



# ASL Oristano

Azienda socio-sanitaria locale

**SERVIZIO SANITARIO**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE DI ORISTANO**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DELLA ASL N° 5 – ORISTANO -**  
**N. 807 DEL 09 / 12 / 2024**

Proposta n. PDEL/2024/874 del 05/12/2024

**STRUTTURA PROPONENTE:** SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente  
**DIRETTORE:** Dott. Gian Franco Puggioni

**OGGETTO: Revisione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) aziendale Tumore della mammella.**

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Ruolo	Soggetto	Firma Digitale
L'istruttore	Dott.ssa Valentina Piga	
Il Responsabile del Procedimento		
Il Direttore della Struttura Proponente	Dott. Gian Franco Puggioni	

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda Socio-sanitaria Locale n.5 di Oristano

SI [ ]      NO [X]      DA ASSUMERE CON SUCCESSIVO PROVVEDIMENTO [ ]

La presente Deliberazione è soggetta al controllo preventivo ex art. 41 della L.R. N. 24/2020

SI [ ]      NO [X]

## IL DIRETTORE GENERALE

**VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e ss.mm.ii.;

**VISTA** la Legge Regionale n. 24/2020 “Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore” e ss.mm.ii.;

**DATO ATTO** che la Giunta della Regione Autonoma della Sardegna, con DGR n.51/41 del 30/12/2021 ha individuato il Dott. Angelo Maria Serusi quale Direttore Generale dell’Azienda Socio-sanitaria Locale n. 5 di Oristano, secondo le modalità ed i requisiti previsti dal combinato disposto dell’art. 11 della L.R. n.24 dell’11/09/2020 e dell’art. 2 del D. Lgs. 171/2016;

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale della ASL n. 5 di Oristano n.1 del 05 gennaio 2022 con la quale si prende atto del conferimento del suddetto incarico;

### **RICHIAMATE**

- la deliberazione n° 272 del 22/07/2022 con la quale si è provveduto alla nomina del Direttore Amministrativo della ASL n. 5 di Oristano nella persona della Dott.ssa Rosalba Muscas;
- la deliberazione n° 704 del 23/10/2024 con la quale si è provveduto alla nomina del Direttore Sanitario facente funzioni nella persona del Dott. Stefano Sau;

**ATTESO** che con propria Deliberazione n. 26 del 24/01/2023 è stato adottato l’Atto Aziendale definitivo, dichiarato conforme, ai sensi dell’art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, con D.G.R. n. 3/41 del 27/01/2023;

**VISTA** la Deliberazione n. 269 del 15/06/2023 con la quale è stato conferito al Dr Gian Franco Puggioni l’incarico di Direzione della SSD “Risk Management, Qualità e Formazione Permanente”;

**DATO ATTO** che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all’oggetto dell’atto, ai sensi della Legge n. 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**RICHIAMATO** il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii. di (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n.80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;

**RICHIAMATO** il D. M. 70/2015, che prescrive che le strutture ospedaliere, per essere accreditate, debbano “promuovere ed attivare standard organizzativi secondo il modello di governo clinico” e prevede anche che le stesse strutture ospedaliere debbano dimostrare una “documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di: [...] Implementazione di linee guida e definizione di protocolli diagnostico-terapeutici specifici; [...] valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche; misurazione della performance clinica e degli esiti; audit clinico [...]”;

**CONSIDERATO** che lo strumento cardine della clinical governance è rappresentato dai Percorsi Clinico Assistenziali (PCA/PDTA).

**VISTA** la L.R. della RAS 24/2020 che ha per oggetto la Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia; la presente legge definisce il modello di governo del Sistema Sanitario Regionale e ne avvia il processo di riforma secondo principi di equità ed universalità mediante disposizioni finalizzate;

**VISTA** la Legge n. 24/2017 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” che richiama indirettamente all'organizzazione delle cure secondo un approccio di tipo “clinical governance” con particolare riferimento all'importanza delle Linee guida e delle buone pratiche cliniche nell'erogazione dell'assistenza sanitaria;

**VISTO** il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) introdotto con DM 12/03/2019 quale strumento che consente di verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

**CONSIDERATO** che ai fini del miglioramento della qualità nell'assistenza sanitaria sono obiettivi strategici:

- La trasparenza del sistema sanitario nei confronti dei cittadini e dei pazienti e le azioni per promuoverne i diritti;
- Le buone pratiche professionali e la promozione dei professionisti;
- Le buone pratiche organizzative;
- La garanzia di una sanità sicura.

**PRESO ATTO** che la ASL di Oristano ha costituito un Gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale per lo sviluppo e implementazione del PDTA Tumore della Mammella;

**RICHIAMATA** la precedente Delibera n. 77 del 08/02/2024 con la quale l'ASL di Oristano ha approvato il succitato PDTA del tumore della mammella;

**PREMESSO** che il suddetto PDTA è stato revisionato, dal GdL sopra citato, con l'integrazione del percorso screening;

**CONSIDERATA** la necessità di approvare il sopraindicato documento, allegato al presente atto, per costituirne parte integrante e sostanziale;

**PRECISATO** che l'applicazione del documento che si approva non comporterà costi aggiuntivi a carico dell'Azienda e del Sistema Sanitario Regionale;

**RITENUTO** pertanto opportuno approvare e attivare il sopracitato PDTA, il quale sarà trasmesso alle singole strutture coinvolte al fine di renderlo operativo;

**SU PROPOSTA** del Direttore della SSD Risk Management, Qualità e Formazione permanente

<b>ACQUISITI I PARERI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO f.f.</b> Dott. Stefano Sau		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b> Dott.ssa Rosalba Muscas	
FAVOREVOLE	<input checked="" type="checkbox"/>	FAVOREVOLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CONTRARIO	<input type="checkbox"/>	CONTRARIO	<input type="checkbox"/>
NON NECESSARIO	<input type="checkbox"/>	NON NECESSARIO	<input type="checkbox"/>

## DELIBERA

per i motivi espressi in premessa, che si richiamano integralmente

- 1. DI APPROVARE** il documento di revisione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Tumore della mammella;
- 2. DI STABILIRE** che dal presente provvedimento non derivano oneri economici a carico dell'Azienda e del Sistema Sanitario Regionale;
- 3. DI DARE MANDATO** alla SSD Risk Management, Qualità e Formazione permanente di valutare l'attuazione del presente PDTA tramite un sistema di Audit e Feedback con indicatori appropriati ed il coinvolgimento del coordinatore di percorso;
- 4. DI TRASMETTERE** copia della presente Deliberazione alla SSD Risk Management, Qualità e Formazione permanente e alla S.C. Affari Generali e Area delle funzioni legali per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
*Dott. Angelo Maria Serusi*

### ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

### ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

PDTA Tumore della mammella – (revisione)

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL 5 di Oristano dal 09/12/2024 al 24/12/2024

Il Direttore della Struttura Complessa Servizio Affari Generali e Area delle funzioni legali ASL 5 di Oristano o suo DELEGATO \_\_\_\_\_