



ASL Oristano

Azienda socio-sanitaria locale

SERVIZIO SANITARIO

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE DI ORISTANO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 949 DEL 23/12/2025

Proposta n. PDTD/2025/992 del 18/12/2025

STRUTTURA PROPONENTE: SSD RISK MANAGEMENT, QUALITA' E FORMAZIONE PERMANENTE

Dott. Gian Franco Puggioni

OGGETTO: Approvazione procedura aziendale Audit & Feedback (A&F) 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	Dr.ssa Valentina Piga	
Il Responsabile del Procedimento		
Il Direttore della SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente	Dr Gian Franco Puggioni	Firma apposta in calce al documento

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

SI ☐ NO ☒ DA ASSUMERE CON SUCCESSIVO PROVVEDIMENTO ☐

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

SI ☐ NO ☒

IL DIRETTORE DELLA SSD RISK MANAGEMENT QUALITA' E FORMAZIONE PERMANENTE

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

VISTE la L.R. n. 24 del 11/09/2020 *“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 così come integrata e modificata dalla L.R. n. 8 dell'11/03/2025;

ATTESO che con Deliberazione del Direttore Generale Asl Oristano 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 del Commissario Straordinario della ASL n. 5 di Oristano n. 1 del 07/05/2025 con la quale si prende atto del conferimento dell'incarico e la successiva deliberazione n. 209 del 05/11/2025 con la quale si prede atto della proroga dell'incarico;

RICHIAMATA la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 3 del 13.05.2025, avente ad oggetto *“Conferma del funzionigramma aziendale e della definizione e attribuzione di attività, atti e provvedimenti alle SS.CC. e SSD afferenti all'Area di Staff, alla tecnostruttura amministrativa e ai distretti sociosanitari dell'ASL n. 5 di Oristano”*;

VISTA la Deliberazione D.G. n. 269 del 15/06/2023, con la quale è stato conferito al Dott. Gian Franco Puggioni, l'incarico di direzione della Struttura Semplice Dipartimentale Risk Management, Qualità e Formazione Permanente, afferente all'Area di Staff della ASL 5 di Oristano;

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);

RICHIAMATI

- il DM 2 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
- il DM 23 maggio 2022, n. 77 *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*;
- 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”*;
- il Programma Nazionale Esiti 2025 (PNE);

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.

RILEVATA l'importanza a livello nazionale del programma di rete EASY-NET finalizzato alla valutazione dell'efficacia dell'A&F nel miglioramento di differenti situazioni cliniche in vari contesti organizzativi e normativi, ricorrendo ad un insieme di indicatori principalmente basati sulle banche dati del Servizio sanitario nazionale (SSN).

PREMESSO che la SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente dall'anno 2024:

- ha avviato, attraverso un'iniziale attività di formazione su "Metodologia e strategie di implementazione dei Percorsi Clinico-Assistenziali (PCA/PDTA) nella Asl n.5 di Oristano", la costruzione e implementazione dei PDTA Aziendali per la gestione di specifici problemi di salute (Delibera n. 183 del 20/03/2024);
- ha approvato n. 5 Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) aziendali (Delibera n. 800 del 06/12/2024);
- ha promosso e sta implementando a livello aziendale la metodologia e le strategie per la costruzione dei percorsi clinico assistenziali (PCA/PDTA) nell'ASL di Oristano;

RILEVATA l'importanza di monitorare i PDTA aziendali implementati attraverso l'utilizzo della metodologia dell'Audit & Feedback;

CONSIDERATO che:

- *"L'audit clinico-organizzativo è un processo di miglioramento della qualità e degli esiti per il paziente attraverso una revisione sistematica della conformità dell'assistenza prestata rispetto a criteri precisi, ed è finalizzato alla realizzazione dei necessari cambiamenti. Attraverso gli audit clinico-organizzativi gli aspetti di struttura, processo ed esito vengono selezionati e valutati sistematicamente"* ("Principles for Best Practice in Clinical Audit" NICE, 2002 - L'AUDIT CLINICO Ministero della Salute, maggio 2011);
- L'audit clinico ha l'obiettivo di monitorare l'aderenza al PDTA, identificare punti di forza e criticità del processo in esame, definire eventuali azioni di miglioramento attraverso il monitoraggio degli indicatori presenti nel PDTA;
- Il feedback, che si affianca all'audit tanto da comprenderli nel termine unico di Audit & Feedback (A&F), è finalizzato a cambiare i comportamenti nella logica del "rinforzo organizzativo" per perseguire, nella strada di miglioramento continuo della qualità, migliori risultati organizzativi e clinico-assistenziali;

CONSIDERATA altresì la partecipazione del team della SSD Risk Management, Qualità e Formazione permanente alla Community of Practice per esperti in Clinical Governance e Audit & Feedback di CERISMAS (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario) – Milano (Determina n. 66 del 10/02/2025)

VALUTATA l'opportunità 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;

DETERMINA

Per i motivi espressi in premessa, che si richiamano integralmente

1. **DI APPROVARE** la procedura aziendale Audit & Feedback (A&F) con il Format Report Audit Clinico;
2. **DI DARE ATTO** che dal presente provvedimento non derivano oneri economici a carico dell'Azienda Sanitaria;
3. **DI TRASMETTERE** copia della presente Determinazione alla S.C. Affari Generali e Area delle funzioni legali per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line;

**IL DIRETTORE DELLA SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente
Dott. Gian Franco Puggioni**

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

- Procedura Linee Guida Audit & Feedback (A&F) con il Format Report Audit Clinico.

Si attesta che la presente Determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL 5 di Oristano dal 23/12/2025 al 07/01/2026

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