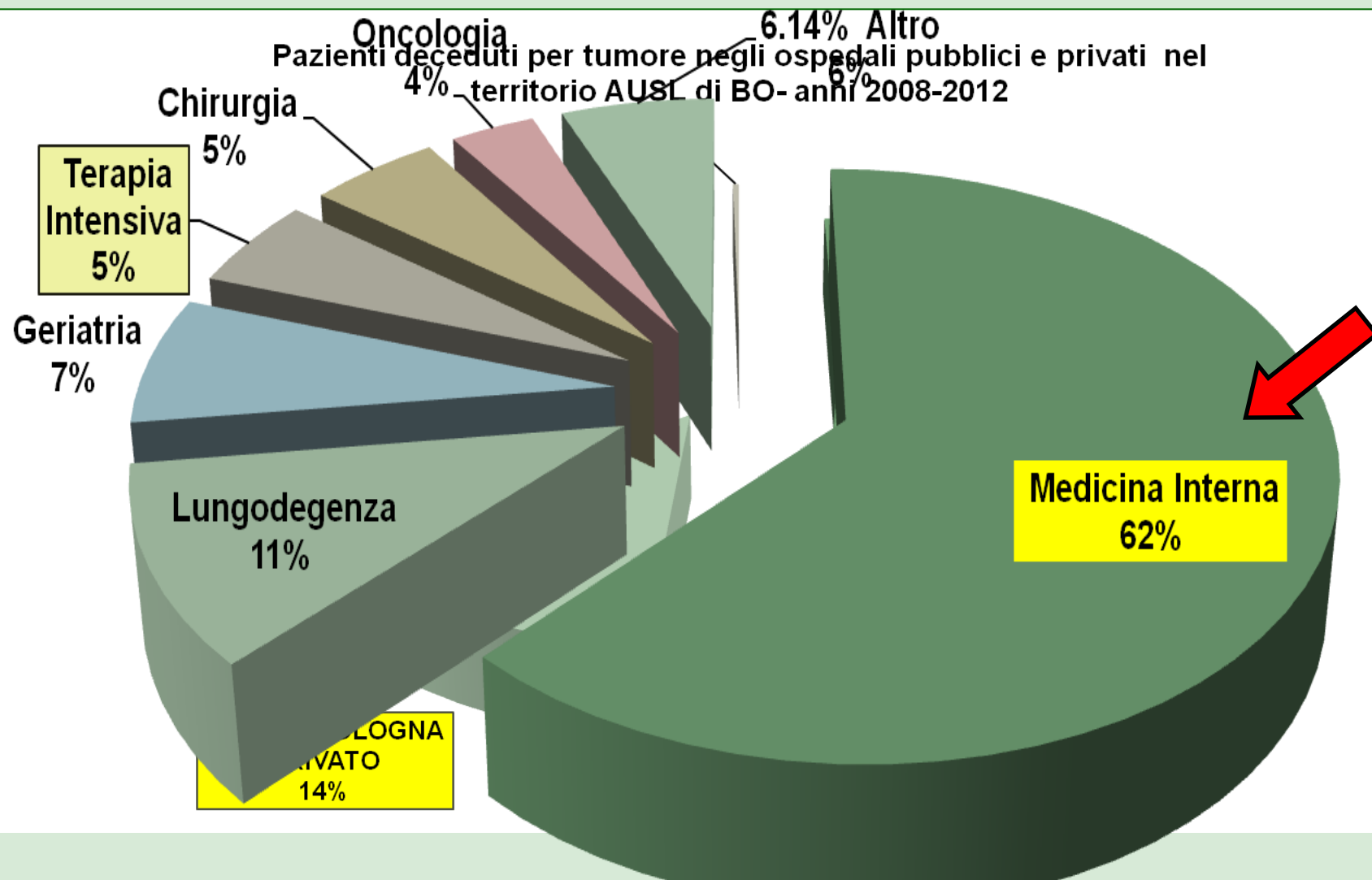


Rete delle Cure Palliative
Responsabile: dott.ssa Danila Valenti
Responsabile Assistenziale : dott. Fabrizio Moggia

La Rete Ambulatoriale delle Cure Palliative Precoci dell' AUSL di Bologna

Anni 2008 – 2012

3.460 Deceduti per tumore nei 9 ospedali pubblici dell'Azienda USL di Bologna nel quinquennio 2008-2012



Anni 2008 – 2012

3.460 Deceduti nei 9 ospedali pubblici dell'Azienda USL di Bologna.

ESAMI LABORATORISTICI E STRUMENTALI eseguiti nel ricovero del decesso

Numero di pazienti 3.490

Giornate di degenza

Media 24,3

Mediana 14

Numero di ESAMI ESEGUITI a PAZIENTE ? :

