

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 1 di 27

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

(PARS) 2026

Asl di Oristano

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 2 di 27

Indice generale

1. PREMESSA	3
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO	6
3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI E SUI RISARCIMENTI EROGATI – ANNO 2025	9
4. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PIANO PRECEDENTE	12
5. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA	16
6. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E DELLA SICUREZZA DELLE CURE.....	17
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	25
8. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO	26
9. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI	27

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 3 di 27

1. PREMESSA

La sicurezza è una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria e rappresenta un elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità.

In virtù di ciò e in ottemperanza di quanto sancito dalla **Legge 8 marzo 2017, n. 24** *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”*, la SSD *“Risk Management, Qualità e Formazione Permanente”*, coordina e promuove la redazione del PARS *“Piano Annuale per la Gestione del Rischio sanitario”*.

La suddetta Legge, all'Art. 1 afferma quanto segue: *“La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative”*.

Mentre, all'Art. 2 c.5, indirizza le aziende sanitarie, pubbliche e private, alla *“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”*.

Il PARS, comprensivo di tutte le strategie e gli obiettivi finalizzati alla gestione del rischio infettivo e del rischio clinico aziendali, contempla:

- Il contesto organizzativo nel quale si realizzano le suddette attività;
- La disamina degli eventi (near miss, eventi senza danno, eventi avversi ed eventi sentinella) occorsi nell'anno 2025;
- La narrazione dei risarcimenti sinistri e la posizione assicurativa dell'ultimo quinquennio (2020 – 2025);
- La rendicontazione delle attività svolte nell'anno 2025 finalizzate al raggiungimento degli obiettivi prefissati dal PARS - Anno 2025;
- La declinazione degli obiettivi per l'anno 2026 e la descrizione delle attività in programma, sia per quanto concerne la gestione del rischio clinico e l'implementazione della qualità e la sicurezza delle cure, sia per quanto riguarda la gestione del rischio infettivo.

Il PARS, dunque, per la sua impostazione ambivalente (retrospettiva nell'analisi degli obiettivi dell'anno precedente e prospettica nella descrizione degli obiettivi futuri), rappresenta un prezioso strumento di clinical governance finalizzato alla gestione del rischio sanitario, in quanto, mediante il monitoraggio e la valutazione

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 4 di 27

continua degli indicatori di esito e di processo che caratterizzano l'impostazione di tutta l'attività di programmazione, ripercorre il processo di gestione della sicurezza delle cure caratterizzato dalle seguenti fasi:



Identificazione dei rischi

Al fine di impostare delle strategie aziendali mirate ed efficaci risulta imprescindibile conoscere e descrivere la “situazione di partenza” mediante tutta una serie di fonti informative essenziali come:

- Incident reporting
- Segnalazioni di eventi sentinella
- Monitoraggio implementazione raccomandazioni per la sicurezza
- Checklist di sala operatoria
- Sistemi di monitoraggio aziendale delle Infezioni correlate all'assistenza
- Sinistri
- Cadute
- Eventi correlati all'uso del sangue
- Infortuni operatori
- Atti di violenza contro gli operatori sanitari

Inoltre, possono essere altrettanto significative e quindi incluse fra le fonti informative anche attività di monitoraggio specifiche, informazioni derivanti da audit, analisi di singoli incidenti o analisi di processo come il caso delle FMEA/FMECA.

Analisi dei rischi

I dati provenienti dai vari flussi informativi o dall'esito delle verifiche effettuate permettono all'organizzazione di “mappare” lo stato dell'arte della specifica realtà, procedere all'analisi e alla valutazione per poter definire le priorità ed i conseguenti interventi su quel determinato ambito della sicurezza delle cure, che diventeranno oggetto delle attività del PARS.

	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 5 di 27

Trattamento dei rischi

La terza fase del processo è rappresentata dalla definizione delle azioni da compiere ai fini della riduzione del rischio, anche in continuità con quanto definito dai PARS precedenti.

Monitoraggio

La quarta ed ultima fase del processo concerne il monitoraggio e la verifica di quanto preventivato.

Nel PARS vengono esplicitate le tempistiche e i responsabili del monitoraggio, oltre che i responsabili dell'esecuzione delle singole attività. E' chiaro che tutte le fasi di gestione del rischio sanitario rappresentano un ciclo continuo.

Il PARS è stato redatto dalla SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente con il contributo della Direzione Medica di Presidio, della SC Programmazione e Controllo e dell'Area Legale della Asl di Oristano.

