



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti

Nominato con D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022

D.P.G.R.C. n. 103 del 04/08/2022

N. 1199 del 1.8.2025

Struttura proponente: _____

OGGETTO: Piano Sviluppo Assistenza Domiciliare Palliativa Specialistica-Provvedimenti

La presente deliberazione si compone di n. ____ pagine, di cui n. ____ allegati per complessive n. ____ pagine.

Il Direttore UOC Area Di Coordinamento Cure domiciliari e Area della Fragilità propone la seguente deliberazione attestando, con la seguente sottoscrizione, che il provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico.

Il Direttore UOC Area Di Coordinamento Cure domiciliari e Area della Fragilità

SP n. _____ del _____

Il dott. Carmine Lauriello in qualità di Direttore UOC Area Di Coordinamento Cure domiciliari e Area della Fragilità

PREMESSO CHE:

- L'art. 1 c.34 della legge 23 Dicembre 1996, n. 662 prevede che il CIPE si proposta del Ministero della Sanità, d'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale alla realizzazione di specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale, da assegnare alle Regioni per la predisposizione di specifici progetti che ai sensi del c. 34 bis, vengono ammessi a finanziamento utilizzano le quote a tal fine vincolate del Fondo Sanitario Nazionale;
- L'art. 1 c. 5 dell'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome Rep. Atti 52/CSR del 10/07/2014 concernente il nuovo "Patto per la Salute" stabilisce che le risorse vincolate assegnate alle regioni siano utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del Patto per la Salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dei LEA;

CONSIDERATO CHE

- Con Delibera Aziendale n.806 del 05/11/2011 è stato adottato il Piano Aziendale di sviluppo e organizzazione delle cure domiciliari palliative, potenziato con delibera n. 950 del 02/07/2015;
- Con Delibera n. 950 del 02/07/2015 l'ASL Caserta ha istituito la rete delle Cure Palliative;
- La Direzione Strategica dell'ASL Caserta ha approvato con deliberazione Aziendale n.857 del 2022 le linee guida per la Disciplina delle Attività Progettuali e l'istituzione della Commissione Aziendale "Cabina di Regia delle Attività Progettuali Aziendali", modificata e aggiornata con delibera n.1893 del 13/11/2024;
- Che l'ASL di Caserta da sempre promuove iniziative volte al miglioramento dei Livelli Essenziali di Assistenza;

TENUTO CONTO CHE:

- La Regione Campania ha intrapreso un percorso articolato di stesura di PDTA regionali condivisi a livello aziendale.
- L'ASL Caserta ha istituito la rete delle Cure Palliative con la Delibera n.950 del 02/07/2015 e che ai sensi del D.C.A. n. 46/2015 si è potenziata la capacità di presa in carico dell'Azienda per le sue cure palliative a favore dei malati terminali;
- La strutturazione e definizione della procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai PP.OO. dell'ASL di Caserta, dall'AORN Caserta o da altre case di cura Accreditate è stata deliberata dal Direttore Generale con delibera n.300 del 20/10/2016 come da DCA n. 99 del 22/09/2016

RILEVATO CHE

- È necessario rafforzare una rete assistenziale integrata sviluppando un modello organizzativo per intensità di cura e assistenza;
- Riorganizzare l'attività di presa in carico ed assistenza prestata a domicilio dei pazienti che necessitano di cure palliative e terapia del dolore;
- Riorganizzare il modello delle cure domiciliari rendendolo più rispondente ai maggiori bisogni di salute messi in luce dall'emergenza COVID-19

CONSIDERATO CHE

- Il progetto proposto prevede l'adozione di procedure per le dimissioni protette, adeguare l'offerta di presa in carico alla richiesta e diminuire i tempi di attesa;
- Si è reso opportuno un rafforzamento delle relazioni funzionali tra Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione e di riorganizzare la rete dei servizi sanitari ospedalieri, territoriali e socio-sanitari al fine di orientare il Sistema ad un modello di assistenza che metta al centro la

persona, fondato su team multi professionali e organizzato per processi integrati;

VISTA

- La nota di riscontro alla nota prot. 0092224/ASL del 07/04/2025 vistata dal Direttore Generale del con la quale si autorizzava a procedere e a predisporre gli atti di competenza, relativamente al progetto di cui sopra e al relativo rendiconto;
- La nota prot.140183/DIR.GEN. con la quale veniva comunicato allo scrivente parere di congruità della Cabina di Regia.

DICHIARATA la regolarità giuridico-amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

DICHIARATO che non sussistono motivi ostativi a procedere, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali.

Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per tutti i motivi di cui in narrativa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento, e nello specifico di:

- Prendere atto del progetto "Sviluppo assistenza domiciliare palliativa specialistica" nell'ambito della Linea Progettuale 3 "Cure Palliative e Terapia del dolore", così come predisposto; (All.1)
- Di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art.32 c.1 della legge 18/06/2009 n.69;
- Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, al Controllo di Gestione e alla Cabina di Regia;
- Di dare immediata eseguibilità al presente provvedimento.

**Il Direttore UOC Area Di Coordinamento
Cure domiciliari e Area della Fragilità**
Dott. Carmine Lauriello

Attestazione contabile dirigente generale	regolarità contabile	Il Direttore Servizio Finanziario	dell'U.O.C. Economico
---	-------------------------	---	--------------------------

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti, in virtù dei poteri conferitigli con D.P.G.R. n. 103 del 04/08/2022 in esecuzione della D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022, alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta del Direttore della U.O.C. proponente,
VISTO

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giuseppe Tarantino

☒ Favorevole

Firma _____

F.to

- ☐ **Non favorevole**
(Vedi motivazioni allegate)

Firma _____

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

- ☐ **Favorevole**
- ☐ **Non favorevole**
(Vedi motivazioni allegate)

Firma _____

Firma _____

DELIBERA

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento, sulla scorta ed in conformità della proposta di:

Prendere atto del progetto “Sviluppo assistenza domiciliare palliativa specialistica” nell’ambito della Linea Progettuale 3 “Cure Palliative e Terapia del dolore”, così come predisposto ALL1;
Di disporre che il presente atto venga pubblicato nell’Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell’art.32 c.1 della legge 18/06/2009 n.69;

Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale, al Controllo di Gestione e alla Cabina di Regia;

Di dare immediata eseguibilità al presente provvedimento.

Dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Amedeo Blasotti

F.to

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno _____ e vi resterà per giorni 15 (quindici).

7 AGO, 2025

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

Si dichiara che la presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Pretorio OnLine di questa A.S.L. dal giorno _____

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3 ter del D.lgs. 19 giugno 1999 n. 229 e s.m.i. in data _____ con nota n. _____

Il Funzionario

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 L.R. n. 32 del 03/11/94 con nota n° _____ del _____

Il Funzionario

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C. n° _____ del _____
Decisione _____

Il Funzionario

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza:

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale di Caserta
Via Unità Italiana, 28 - Caserta - 81100.
Direzione Generale

Al Referente Piano Linea 3
Cure Palliative e Terapia del dolore

E p.c.

Asl CE Prot. n. 0140183/DIR. GEN. del 06-06-2025



NOTA PROT. 0107045/DF DEL 28.04.2025 -...

Alla Coordinatrice della cabina di regia
Dott.ssa Tiziana Ciarambino

OGGETTO: nota prot. 0107045/DF del 28/04/2025

In merito alla nota in oggetto relativa alla proposta progettuale della Linea 3, atteso il parere di congruità fornito dalla cabina di regia, si comunica il nulla osta alla prosecuzione delle attività ed all'adozione degli atti consequenziali.

Il Direttore Generale
Dott. Amedeo Blasotti

SCHEDA PROGETTO			
LINEA PROGETTUALE	3 - CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE		
TITOLO DEL PROGETTO	SVILUPPO ASSISTENZA DOMICILIARE PALLIATIVA SPECIALISTICA		
REGIONE	CAMPANIA		
AZIENDA	ASL CASERTA		
cognome Nome del Responsabile	Dr. Carmine Lauriello		
Ruolo	Direttore UOC Area Di Coordinamento Cure Domiciliari E Area Delle Fragilità		
Recapiti Telefonici	3396209950		
e mail	carmine.lauriello@aslcaserta.it		
Risorse finanziarie occorrenti alla realizzazione del progetto. Modalità di reperimento risorse			
Finanziamento	DGRC 336/2021 1 202 570 DGRC 410/2022 1 195 006 DGRC 471/2023 1 184 548 DGRC 424/2024 1 188 921 Totale € 4 771 045		
Risorse Vincolate del PSN			
Eventuali Risorse Regionali			
ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO			
Tipologia di costi	Importo in euro	Note	
Costi per la Formazione	€ 120000		
Costi gestione del progetto per utilizzo di personale interno	€ 444510		
Costi gestione del progetto per reclutamento di personale esterno	€ 2409264		
		Progetto 1 applicazione della terapia con campi elettromagnetici a frequenza	