L-LABORATORIO

81,7

D-DIAGNOSTICA

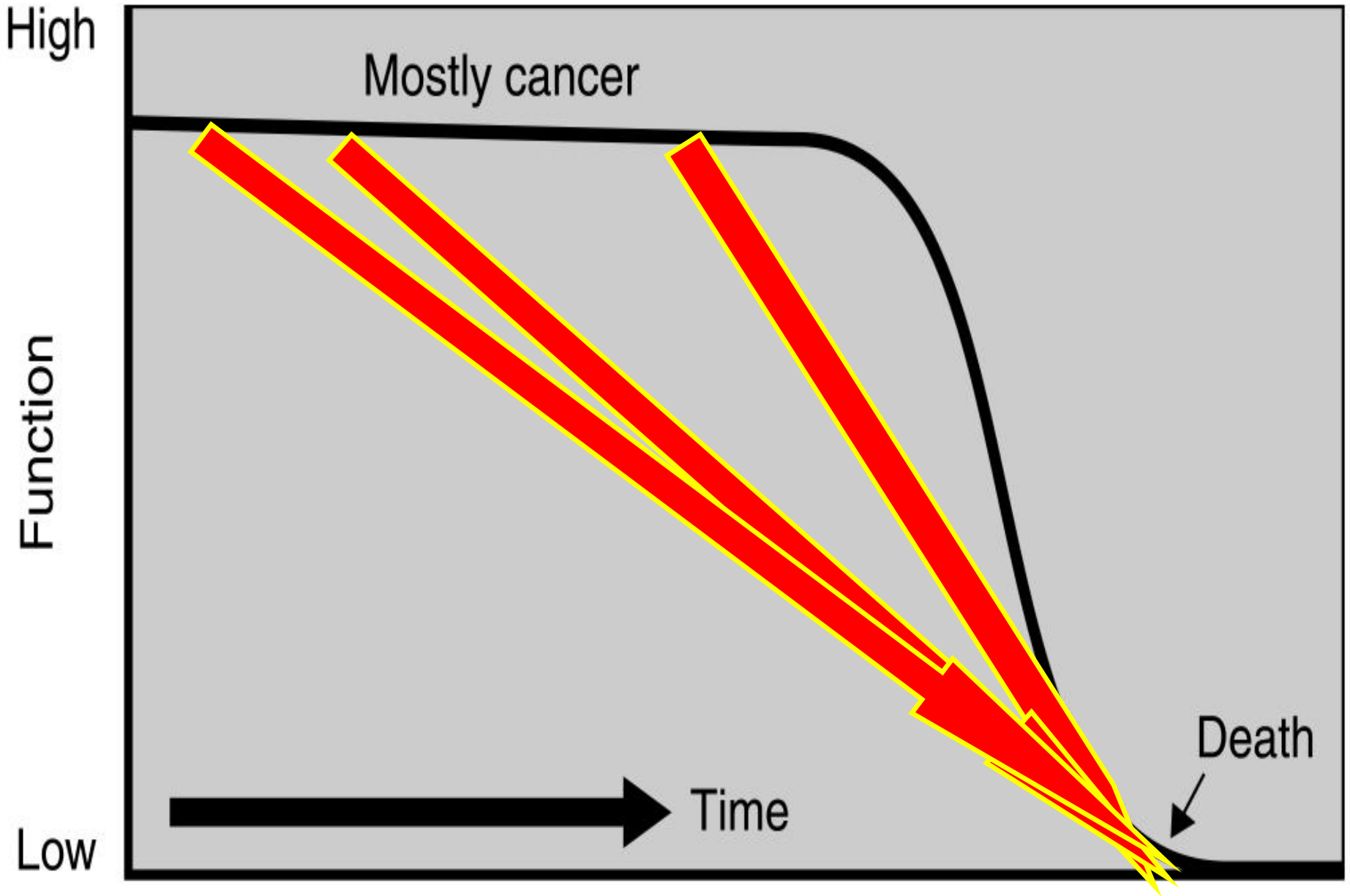
4,7

D1-DIAGNOSTICA CON RADIAZIONI

2,6

D2-DIAGNOSTICA SENZA RADIAZIONI

2,0



Mostly cancer

High

Function

Low

Time

Death

Short period of evident decline



La Rete Ambulatoriale delle Cure Palliative Precoci dell' AUSL di Bologna

**Fondo per la Modernizzazione 2010-2011-2012 della Regione Emilia Romagna –
Articolazione Area Tematica: A13)**

Titolo del Progetto:

**Sviluppo della Rete delle Cure palliative: integrazione ospedale – territorio attraverso equipe
multidisciplinari e interprofessionali.**

Codice Unico di Progetto: E35J11000410002

Direttore Scientifico : Dottoressa Danila Valenti

PRIMO LIVELLO del

Infermieri e medici dipendenti e convenzionati con funzione di facilitazione della raccolta dei bisogni e di attivazione del secondo livello

Centrale di Coordinamento


Assicura la valutazione dei bisogni del malato e della famiglia

Avvia precocemente al percorso di cura adeguato ai bisogni

SECONDO LIVELLO del

(Equipe Specializzate)

Equipe multiprofessionali dedicate alle cure con competenze specialistiche

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna		Istituto della Scienza Neurologica Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
MODULO DI RICHIESTA DI ATTIVAZIONE RETE CURE PALLIATIVE (Ambulatori/Consulenze/Hospice)	PROCEDURA AZIENDALE P043AUSLBO Mod 01 Allegato 3	

Al Responsabile della Rete delle Cure Palliative dell'Azienda AUSL di BOLOGNA
Dott.ssa Danila Valenti
curepalliative.rete@ausl.bologna.it
Fax : 0514966150; Tel : 0516225652

Sig./ra.....
nato/a a il
residente in Via
Tel Cell AUSL di appartenenza
con diagnosi
condizioni attuali

- Attualmente ricoverato/a presso l'Ospedale
di Reparto dal
- Attualmente assistito presso il proprio domicilio
- Già seguito dal Servizio Ambulatoriale di Cure Palliative:

Cognome, nome, n° telefono e grado di parentela del familiare da contattare e informato della richiesta:

- VISITA DI PRESA IN CARICO AMBULATORIALE - preferenza:
- COLLOQUIO CON I FAMILIARI CONSULENZA DOMICILIO/REPARTO
- RICOVERO IN HOSPICE Il paziente avrà verosimilmente bisogno dell'Hospice

Inviare documentazione clinica: fax 0514966150 E-Mail: curepalliative.rete@ausl.bologna.it

Il Medico proponente (firma leggibile e timbro)

Dottor.....
Tel..... Cell.....

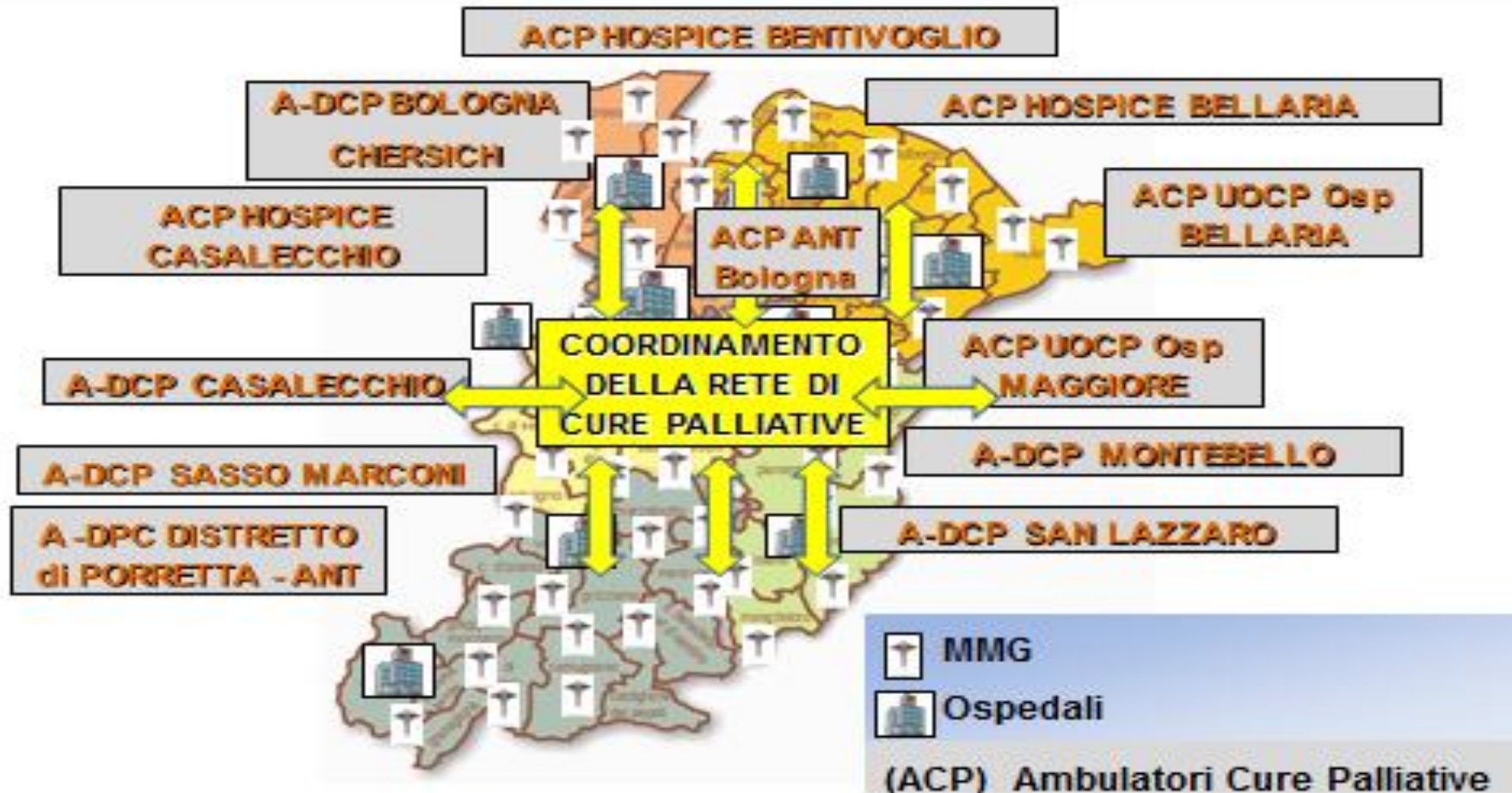
Richiesta inviata in data.....