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026		PARS 2026
			Data: 08/04/2026
			Revisione: 0
			Pagina: 6 di 27

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Con Delibera della G.R. n. 46/28 del 25.11.2021 è stata costituita l’Azienda sociosanitaria locale (ASL) n.5 di Oristano a far data dal 01.01.2022.

La sede legale dell’Azienda è in via Carducci n. 35, Oristano. Il sito internet aziendale è: www.asl5oristano.it. L’ambito territoriale della ASL di Oristano coincide con la attuale Provincia di Oristano con la sola eccezione del Comune di Genoni, comprende 88 Comuni con una estensione di 3.040 Km² e una popolazione residente all’01.01.2025 di 148.624 abitanti per una densità abitativa di 48,9 abitanti.

La ASL n.5 è divisa in tre distretti i quali fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti:

Distretto sociosanitario Ghilarza - Bosa;

Distretto sociosanitario Oristano;

Distretto sociosanitario Ales – Terralba.

Nel territorio provinciale, inoltre, operano tre Presidi Ospedalieri (PO) pubblici: il PO “San Martino” di Oristano, il PO “Delogu” di Ghilarza e il PO “Mastino” di Bosa, oltre che uno privato accreditato denominato “Casa di Cura Madonna del Rimedio” sito in Oristano.

L’età media è di 50,5 anni e l’indice di vecchiaia è pari a 333,55%, nettamente più alto rispetto alla media nazionale e regionale pari rispettivamente a 207,62% e 281,40%.

Di seguito, verranno presentati i dati dell’attività delle strutture ospedaliere aggregate a livello aziendale relativi all’anno 2025.

ASL N.5 DI ORISTANO			
DATI STRUTTURALI			
P.O. San Martino - OR			
Posti letto per acuti ordinari	201	Posti letto per acuti diurni	45
Posti letto post acuti ordinari	12	Posti letto post acuti diurni	1
Posti letto Ordinari		Posti letto Day Hospital – Day Surgery	
Cardiologia	10	Cardiologia – (D.H.)	2
Chirurgia	24	Chirurgia generale – Chirurgia - (D.S.)	2
Urologia	10	Chirurgia Urologia - (D.S.)	2
Ortopedia e Traumatologia	28	Ortopedia e Traumatologia – (D.S.)	2
Endoscopia	2	Endoscopia Digestiva - (D.H.)	1
Senologia	2	Senologia - (D.S.)	2
Medicina	28	Medicina – (D.H.)	1
Oncologia	1	Oncologia – (D.H.)	13

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 7 di 27

Ematologia	2	Ematologia – (D.H.)	2
		Nefrologia – (D.H.)	1
Neurologia	8	Neurologia - (D.H.)	4
Diabetologia	1		
Patologia Neonatale	4		
Neuroriabilitazione	12	Neuroriabilitazione – (D.H.)	1
Ostetricia e Ginecologia	23	Ostetricia e Ginecologia – (D.S.)	2
Otorinolaringoiatria		Otorinolaringoiatria - (D.S.)	2
Pediatria	9	Pediatria – (D.H.)	1
		Microcitemia – (D.H.)	6
Nido - culle	20		
Psichiatria	15	Psichiatria – (D.H.)	1
Terapia Intensiva - Rianimazione	7	Terapia Intensiva – (D.H.)	1
Unità Coronarica (UTIC)	7		

Fonte dati: Modelli HSP12 – anno 2025

ASL N.5 DI ORISTANO			
DATI STRUTTURALI			
P.O. Mastino - BOSA			
Totale Posti letto Ordinari	27	Totale Posti letto Diurni	5
Posti letto Ordinari		Posti letto Diurni (D.S. – D.H.)	
Chirurgia	7	Chirurgia - (D.S.)	1
		Ortopedia - (D.S.)	1
		Senologia - (D.S.)	2
Medicina	20	Medicina - (D.H.)	1

Fonte dati: Modelli HSP12 – anno 2025

ASL N.5 DI ORISTANO			
DATI STRUTTURALI			
P.O. Delogu - GHILARZA			
Totale Posti letto Ordinari	5	Totale Posti letto Diurni	5
Posti letto Ordinari		Posti letto Diurni (D.S. – D.H.)	
Chirurgia	4	Chirurgia - (D.S.)	3
Urologia	1	Urologia - (D.S.)	1
		Ortopedia - (D.S.)	1