Costi per attrezzature sanitarie	€ 950000	estremamente bassa (ELF-EMF) nel trattamento dei pazienti in carico alle cure domiciliari e monitoraggio a distanza dei loro parametri vitali Progetto 2 attrezzatura sanitaria in dotazione del camper della salute	
Costi per attrezzature non sanitarie	€ 730000		
Costi gestione del progetto	€ 100000	materiali	
Costi gestione del progetto	€ 17271	altre spese	
Risorse Necessarie per la realizzazione del progetto			
Disponibili	N. Risorse personale dipendente incardinato nelle U.O Cure Domiciliari Distrettuali attrezzature e mezzi di cui sono dotate	Note	
Da acquisire personale a partita IVA /da reclutare			

ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO (Se pertinenti riportare dati epidemiologici, di attività ecc.)

Le Cure Palliative nell'ottica della casa come primo luogo di cura sono individuate all'interno della programmazione aziendale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Le cure domiciliari, nelle forme previste nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza, sono individuate come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso grado di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato. In tale ottica sono tenute distinte l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) dalle Cure Palliative Domiciliari definite come un livello essenziale specifico e denominate come

Unità di Cure Palliative Domiciliari, nell'ambito delle reti locali di cure palliative per l'adulto e per il bambino. Nostro obiettivo è quello di mantenere tale distinzione a livello organizzativo aziendale attraverso la composizione di una specifica équipe formata da professionisti specificatamente formati in cure palliative come previsto dalla normativa vigente.

L'ASL di Caserta ha istituito la rete delle Cure Palliative con la Delibera n. 950 del 02/07/2015 e con la su citata delibera, ai sensi del D.C.A. n. 46/2015, si è potenziato la capacità di presa in carico dell'Azienda per le cure palliative a favore dei malati terminali. Allo stato fanno parte della rete della ASL Caserta tre Hospice accreditati con DCA 158/2012 e l'Hospice pubblico di San Felice a Cancelli (in corso di realizzazione) accreditato con DCA 47/2012

- VILLA FIORITA SPA	11 POSTI LETTO
- HOSPICE NICOLA FALDE	11 POSTI LETTO
- CASA DI CURA VILLA GIOVANNA	13 POSTI LETTO
- HOSPICE SAN FELICE A.C.	10 POSTI LETTO

Lo staff medico socio-sanitario delle strutture Hospice accreditate si integra e collabora con le équipe dedicate U.O. Domiciliari di III livello che fanno parte integrante dell'Area di Coordinamento.

Il pool operativo è costituito da:

- medici palliativisti
- medici specialisti
- infermieri professionali
- terapisti della riabilitazione
- dietista
- psicologo
- operatori socio-sanitari.

I requisiti richiesti di presa in carico domiciliare nelle cure palliative e terapia del dolore sono:

- consenso alle cure domiciliari;
- indicazioni, in pazienti in fase avanzata di malattia, al trattamento palliativo finalizzato al miglioramento della qualità di vita ed al controllo dei sintomi;
- ambiente abitativo e familiare idoneo;
- livello di complessità ed intensità delle cure compatibile con l'ambiente domestico;
- disponibilità della famiglia a collaborare.

Nel corso del primo semestre del 2019 Gennaio - Giugno il volume medio dei pazienti in carico nella rete delle cure palliative è stato di

n° 400 pazienti in assistenza domiciliare CP

n° 300 pazienti ricoverati in hospice residenziale

La procedura per l'accesso e la presa in carico territoriale dei pazienti in dimissione dai PP.OO dell'ASL DI CASERTA, dall'AORN CASERTA o da altre Case di Cura Accreditate è stata deliberata dal Direttore Generale con delibera n. 300 del 20/10/2016 come da DCA N. 99 DEL 22/09/2016.

CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO

DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento
	01/01/2023	31/12/2025	2026
OBIETTIVO GENERALE	Le Cure Palliative nell'ottica della casa come primo luogo di cura sono individuate all'interno della programmazione aziendale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Le cure domiciliari, nelle sue forme previste nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza, sono individuate come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato. In tale ottica sono tenute distinte l' Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) dalle Cure Palliative Domiciliari definite come un livello essenziale specifico e denominate come Equipe di Cure Palliative Domiciliari, nell'ambito delle reti locali di cure palliative per l'adulto e per il bambino. Nostro obiettivo è quello di mantenere tale distinzione a livello organizzativo aziendale attraverso la composizione di una specifica equipe formata da professionisti specificatamente formati in cure palliative come previsto dalla normativa vigente.		
OBIETTIVI SPECIFICI	Rafforzare una rete assistenziale integrata sviluppando un modello organizzativo per intensità di cura e di assistenza.		
	Riorganizzare l'attività di presa in carico ed assistenza prestata a domicilio dei pazienti che necessitano di cure palliative e terapia del dolore		
	Riorganizzare il modello delle cure domiciliari rendendolo più rispondente ai maggiori bisogni di salute messi in luce dall'emergenza COVID-19		
RISULTATI ATTESI			
A breve termine che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Rafforzamento delle relazioni funzionali tra Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione.		
A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Riorganizzazione della rete dei servizi sanitari ospedalieri, territoriali e socio-sanitari al fine di orientare il Sistema verso un modello di assistenza che sia organizzato intorno alla persona, fondato su team multiprofessionali e strutturato su processi integrati.		

PUNTI DI FORZA												
Indicare i punti di forza			Indicare le strategie/azioni per l'implementazione									
Sistema di governance multilivello consolidato a livello regionale			A - L'ASL di Caserta ha istituito la rete delle Cure Palliative con la Delibera n. 950 del 02/07/2015 B - Istituzione di n° 2 Unità Operative semplici dipartimentali delle Cure Palliative C - Adozione Atto deliberativo per revisione delle procedure di dimissioni protette D - Il Piano aziendale di sviluppo e organizzazione delle cure domiciliari palliative è stato già definito con Delibera n.806 del 5/11/2011 potenziato con la Delibera n. 950 del 02/07/2015. E - Individuazione nominale del Responsabile dell'Unità Operativa semplice dipartimentale delle Cure Palliative e individuazione territoriale delle Unità Operative semplici dipartimentali delle Cure Palliative									
Presenza di PDTA definiti in modo condiviso e sulla logica dell'analisi di processo			La Regione Campania ha intrapreso un percorso articolato e coerente di stesura di PDTA regionali condivisi a livello aziendale.									
PUNTI DI DEBOLEZZA			Indicare le strategie/azioni per la riduzione									
Indicare i punti di debolezza												
presenza di modelli organizzativi e approcci molto differenziati nelle Aziende			individuare nuovi modelli organizzativi idonei a rispondere alle necessità assistenziali dei pazienti e a garantire contestualmente la sicurezza degli operatori. Realizzazione di interventi mirati sia al setting assistenziale ospedaliero che a quello territoriale									
DIAGRAMMA DI GANT												
	Mese											
Azione	01/20	02/20	03/20	04/20	05/20	06/20	07/20	08/20	09/20	10/20	11/20	12/20
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO												
Fase			Azioni			Breve Descrizione dei contenuti			Indicatori di Verifica			

Rafforzare una rete assistenziale integrata sviluppando un modello organizzativo per intensità di cura e di assistenza	Riorganizzare le cure primarie in un'ottica di "sistema", in continua interazione con l'ambiente esterno	ridefinizione del ruolo del MMG all'interno delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e, dunque, all'interno di un modello di equipe, non più come attività di un singolo professionista.	Numero di AFT attivate al 31/12/2020
riorganizzare l'attività di presa in carico ed assistenza prestata a domicilio dei pazienti affetti da Covid-19	Attivazione Unità speciali di continuità Assistenziali e monitoraggio della loro	Sono sviluppate le attività di:	Numero di USCA attivate al 31/12/2020

attraverso la creazione delle USCA	articolazione e della attività svolta sul territorio	indirizzo per l'attivazione delle USCA ai sensi del D.L.n. 14 del 09/03/2020 monitoraggio mensile della loro articolazione, personale operante e attività svolta. protocollo operativo per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19	
Riorganizzare il modello delle cure domiciliari rendendolo più rispondente ai maggiori bisogni di salute messi in luce dall'emergenza COVID-19	Predisporre un protocollo operativo di consegna/somministrazione in ambito domiciliare delle cure farmacologiche e di altri prodotti terapeutici	Il protocollo dovrà essere rivolto agli assistiti che, a seguito di una prima prescrizione in ambito ospedaliero e/o territoriale necessitano del prosieguo delle terapie a domicilio nonché per gli assistiti già in trattamento per la prosecuzione di terapia. Tale percorso potrà avvalersi anche del contributo di compagini alternative.	Numero di aziende che attivano il protocollo
TRASFERIBILITA' Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito			
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Progetto o parte di esso può essere trasferita		
A tutte le realtà regionali, previo analisi ed adattamento al contesto organizzativo locale	Tutto il modello organizzativo e gestionale essere trasferito.		