Data OTTOBRE 2010	Rev. 1	Pag. 1 di 1
-------------------	--------	-------------

 Questo documento è di proprietà della Azienda USL di Bologna e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

12 AMBULATORI di CURE PALLIATIVE PRECOCI

La Rete delle Cure Palliative AUSL di Bologna



Rete delle Cure Palliative
Responsabile: dott.ssa Danila Valenti
Responsabile Assistenziale : dott. Fabrizio Moggia

ELENCO OPERATORI SOCIO SANITARI ASSISTENTI SOCIALI PER 1^ LIVELLO CURE PALLIATIVE E DI RIFERIMENTO PER INDIVIDUAZIONE DELL'OPERATORE DI 2^ LIVELLO

COORDINATORE DELLA RETE SOCIO-SANITARIA: Giovanna Manai, tel.: 051596910; g.manai@ausl.bologna.it

DISTRETTO DI BOLOGNA :

Assistente Sociale : Laura Pedrini c/o Ospedale Bellaria tel.: 05106225417 (int.: 35417) laura.pedrini@ausl.bologna.it
(EST: S. Stefano, Savena, S. Vitale - S. Donato).

Assistente Sociale : Loretta Tognacci: c/o Ospedale Maggiore tel. 051 6478679 ; l.tognacci@ausl.bologna.it
(OVEST: Borgo Reno , Porto Saragozza, Navile,).

DISTRETTO PIANURA EST: Assistente Sociale: Sara Taddia : tel 051 6662617 - s.taddia@ausl.bo.it;

DISTRETTO DI CASALECCHIO DI RENO: Assistente Sociale: Fiorenza Righi tel.: 051596910; f.righi@ausl.bologna.it;

DISTRETTO SAN LAZZARO: Assistente Sociale : Silvia Bacilieri tel.: 051 6224299 s.bacilieri@ausl.bologna.it;

DISTRETTO PIANURA OVEST: Assistente Sociale: Gianluca Brozzi tel.:051 6813409 gianluca.brozzi@ausl.bologna.it;

DISTRETTO PORRETTA: Assistente Sociale: Barbara Niccoli tel.: 053420900; b.niccoli@ausl.bologna.it.

Data la complessità dell'organizzazione dei Servizi Sociali nel territorio provinciale si ritiene opportuno che l'individuazione dell'Assistente Sociale,

Rete con il SOCIALE

Percorso di Cure Palliative

Una Rete organica di Cure Palliative alla prova dei fatti: l'esperienza di Bologna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Rete delle Cure Palliative
Responsabile: dr. ...
Responsabile As...

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Palliative Care

... e danila valenti

Paziente Oncologico in fase metastatica di malattia

Dip. Oncologico
Amb./DH/Deg.

Dip. Medico
Amb./DH/Deg.

Altri Dipartimenti
Amb. Spec. Osped./Terr.

Domicilio
MMG/P.CAP/Famiglia

Modulo unico di attivazione

Centrale di Coordinamento della Rete delle Cure Palliative

Performance Status
80/50

Performance Status
80/20

Performance Status
<50

Ambulatorio Cure Palliative Precoci

Consulenza Ospedaliera

Assistenza Domiciliare

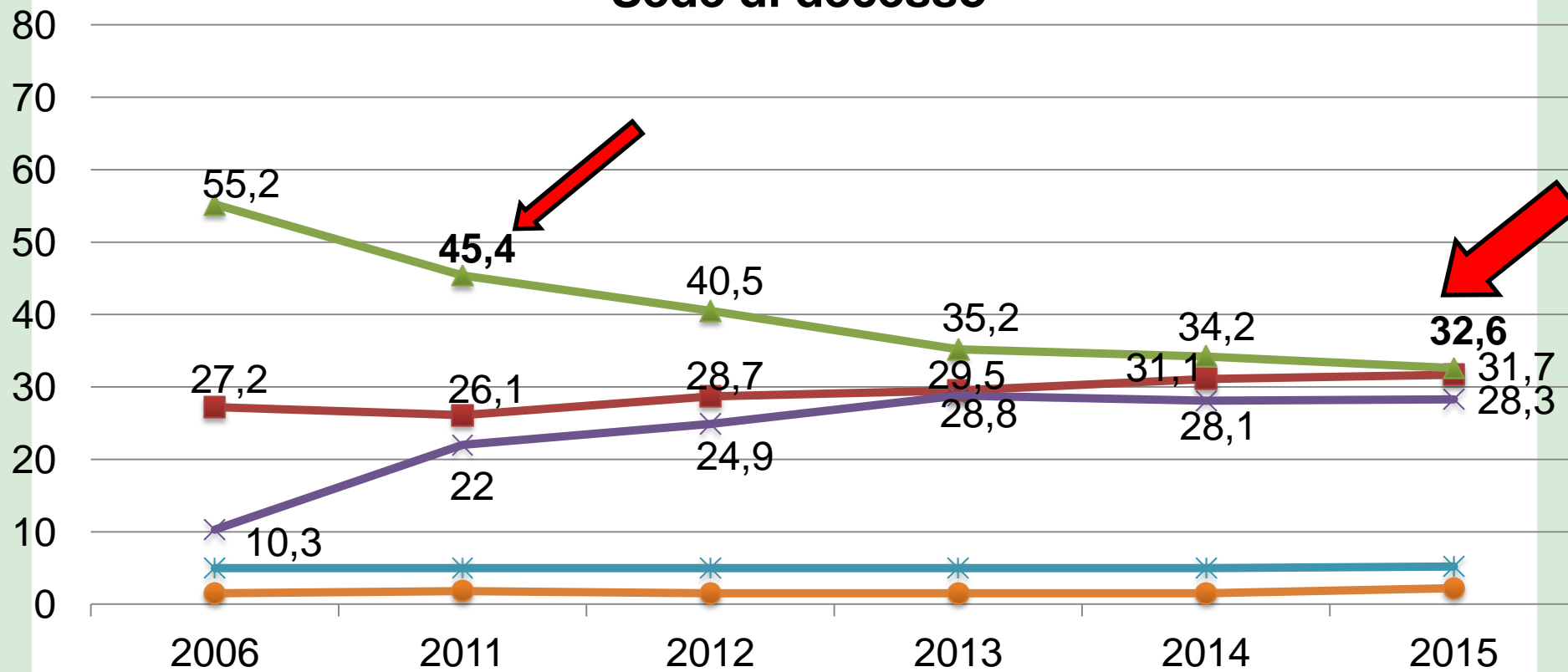
Inserimento in PRE LISTA Hospice

Hospice

Decesso

Andamento dal 2006 **al 2015** della sede di decesso dei
2996 pazienti oncologici – deceduti AUSL di BOLOGNA