Fonte dati: Modelli HSP12 – anno 2025

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 8 di 27

DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI PER I PRESIDII PUBBLICI			
Ricoveri ordinari per acuti	6.953	Ricoveri Diurni per acuti	2.221
Ricoveri Ordinari per post acuti	62	Ricoveri diurni per post acuti	49
Accessi al Pronto Soccorso	44.373	Neonati o Parti	343
Prestazioni ambulatoriali erogate dai presidi pubblici	912.495		

Periodo gennaio-dicembre 2025

DATI DI ATTIVITA' P.O. SAN MARTINO - ORISTANO			
Ricoveri ordinari per acuti	6.368	Ricoveri diurni per acuti	1.758
Ricoveri ordinari per post acuti	62	Ricoveri diurni per post acuti	49
Accessi al Pronto Soccorso	32.980	Neonati o Parti	343
Prestazioni ambulatoriali erogate	640.634		

Periodo gennaio-dicembre 2025

DATI DI ATTIVITA' P.O. DELOGU - GHILARZA			
Ricoveri ordinari per acuti	-	Ricoveri diurni per acuti	155
Ricoveri ordinari per post acuti	-	Ricoveri diurni per post acuti	-
Accessi al Pronto Soccorso	5.346	Neonati o Parti	-
Prestazioni ambulatoriali erogate	133.859		

Periodo gennaio-dicembre 2025

DATI DI ATTIVITA' P.O. MASTINO - BOSA			
Ricoveri ordinari per acuti	585	Ricoveri diurni per acuti	308
Ricoveri ordinari per post acuti	-	Ricoveri diurni per post acuti	-
Accessi al Pronto Soccorso	6.047	Neonati o Parti	-
Prestazioni ambulatoriali erogate	138.002		

Periodo gennaio-dicembre 2025

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 9 di 27

3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI E SUI RISARCIMENTI EROGATI – ANNO 2025

3.1 Anche per il 2025, rispetto all'anno 2024, si riscontra un lieve incremento del numero di segnalazioni registrate sul SIRMES rispetto agli anni precedenti.

Ciò nonostante, seppur in maniera meno marcata rispetto al passato, si evidenzia comunque una disomogeneità nella tendenza alla segnalazione fra le varie realtà aziendali; tale tendenza, dunque, mette in luce l'esigenza di implementare le attività di informazione e divulgazione riguardo i temi cardine della sicurezza delle cure, con una particolare attenzione rispetto ai principali strumenti utilizzati nella gestione del rischio clinico, primo fra tutti, il sistema di incident reporting in seno alla piattaforma SIRMES.

Infatti, è fortemente plausibile che una maggiore diffusione della cultura della "non colpevolezza" e una maggiore sensibilizzazione sull'importanza della qualità e sicurezza in sanità, favorirebbero l'incremento del numero di segnalazioni, anche e soprattutto di fronte alle criticità latenti, come il caso dei Near Miss: tendenzialmente, infatti, vengono segnalati con più frequenza gli eventi avversi generalmente intesi rispetto ai quasi eventi. Inoltre, anche laddove sopraggiunge la consapevolezza nel segnalare, permane ancora una difficoltà generale nella fruizione autonoma della piattaforma SIRMES.

Anche quest'anno, la categoria di evento maggiormente rappresentata è stata quella delle cadute, ma dall'analisi delle segnalazioni in merito, si evince che i fattori contribuenti all'insorgenza dell'evento "caduta" sono spesso riconducibili al paziente stesso, per mancata adesione al piano assistenziale o per presenza di patologie complesse/gravi che costituiscono determinanti di rischio.

Al contempo, risultano frequenti anche gli episodi di aggressione, segnalati in numero nettamente superiore rispetto all'anno 2024; tali segnalazioni, sempre più spesso riportano episodi di violenza fisica e/o verbale da parte di parenti/accompagnatori, più che dai pazienti, verso il personale sanitario.

Il resto degli eventi ha riguardato principalmente problematiche di comunicazione, assenza o mancata diffusione di protocolli e PDTA (specialmente per le categorie di patologia che richiedono una collaborazione extra-aziendale per assenza di determinati servizi presso i nostri presidi), carenze organizzative/formative e una generale forma mentis poco incline alla cogestione dei pazienti fra le varie Strutture e Servizi.

Infine, per l'anno 2025 sono stati segnalati n°5 eventi sentinella per i quali sono stati organizzati alcuni Audit con il coinvolgimento del Centro di Gestione Rischio Clinico Regionale.

