

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N°5 DI ORISTANO

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 302 DEL 08/04/2026

Proposta PDTD/2026/334 del 08/04/2026

STRUTTURA PROPONENTE: SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente

d.m. Gian Franco Puggioni

OGGETTO: Redazione e pubblicazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026 (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 (titolo/qualifica)	Firma Digitale
L'istruttore e il Responsabile del Procedimento	Coll.re Amm.vo Valentina Piga	
Il Direttore della struttura proponente	Il Direttore SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente d. m. 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 SSD RISK MANAGEMENT, QUALITÀ 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 della Direttrice Generale della ASL n. 5 di Oristano n. 1 del 07/01/2026 avente ad oggetto: “Preso d’atto del contratto di prestazione d’opera intellettuale per lo svolgimento dell’incarico di Direttore Generale dell’Azienda Socio-sanitaria Locale n. 5 di Oristano stipulato tra la Regione Autonoma della Sardegna e la Dott.ssa Grazia Cattina in forza della Delibera di Giunta Regionale n. 68/3 del 31/12/2025.”

RICHIAMATA la Deliberazione della Direttrice Generale n. 2 del 12/01/2026, 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 socio sanitari dell’ASL n. 5 di Oristano”;

VISTA la Deliberazione n. 269 del 15/06/2023 con la quale è stato conferito al d. m. Dott. 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);

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 inappropriata 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.

VISTE le Delibere DG n. 423 del 02/07/2024 e n. 153 del 14/03/2025 con cui è stato approvato il PARS ASL di Oristano;

RICHIATATA la Determinazione Dirigenziale n. 126 del 18/02/2026 Aggiornamento della Rete Aziendale dei Facilitatori del Rischio Clinico e Qualità – ASL Oristano;

CONSIDERATA la necessità di redigere e pubblicare il sopraindicato documento allegato al presente atto, per costituire parte integrante e sostanziale, nell'apposito spazio del sito internet aziendale www.asl5oristano.it/amministrazione-trasparente/;

DETERMINA

Per i motivi espressi in premessa, che si richiamano integralmente

- 1. DI APPROVARE** la redazione e pubblicazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026 (PARS) della ASL n. 5 di Oristano;
- 2. DI TRASMETTERE** alla S.C. Affari Generali, Assetto Organizzativo e Comunicazione per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'ASL di Oristano;

IL DIRETTORE DELLA SSD RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E FORMAZIONE PERMANENTE

d. m. Dott. Gian Franco Puggioni

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026 (PARS) della ASL n. 5 di Oristano.

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente Determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL 5 di Oristano dal 08/04/2026 al 23/04/2026

Il Direttore della Struttura Complessa Servizio Affari Generali e Area delle funzioni legali ASL

5 di Oristano o suo DELEGATO _____