Sede di decesso



■ abitazione

✕ hospice

● altro

▲ istituto di cura pubblico + privato

✱ struttura residenziale o socioassistenziale

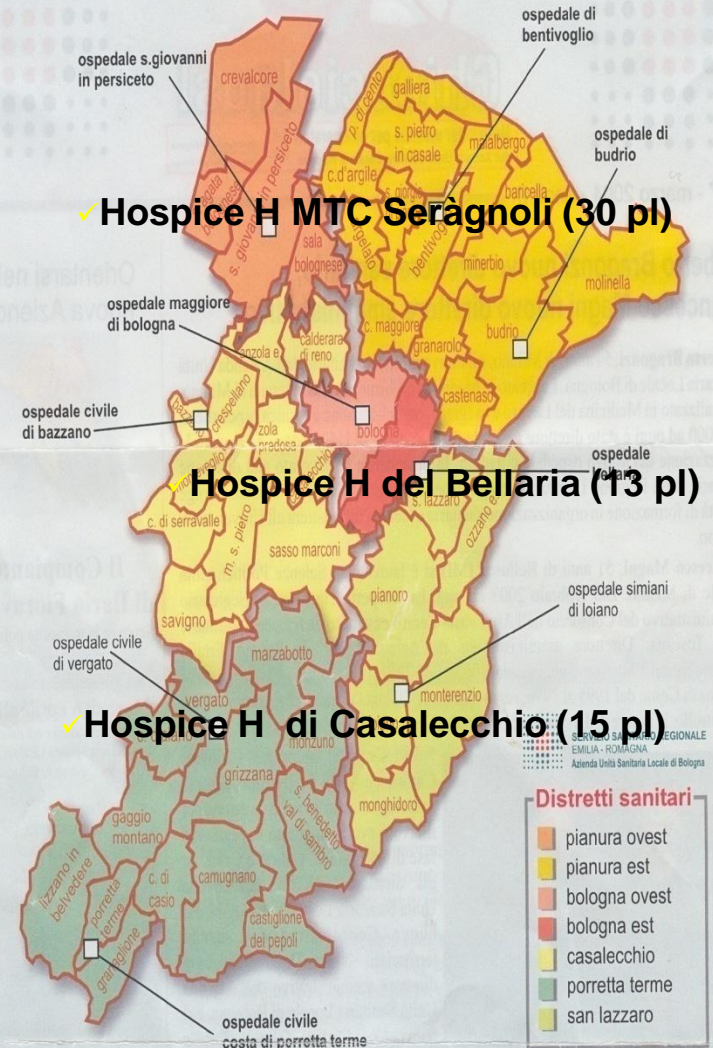
.....e dei Pz seguiti in CPP solo l'11 % decede in ospedale

(nella seguente elaborazione sono stati considerati i controlli con almeno un accesso medico, le TAD infermieristiche occasionali con almeno un accesso infermieristico e le TAD infermieristiche continuative con almeno 2 accessi infermieristici. I controlli di tipo medico sono stati aggregati in base al NCP del medico, quelli infermieristici in base al SID di presa in carico)

Tumori

			Anno 2014						Anno 2015						
			numero		media		numero		numero		media		numero		
			pazienti	accessi medici	accessi medici	accessi inferm.	pazienti	accessi inferm.	prestaz. inferm.	pazienti	accessi medici	accessi medici	accessi inferm.	accessi inferm.	
ADI	ADI 1	<65	5	56	11,20	6	1,20	8	7	36	5,14	37	5,29	64	
		65 - 74	7	143	20,43	51	7,29	121	9	105	11,67	115	12,78	290	
		>74	17	263	15,47	99	5,82	178	26	349	13,42	226	8,69	509	
	ADI 2	<65	30	734	24,47	577	19,23	2.040	20	336	16,80	215	10,75	567	
		65 - 74	42	803	19,12	551	13,12	1.162	37	697	18,84	581	15,70	1.493	
		>74	105	2.377	22,64	1.754	16,70	3.668	99	1.807	18,25	1.437	14,52	2.956	
	ADI 3	<65	54	874	16,19	1.401	25,94	4.941	52	888	17,00	1.291	24,83	3.674	
		65 - 74	74	1.620	21,89	1.128	15,24	2.444	55	887	16,13	886	16,11	1.400	
		>74	165	3.321	20,13	2.260	13,70	4.647	125	2.267	18,14	2.339	18,71	4.315	
Totale ADI		499	10.191	20,42	7.827	15,69	19.209	430	7.372	17,14	7.127	16,57	15.268		
ADP - ADR	ADP	<65	12	133	11,08	34	2,83	73	22	200	9,09	97	4,41	217	
		65 - 74	34	596	17,53	274	8,06	688	59	804	13,63	354	6,00	605	
		>74	250	3.664	14,66	1.390	5,56	2.394	259	3.671	14,17	1.294	5,00	2.145	
	ADR	<65	4	137	34,25	3	0,75	3	3	48	16,00	0	0,00	0	
		65 - 74	9	130	14,44	10	1,11	12	6	74	12,33	11	1,83	11	
		>74	60	975	16,25	45	0,75	55	49	659	13,45	38	0,78	77	
	Totale ADP - ADR		369	5.635	15,27	1.756	4,76	3.225	398	5.456	13,71	1.794	4,51	3.055	
	ANT	ANT	<65	390	6.575	16,86	6.896	17,68	10.371	407	6.872	14,72	7.189	15,39	10.208
			65 - 74	450	8.549	19,00	8.962	19,92	13.295	520	9.280	17,85	9.343	17,97	13.063
		>74	753	14.348	19,05	12.786	16,98	18.800	741	13.152	17,75	13.104	17,68	18.576	
Totale ANT		1.593	29.472	18,50	28.644	17,98	42.474	1.728	29.304	16,96	29.636	17,15	41.847		
INF	CONTINUATIVA	<65	42	0	0,00	734	17,48	1.689	81	0	0,00	1.581	19,52	3.475	
		65 - 74	47	0	0,00	576	12,26	1.345	61	0	0,00	838	13,74	1.654	
		>74	90	0	0,00	1.396	15,51	3.095	94	0	0,00	1.055	11,22	2.052	
	OCCASIONALE	<65	9	0	0,00	12	1,33	15	18	0	0,00	24	1,33	43	
		65 - 74	18	0	0,00	51	2,83	84	23	0	0,00	36	1,57	110	
		>74	46	0	0,00	100	2,17	151	45	1	0,02	54	1,20	85	
	Totale INF		252	0	0,00	2.869	11,38	6.379	322	1	0,00	3.588	11,14	7.419	
	Totale aziendali:		2.713	45.298	16,70	41.096	15,15	71.287	2.878	42.133	14,64	42.145	14,64	67.589	