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 10 di 27

Nella tabella che segue si riportano le segnalazioni recepite suddivise per tipologia di evento:

Tabella 2. – Segnalazioni Anno 2025 (Fonte: Sirmes)

TOTALE	160	% sul totale degli eventi	Fonte del dato
Near miss	6	3,75%	Incident Reporting
Eventi senza danno	101	63,12%	Incident Reporting
Eventi avversi	48	30%	Incident Reporting
Eventi Sentinella	5	3,12%	Incident Reporting

3.2 Nella tabella che segue sono riportati i dati relativi ai sinistri per il quinquennio 2020 - 2025. Al fine della corretta lettura dei dati si evidenzia che il premio annuale riferito all'anno 2021 è quello complessivo per Azienda Tutela Salute ATS Sardegna, mentre, a seguito dell'intervenuta riforma regionale, per gli anni 2022, 2023, 2024 e 2025 è indicata la quota riferita all'ASL n. 5 di Oristano, di nuova istituzione dal 01.01.2022 a seguito dell'entrata in vigore della riforma regionale intervenuta con legge 24/2020 e ss.mm.ii.

In ordine ai dati richiesti per i sinistri denunciati, il dato dell'anno 2021 si riferisce sempre alla gestione ATS Sardegna, seppur per fatti occorsi nell'ambito territoriale dell'Area Socio Sanitaria di Oristano, mentre per gli anni 2022, 2023, 2024 e 2025 sono evidenziati i sinistri denunciati presso l'Azienda successivamente all'istituzione della nuova ASL n. 5 di Oristano e riferiti ad accadimenti occorsi nel periodo 2022 - 2025. Non si è valorizzato il dato aggiornato relativo alla liquidazione annuale in quanto non afferente a sinistri di competenza della ASL n. 5 di Oristano istituita il 01.01.2022, ma a sinistri aperti negli anni precedenti la cui definizione è intervenuta negli anni indicati e posti a carico prima di ATS Sardegna e poi di Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria di ATS Sardegna dopo l'entrata in vigore della predetta legge di riforma.

Non risultano atti di liquidazione di sinistri occorsi nel periodo di competenza a carico dell'ASL n. 5 di Oristano.

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 11 di 27

Tabella 3. – Sinistri e Risarcimenti 2020-2025 (Fonte: Area Legale – Asl Oristano)

SINISTRI E RISARCIMENTI			
ANNO	N. SINISTRI APERTI	N. SINISTRI LIQUIDATI	RISARCIMENTI LIQUIDATI
2021	11 (ATS)		
2022	4 (ASL 5 ORISTANO)	/	/
2023	4 (ASL 5 ORISTANO)	/	/
2024	5 (ASL ORISTANO)	/	/
2025	7 (ASL ORISTANO)	/	/
TOTALE	31		

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 12 di 27

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PIANO PRECEDENTE

Nelle tabelle che seguono sono riportate le attività del Piano Annuale per la Gestione del Rischio sanitario (PARS) svolte nel 2025 e i risultati raggiunti.

4.1 Resoconto – Gestione Rischio Infettivo

Tabella 4. – Obiettivi e strategie per la gestione del rischio infettivo (Fonte: Direzione medica di Presidio – Asl Oristano)

Obiettivo 1: Costituzione e aggiornamento del CICA (comitato infezioni correlate all'assistenza)			
Attività	Indicatore	Standard Atteso	Realizzazione
A. Mantenimento riunioni periodiche del CICA	N° di riunioni nell'arco di un anno	≥2	Standard raggiunto
Obiettivo 2: Attuazione del programma P 10 del Piano Regionale di Prevenzione anno 2020-2025			
Attività	Indicatore	Standard Atteso	Realizzazione
A. Corso PNRR-M6C2 2.2b Corso di Formazione Regionale sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito Ospedaliero	% partecipanti al corso	≥95% del target previsto dal PNRR M6C2 2.2b	Standard raggiunto
B. Promozione e Monitoraggio continuo sulla partecipazione del personale Aziendale al Corso PNRR-M6C2 2.2b Corso di Formazione Regionale sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito Ospedaliero, moduli A, B e C.	% partecipanti al corso	≥95% del target previsto dal PNRR M6C2 2.2b	Standard raggiunto
Obiettivo 3: Procedure Aziendali relative alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza			
Attività	Indicatore	Standard Atteso	Realizzazione
A. Elaborazione PSA Piano di Sicurezza Acqua	N° procedure per Presidio	≥1	N° 1 nel PO San Martino
B. Aggiornamento del Piano di auto-controllo acqua	N° procedure per Presidio	≥1	N°1 procedura nel PO San Martino

