



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. 153 DEL 14 / 03 / 2025

Proposta n. PDEL/2025/175 del 11/03/2025

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

OGGETTO: Approvazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2025 (PARS) della ASL n. 5 di Oristano

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;

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;

RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 269 del 15/06/2023 con la quale è stato conferito l’incarico al Dott. Gian Franco Puggioni di Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale Risk Management, Qualità e Formazione Permanente;

VISTI:

- il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali dell’11 dicembre 2009, recante “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”;

- la Legge 28 Dicembre 2015 n. 208 che all'art. 1, comma 539 dispone tra l'altro che *“tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management)”*, per l'esercizio tra l'altro dei seguenti compiti:

- a) *“attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari”*;
- b) *“rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva”*;
- c) *“predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario”*;

- la Legge 8 marzo 2017 n. 24 recante *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”*, che - all'art. 2 comma 5 prevede per le strutture sanitarie *«la predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria»*.

- all'art. 4, comma 3 recita: *“Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management)”*.

- DGR RAS n. 43/17 del 7.12.2023 avente a oggetto Adozione *“Aggiornamento delle Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico (DGR n. 38/28 dell'8.8.2017) alla luce della riforma del Sistema Sanitario Regionale (L.R. n.24 del 11.09.2020)”*. Deliberazione del Direttore generale di ARES n. 126 del 30.5.2023;

- DGR RAS n. 46/29 del 22.12.2023 avente a oggetto Adozione delle *“Linee di indirizzo per l'implementazione dell'utilizzo dell'applicativo informatico Sistema informativo regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) per la segnalazione degli eventi, l'incident reporting e una gestione integrata del rischio clinico”*. Deliberazione del Direttore generale ARES n. 304 del 27.12.2022.

CONSIDERATO che la SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente:

- ha avviato il ciclo di gestione del rischio clinico anche attraverso l'implementazione del SIRMES (Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità), piattaforma di incident reporting in cui è riportata l'analisi degli eventi con il relativo piano di miglioramento e monitoraggio con i relativi indicatori;
- è impegnata a diffondere in ambito aziendale – tra tutti gli operatori sanitari - una cultura della sicurezza delle cure, fondata sulla *“non colpevolezza”* e sull'apprendimento dagli errori, avvalendosi a tal fine di una rete aziendale - estesa a livello ospedaliero e territoriale – di professionisti competenti e formati;
- è impegnata altresì nel promuovere la metodologia e le strategie per la costruzione e l'effettiva implementazione dei percorsi clinico assistenziali (PCA/PDTA) nell'ASL di Oristano;
- ha tra i suoi obiettivi, nella cornice della clinical governance, anche la diffusione degli strumenti della Evidence-Based Medicine nell'ottica di promuovere la ricerca sanitaria e l'appropriatezza clinico-assistenziale;

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 del Sistema Sanitario Regionale;

RITENUTO pertanto opportuno approvare e attuare il sopracitato PARS il quale sarà pubblicato nell'apposito spazio del sito internet aziendale www.asl5oristano.it/amministrazione-trasparente/;

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

ACQUISITI I PARERI			
DIRETTORE SANITARIO f.f. Dott. Stefano Sau		DIRETTORE AMMINISTRATIVO 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,

1. **DI APPROVARE** il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) 2025;
2. **DI STABILIRE** che dal presente provvedimento non derivano oneri economici a carico dell'Azienda Sanitaria;
3. **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

Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della
ASL 5 di Oristano dal 14/03/2025 al 29/03/2025

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

Delegato