I distretti dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna



Equipe dedicate e guardia h 24 insieme al Terzo settore

Rete di Hospice sviluppata



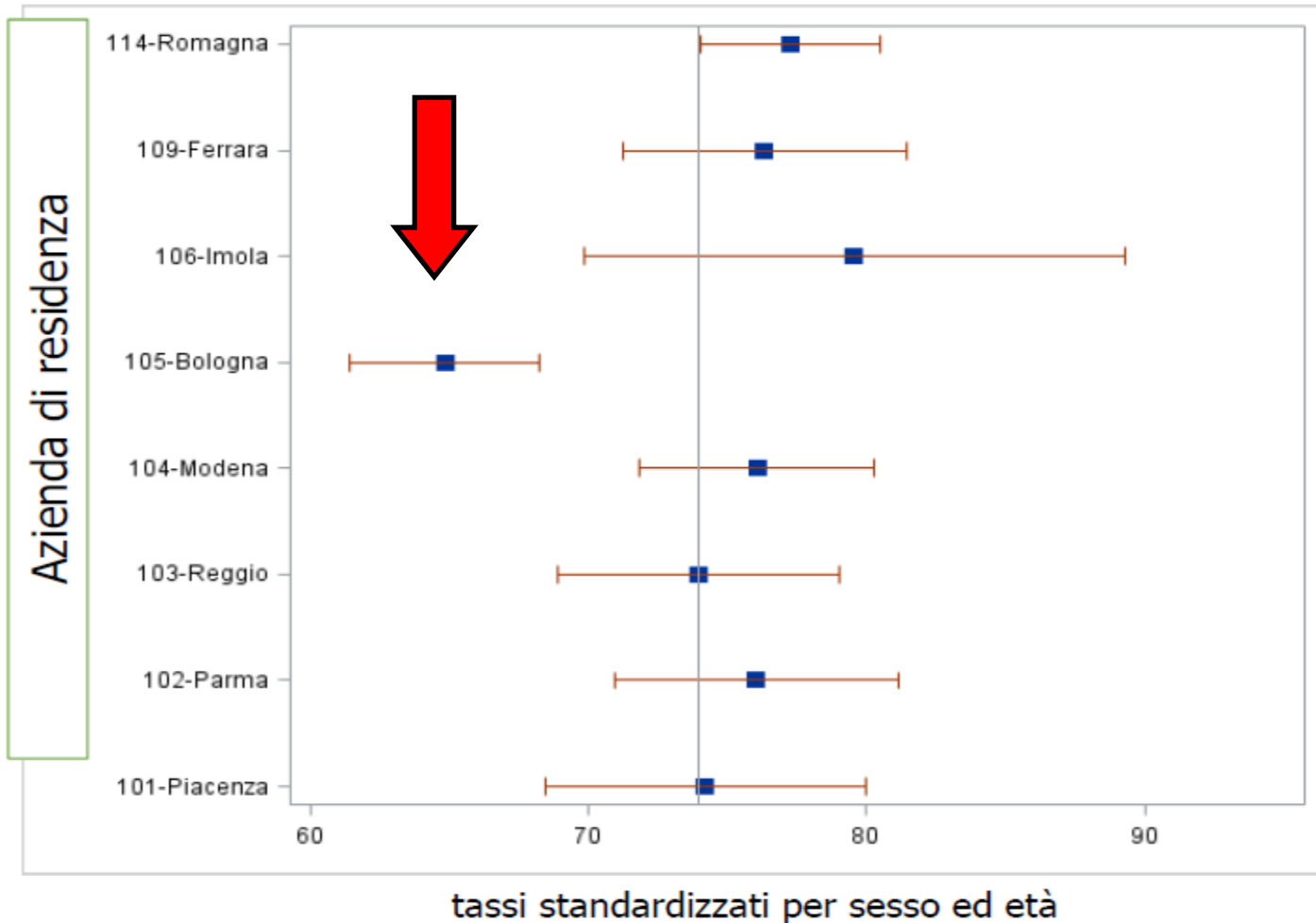
Il fine vita nei pazienti con tumore in Emilia-Romagna

Bologna, 15 settembre 2016
Auditorium Regione Emilia-Romagna
viale Aldo Moro 13

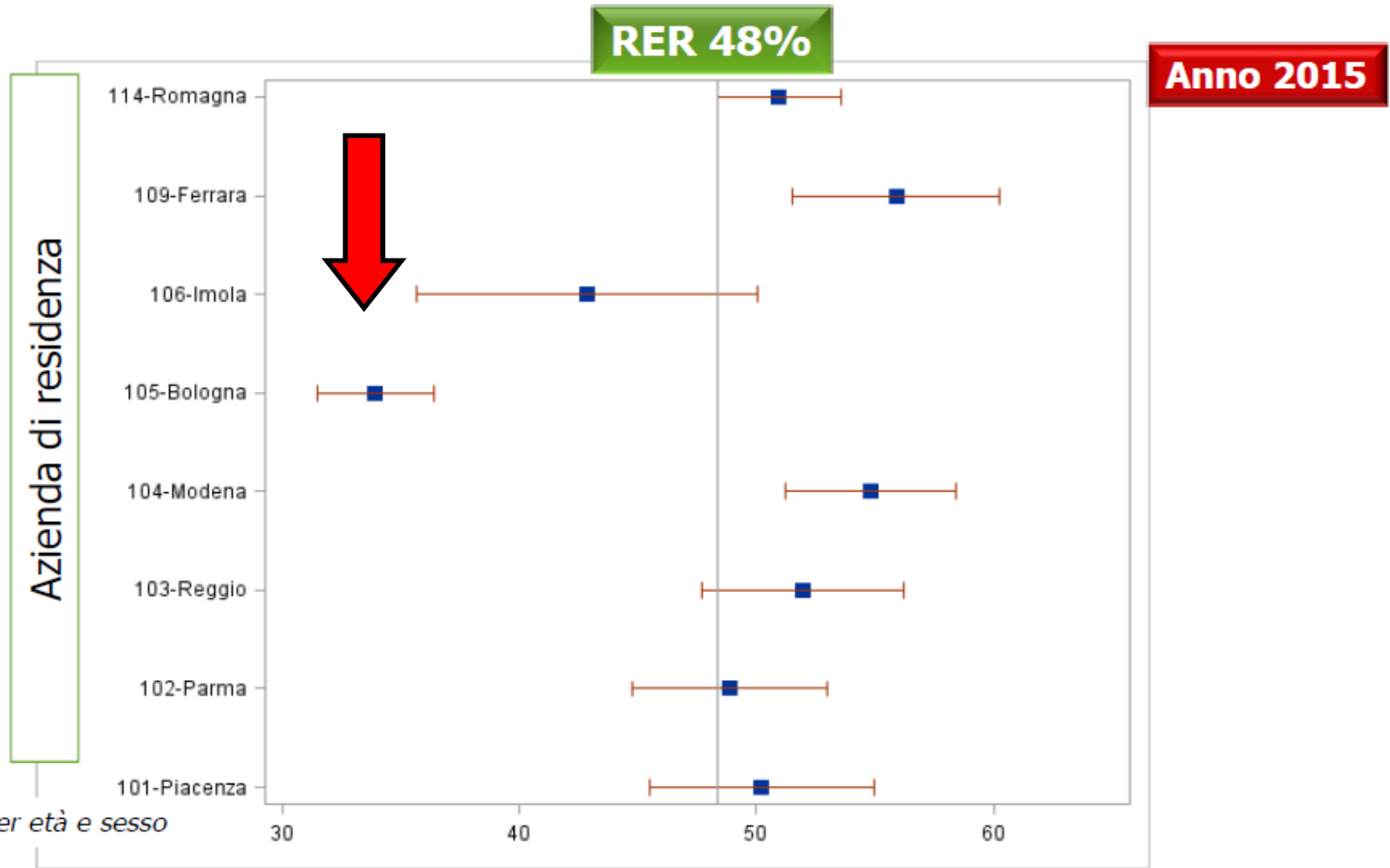
Ospedalizzazione negli ultimi 30 gg di vita *per azienda di residenza*