Obiettivo 4: Realizzazione Piano Locale per l'Igiene delle Mani

Attività	Indicatore	Standard Atteso	Realizzazione
A. Monitoraggio continuo adesione al Progetto OMS "Save Lives Clean Your Hands"	N° di monitoraggi/anno per stabilimento ospedaliero (almeno 2 monitoraggi per stabilimento con n° di osservazioni >500 in ciascuna settimana indice)	Almeno 2 monitoraggi per stabilimento con n° di osservazioni >500 in ciascuna settimana indice	Standard Raggiunto
A. Monitoraggio adesione lavaggio mani - Monitoraggio consumo di soluzione alcolica per l'igiene mani	- A. % di adesioni lavaggio mani - B. Consumo di prodotti idro-alcolici in litri/1000 giornate di degenza ordinarie	A. ≥75% B. ≥20 litri CSIA/1000 GDO	Standard raggiunto

Obiettivo 5: Attuazione di un piano di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Attività	Indicatore	Standard Atteso	Realizzazione
A. Sorveglianza continuativa delle infezioni correlate all'assistenza su segnalazione dei reparti e del laboratorio analisi settore di microbiologia.	Produzione di un report periodico sull'epidemiologia dei microrganismi multi-resistenti (sentinella), secondo le indicazioni della programmazione e degli indirizzi regionali.	≥3 /anno	Prodotto un report annuale relativo al PO San Martino

Obiettivo 6: Sistemi di sorveglianza di igiene ambientale

Attività	Indicatore	Standard Atteso	Realizzazione
A. Controlli ambientali microbiologici Blocchi Operatori, UTIC, Emodinamica, UFA	N° controlli anno per singola attività, per singolo Presidio Ospedaliero	N°≥2 controlli anno	Standard raggiunto
B. Controlli acqua chimici, microbiologici e Legionella	N° controlli anno per singola attività, per singolo Presidio Ospedaliero	N°≥2 controlli anno	Standard raggiunto
C. Controlli di qualità sui processi di sanificazione	N° controlli anno per singola attività, per singolo Presidio Ospedaliero	N°≥2 controlli anno	N° 140 in un anno come da capitolato tecnico

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 14 di 27

4.2 Resoconto – Gestione Rischio Clinico

Tabella 5. – Obiettivi e strategie per la gestione del rischio clinico
(Fonte: SSD Risk Management, Qualità e Formazione permanente)

Obiettivo 1: MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE CLINICO-ORGANIZZATIVA E DELLA QUALITA' DELLE CURE EROGATE			
Attività	Indicatore	Standard Atteso	Realizzazione
Organizzazione ed espletamento n°3 corsi di formazione strategica presso il Centro di Simulazione Medica SIMANNU di Nuoro approvati dal PFA 2025: <ul style="list-style-type: none"> • Gestione e simulazione emergenza in ambito chirurgico (3 edizioni) • Simulazione - accessi vascolari ecoguidati (3 edizioni) • Team training nella gestione del rischio - non technical skills (7 edizioni) 	n° corsi/edizioni portate a termine rispetto allo standard atteso	Avvio n° 3 corsi come da progetto – Realizzazione di almeno 2 edizioni per corso	Standard raggiunto
Adesione alle attività formative nell'area del management delle organizzazioni sanitarie promosse dal CERISMAS (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario – Milano) - Adesione della ASL di Oristano in qualità di socio ordinario - DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DELLA ASL N° 5 – ORISTANO - N.767 del 25/11/2024	n° corsi frequentati rispetto allo standard atteso	>=n°8 corsi selezionati da Catalogo formativo 2025	Standard raggiunto
Obiettivo 2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO L'ATTIVAZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO E AL MONITORAGGIO DEI PERCORSI DI CURA			
Attività	Indicatore	Standard Atteso	Realizzazione
Diffusione dei PDTA aziendali mediante l'organizzazione di incontri di divulgazione e formazione per i professionisti sanitari ospedalieri e del territorio.	N° incontri informativi realizzati	N° incontri >=2	Standard non raggiunto
Monitoraggio degli indicatori dei PDTA deliberati nell'anno 2024	N° report di monitoraggio indicatori per ciascun PDTA	N° 1 Report di monitoraggio per ciascun PDTA attivato	Standard raggiunto parzialmente