Anno 2015

RER 74%



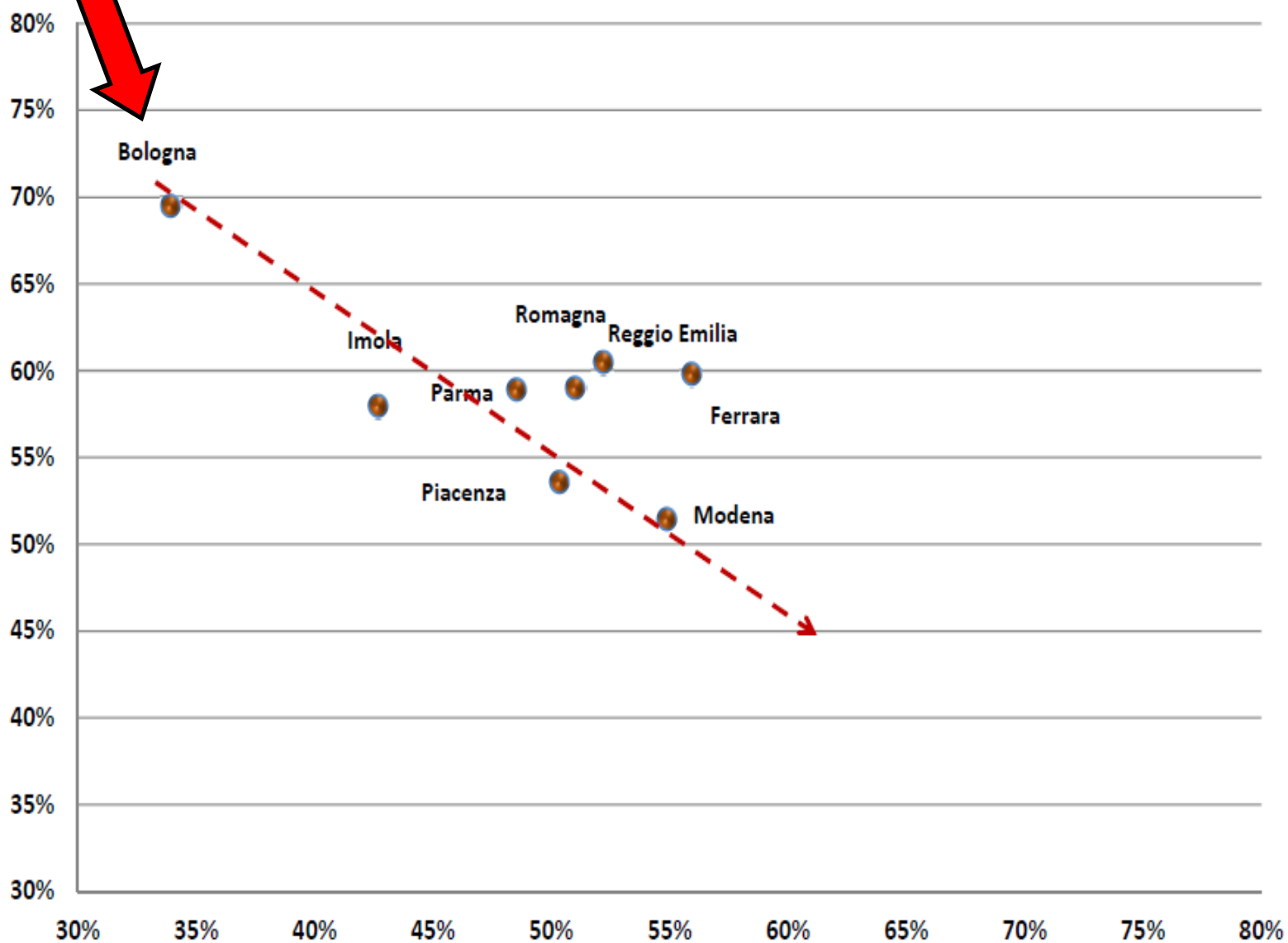
Mortalità intra-ricovero



Bologna ha la % di decessi intra-ricovero significativamente più bassa mentre Modena e Ferrara la più elevata

Variabilità del rapporto tra uso di Hospice e ADI nell'ultimo mese di vita e decesso ospedaliero nelle aziende di residenza dei pazienti

Utilizzo di Hospice /ADI negli ultimi 30 giorni di vita (%)



% deceduti in ospedale

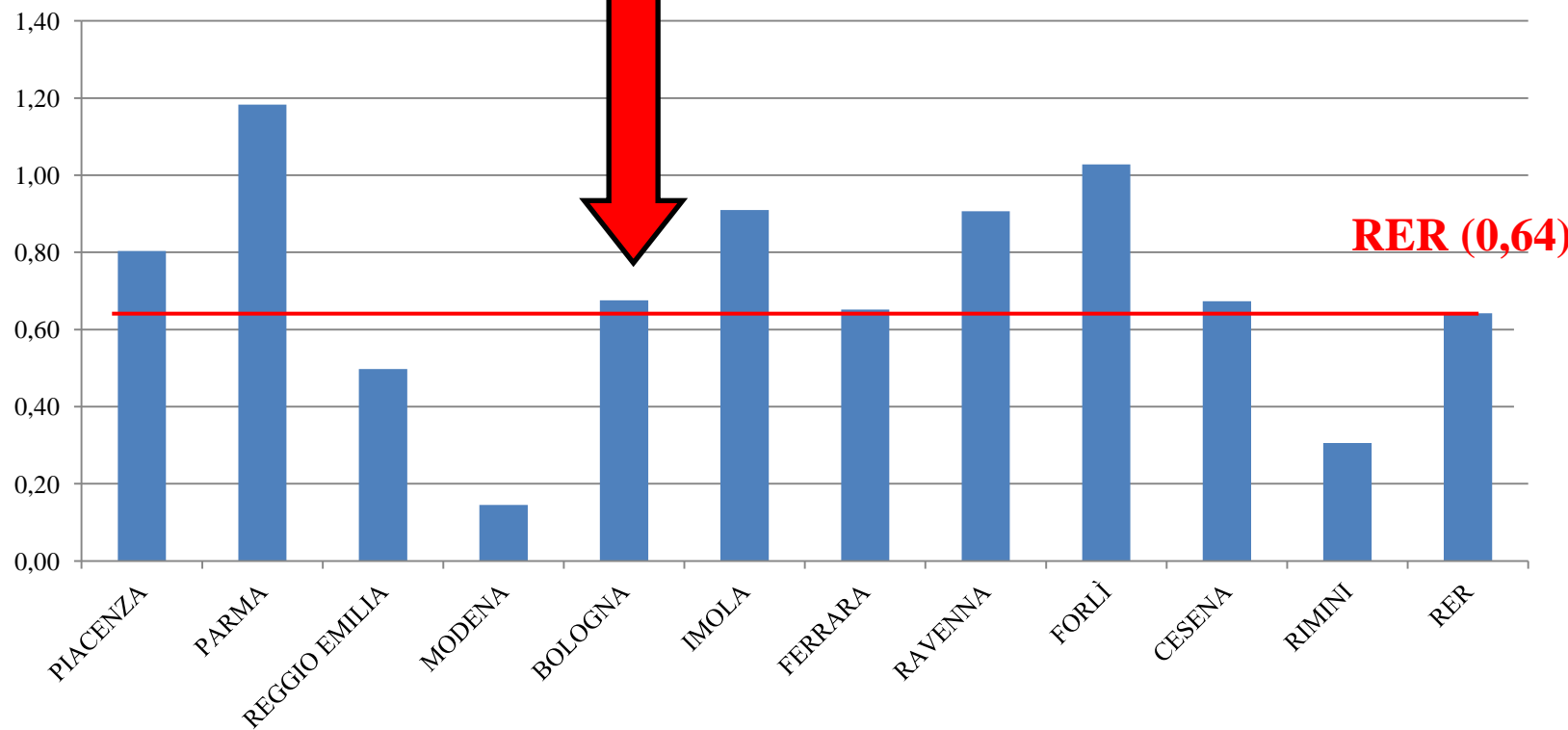


Rete delle Cure Palliative

Responsabile: dott.ssa Danila Valenti

Responsabile Assistenziale : dott. Fabrizio Moggia

Dotazione di PL di hospice per 10.000 abitanti nelle ASL dell'Emilia Romagna (2013)





Rete delle Cure Palliative
Responsabile: dott.ssa Danila Valenti
Responsabile Assistenziale : dott. Fabrizio Moggia

Il Progetto di Riorganizzazione della Rete delle Cure Palliative

In linea con le normative nazionali e regionali

LEGGE 15 marzo 2010, n. 38

INTESA STATO-REGIONI del 25 LUGLIO 2012

DGR 560/2015 del 18 maggio 2015

DGR 1770/2016 Requisiti specifici per l'accreditamento Rete locale Cure Palliative del 31 ottobre 2016



RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE delle CURE PALLIATIVE AUSL di BOLOGNA –
PREMESSE 1

MORTALITA' Anno 2015

MORTALITA' per **PATOLOGIA ONCOLOGICA** : **2996** pazienti

MORTALITA' per **PATOLOGIA NON ONCOLOGICA** :

- **RESPIRATORIA** : **982** pazienti
- di cui :
- BROCOPNEUMOPATIE** : **451** pazienti (**J 42, J43, J44**)
- FIBROSI** : **47** pazienti (**J84**)
- CIRCOLATORIA** : **3.685** pazienti *
- INSUFFICIENZA RENALE CRONICA** : **100** pazienti (**N18 e N19**)
- DEMENZA** : **446** pazienti
- NEUROLOGICA** : **374** pazienti
- di cui :
- SLA** : **20** pazienti**
- SCLEROSI MULTIPLA** : **13** pazienti
- Altra NEUROLOGICA** : **221** pazienti
- Morbo di Parkinson**: **111** pazienti
- Malattia di Alzheimer** : **110** pazienti

(Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna)

* i sottogruppi di mortalità presi a riferimento saranno definiti nell'ambito dei PDTA di Patologia NON Oncologica

** dato fornito dal PDTA SLA – dato NON consolidato

DATI da VPPI dei PDTA aziendali - Anno 2015

BPCO >= 35 anni:	1912 pazienti
SCOMPENSO >= 18 anni:	2893 pazienti
POST-IMA	1495 pazienti

RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE delle CURE PALLIATIVE AUSL di BOLOGNA –
PREMESSE 1

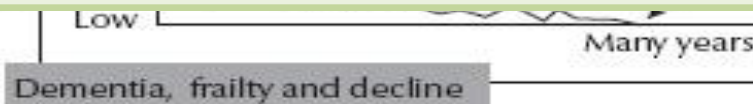


RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE delle CURE PALLIATIVE AUSL di BOLOGNA –

TRAIETTORIE di MALATTIA

La CENTRALE DI COORDINAMENTO della RETE delle CURE PALLIATIVE EFFETTUA :

- a) l'attività di Coordinamento di tutti i nodi della RCP
- b) **l'attività di Valutazione Primaria Multiprofessionale**
- c) l'attività di autorizzazione dei ricoveri in hospice
- d) l'attività di valutazione e attivazione della presa in carico domiciliare di cure palliative di base e specialistica (in linea con le normative
- e) l'attività di formazione
- f) **AUDIT**
- g) raccolta dati per i Flussi informativi





Rete delle Cure Palliative

Responsabile: dott.ssa Danila Valenti

Responsabile Assistenziale : dott. Fabrizio Moggia

RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE delle CURE PALLIATIVE AUSL di BOLOGNA –

15 EQUIPE DI 3 FIGURE PROFESSIONALI DEDICATE + MMG , **MISTE (pubblico/privato non profit)**

Le equipe multidisciplinari saranno ciascuna dedicata ad un bacino di utenza di 60.000 abitanti,
come da modello riorganizzativo territoriale Aziendale.

EQUIPE MULTIPROFESSIONALI e MULTIDISCIPLINARI miste pubblico/privato non profit ,composte da :

- 1 medico palliativista dedicato alle Cure Palliative**
- 1 Infermiere dedicato alle Cure Palliative**
- 1 psicologo dedicato alle Cure Palliative**
- Il Medico di Medicina Generale del Paziente segnalato**

- TEAM LEADER: sempre il professionista della Rete delle Cure Palliative**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

RETE delle CURE PALLIATIVE

Responsabile: dott.ssa Danila Valenti

DATER

Processi assistenziali in Cure Palliative Responsabile: dott. Fabrizio

VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE PER PRESA IN CARICHI

Cognome e Nome:

Codice Fiscale: MNTGR

Data e luogo di nascita:

Indirizzo: VIA MONGIORO

Medico di Medicina Generale

335/224379

CONSULENZA

Richiesta da Unità Operativa : Medicina interna Bolondi

Tipologia di richiesta : Richiesta di ricovero

Medico Responsabile di Reparto: Bolondi

Medico richiedente : Dssa Ferri Silvia e-mail

Coordinatore Infermieristico : PALAZZA SAGGIO

Case-manager /Diurnista: AMORICIA LARDINI

EQUIPE della RETE CURE PALLIATIVE

Presenti :

-Rete delle Cure Palliative AUSL di Bologna : Danila Valenti

-DATER Rete delle Cure Palliative AUSL di Bologna : Fabrizio

-Fondazione Hospice Seragnoli : Marco D'Alessandro : R

-Fondazione ANT : dottor Stelio Coppola

-MMG Dottor / dottoressa :

VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE E MULTIPROFESSIONALE

Signor Montanari di 79 anni

di sesso maschile con diagnosi di

alla RTN con Pectus excavatum

Esclusa la chirurgia

la richiesta di consulenza

per ha iniziato - piano

terapie

-contattata la dottoressa Montanari

(RTN) : esclusa chirurgia

chirurgica

Signor Montanari non è con

patologia, ma ha inteso

esperanza di compiere gli

anni

in modo che concluda tutti

per sentimentalmente a te prefer

comunicare che per il momento

Ansia	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore ansia possibile
Sonnolenza	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore sonnolenza possibile
Mancanza di appetito	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore inappetenza possibile
Malessere	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Il peggiore malessere possibile
Difficoltà a respirare	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La peggiore difficoltà a respirare possibile
Altro	Per niente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Il peggiore possibile

DOLORE

► Sede/i

► Tipologia

► Caratteristiche

► Rapporti di causalità

KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS: 50 (0-100)

CONSAPEVOLEZZA sviluppata durante il colloquio. **DIAGNOSI** completa anche se non pronunciata. **PROGNOSI** completa

BISOGNI ASSISTENZIALI (Secondo classificazione degli 11 modelli funzionali della Gordon - modificato)

ALIMENTAZIONE: Difficoltà nell'uso delle posate	SONNO-RIPOSO: dorme 3/4 ore da sempre -
ELIMINAZIONE: Spontaneo per stipsi	COGNITIVO/PERCETTIVO: buono
RESPIRAZIONE: nessun problema	PERCEZIONE DI SE': assenza del senso di
MOBILIZZAZIONE: affaticato, a volte	RUOLI E RELAZIONI: difficoltà di cura
COMUNICAZIONE: buon eloquio	COPING/STRESS: buon coping

FAMIGLIA:

Composizione:
Il paziente vive con la moglie in un appartamento a Bologna
una figlia. La moglie precedente è deceduta di GBM.

Familiari presente all'incontro in data odierna:
Figlia e figlio - Don lungo colloquio anche sulla strategia
documentaria, concordata ricovero in Hospice per 10 giorni -

Discussione del caso:
con Dottoressa Arias, MMG Dottor Bellami, Dottoressa Ferri, - Tripletta,
di numero 1116 Bellami e Dott.ssa Martelli (medica
che ha redatto la valutazione Multiprofessionale e del Meeting MDD

CONTATTATO telefonicamente :

MODALITA' ASSISTENZIALE ATTUALE → attuale ADI 3

ADI I ADI II ADI III/ ANT dal : / /

CRA Altro:

PERCORSO ASSISTENZIALE CONCORDATO

Ricovero in Hospice per 10-15 giorni per terapia con Morfina
e per dare il tempo alla famiglia e al MMG (contattato) per
dare ADI 3 e attuale richiesta di invalidità (concordata con MMG

ADI I ADI II ADI III/ ANT al quale oggi invieremo documentazione)

Hospice Altro: Attivazione UVG da parte dell'UO

Firme:
DR. COPPOLA STELIO
FONDAZIONE ANT

LE EVIDENZE DIMOSTRATE

The European Journal of Public Health Advance Access published September 28, 2016

European Journal of Public Health, 1–6

© The Author 2016. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com doi:10.1093/eurpub/ckw152

Hospital, local palliative care network and public health: how do they involve terminally ill patients?

Gianlorenzo Scaccabarozzi,¹ Fabrizio Limonta,² Emanuele Amodio²

¹ Dipartimento Interaziendale della Fragilità (DIFRA) of the Health Local Unit of Lecco, Lecco, Italy

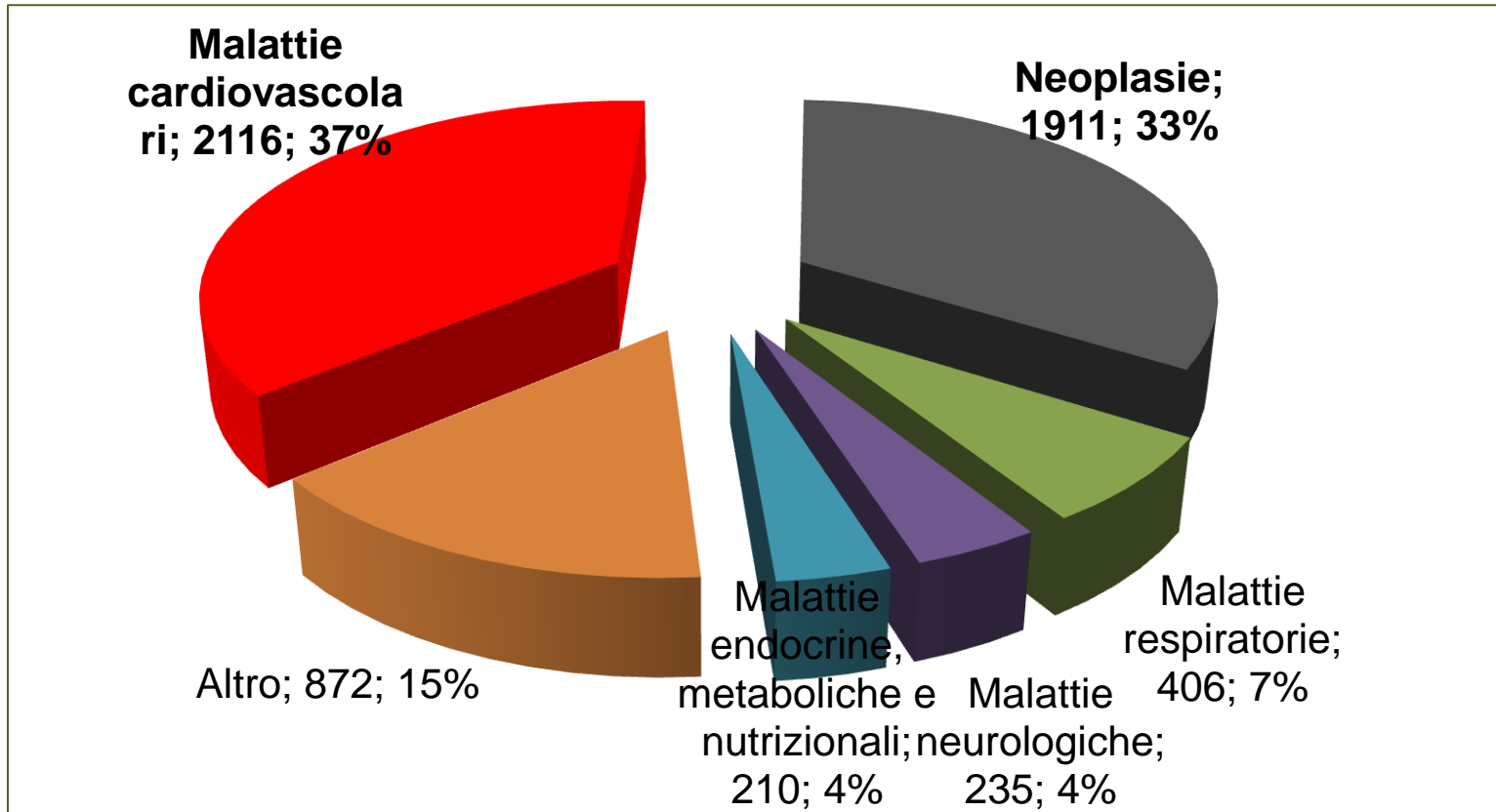
² Servizio di Epidemiologia e Programmazione, Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo of the Health Local Unit of Lecco, Lecco, Italy

- **DISEGNO:** Studio retrospettivo sui pazienti **residenti** in Provincia di Lecco, **deceduti negli anni 2012 e 2013 (N=5830)**
- **FONTE DATI:** cross-linkage tra **SDO, Registro Cure Palliative, Anagrafe**
- **OBIETTIVO:** confrontare i deceduti che sono e NON sono stati presi in carico dal servizio di CP, in termini di:
 - **ospedalizzazioni,**
 - **costi**
 - **luogo di decesso**

*Articolo OPEN ACCESS, liberamente scaricabile



Perché?



La prima causa di morte è rappresentata da cause cardiovascolari.


Quale impatto hanno le cure palliative?

Ospedalizzazione

Fonte: A. Amodio, PAC Lecco

$$\text{Ln}\left(\frac{P}{1-P}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

	Avere almeno una ospedalizzazione nell'ultimo mese di vita	
	Adj OR	95% CI
Sesso (<i>Maschi vs. Femmine</i>)	1.35 ^c	1.21-1.51
Età in anni	0.97 ^c	0.96-0.98
Causa di morte (<i>Cancro vs. altro</i>)	1.97 ^c	1.69-2.29
Cure palliative (<i>Si vs. No</i>)	- 480%;	
	p<0,001	
^a p<0.05 ^b p<0.01 ^c p<0.001		



Le CP risultano essere la variabile principale che produce un effetto significativo sulla riduzione dei ricoveri nell'ultimo mese


Quale impatto hanno le cure palliative?

Morte in ospedale

Fonte: A. Amodio, PAC Lecco

$$\text{Ln}\left(\frac{P}{1-P}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

	Morte in ospedale	
	Adj OR	95% CI
Sesso (<i>Maschi vs. Femmine</i>)	1.43 ^c	1.27-1.63
Età in anni	0.96 ^c	0.96-0.97
Causa di morte (<i>Cancro vs. altro</i>)	1.18 ^a	1.01-1.38
Cure palliative (<i>Si vs. No</i>)	- 3.300%;	
	p<0,001	
^a p<0.05 ^b p<0.01 ^c p<0.001		



Le CP risultano essere la variabile principale che produce un effetto significativo sul non morire in ospedale

SOLIDA ORGANIZZAZIONE con Intelligenza di Rete

CENTRALE OPERATIVA di COORDINAMENTO

**Sviluppo integrato delle Cure Palliative di Base e Cure
Palliative Specialistiche Dedicare**

**Sviluppo integrato con il Terzo Settore (Incontro strutturato tutti i
lunedì pomeriggio)**

Riferimento H 24 per le Cure Palliative (progetto anche per l'ADI)

**Obiettivi chiari, concordati e coinvolgenti tutti i nodi della
Rete**

GAP di CALMAN

**SOSTENERE
UNA
SPERANZA**

**NON
ALIMENTARE
UN ILLUSIONE**