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 15 di 27

Costruzione e implementazione di un PDTA dedicato alla persona con Diabete	Adozione del PDTA	Approvazione PDTA del Diabete	Standard raggiunto parzialmente
Redazione Linee Guida Aziendali sull' Audit & Feedback	Adozione Linee Guida A&F	Approvazione Linee Guida A&F	Standard raggiunto (Determina n. 949 del 23/12/2025)
Obiettivo 3: IMPLEMENTAZIONE UTILIZZO PIATTAFORMA SIRMES			
Attività	Indicatore	Standard Atteso	Realizzazione
N° 3 Segnalazioni per Unità Operativa ospedaliera	N° report sulle Segnalazioni/Audit caricati sul SIRMES da parte delle UO a cui è stato assegnato l'obiettivo.	N° >= Segnalazioni assegnate	Standard raggiunto parzialmente
N°2 Audit Per U.O. con facilitatore formato mediante corso regionale	N° report sulle Segnalazioni/Audit caricati sul SIRMES da parte delle UO a cui è stato assegnato l'obiettivo.	N° >= Audit assegnati	Standard raggiunto parzialmente
N° 3 FMEA* per Area (Chirurgica, Medica, Servizi e/o Emergenza)	Presentazione FMEA entro i termini stabiliti	N° >= 3 FMEA	Standard non raggiunto

*Si precisa che tale obiettivo non è stato assegnato alle Direzioni Strategiche delle ASL da parte della RAS

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 16 di 27

5. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 6. – Descrizione della posizione assicurativa (Fonte: Area Affari Legali)

DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA						
ANNO	POLIZZA	COMPAGNIA	PREMIO ANNUO	SIR	BROKERAGGIO	NOTE
2021	31/07/2019 – 31/12/2021	AMTRUST ASSICURAZIONI SPA	€ 18.394.281,80	€ 100.000,00	SI	ATS
2022	01/12/2022 – 31/12/2022	AMTRUST ASSICURAZIONI SPA	€ 2.090.064,05	€ 100.000,00	SI	Quota Asl Oristano
2023	01/01/2023 – 29/12/2023	AMTRUST ASSICURAZIONI SPA	€ 2.090.064,05	€ 100.000,00	SI	Quota Asl Oristano
2024	Dalle ore 24.00 del 29/12/2023 alle ore 24.00 del 29/12/2025	BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONA L INSURANCE LIMITED	€ 2.035.375,31	25% a sinistro € 500.000,00 limite aggregato per periodo annuo di assicurazion e	SI	Quota Asl Oristano
2025	Dalle ore 24.00 del 29/12/2023 alle ore 24.00 del 29/12/2025	BERKSHIRE HATHAWAY INTERNATIONA L INSURANCE LIMITED	€ 2.035.375,31	25% a sinistro € 500.000,00 limite aggregato per periodo annuo di assicurazion e	SI	Quota Asl Oristano

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 17 di 27

6. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E DELLA SICUREZZA DELLE CURE

6.1 Obiettivi e attività per la gestione del rischio infettivo

Tra i diversi rischi associati all'assistenza sanitaria e sociosanitaria, quello infettivo, ossia il rischio per pazienti e operatori di contrarre un'infezione nel corso di un episodio assistenziale o in ambito lavorativo, occupa un posto particolare in ragione delle dimensioni del rischio, della complessità dei determinanti e del trend epidemiologico in aumento. Pertanto, la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza deve essere considerato un obiettivo ed una responsabilità specifica sia di ciascun operatore della sanità che di chi ha la responsabilità gestionale della Azienda Sanitaria ai diversi livelli. La Regione Sardegna ha previsto nel PRP Piano Regionale Prevenzione anno 2020/2025 un documento di programmazione PP10 "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico Resistenza" nel quale sono declinati gli obiettivi strategici.

Referente del Programma PP10 è la Direzione Medica di Presidio con atto deliberativo del DG.

Nella tabella che segue sono descritti gli obiettivi e le attività intraprese negli anni precedenti e che verranno completate nel 2026.

Tabella 7. – Obiettivi e attività per la gestione del rischio infettivo (Fonte: Direzione medica di Presidio – Asl Oristano)

Obiettivo 1: Costituzione e aggiornamento del CICA (comitato infezioni correlate all'assistenza)	
Attività: A	Mantenimento riunioni periodiche del CICA
INDICATORE	N° di riunioni nell'arco di un anno
STANDARD	≥2
FONTE	Direzione Medica di Presidio
RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE	Direttore Sanitario Aziendale
RESPONSABILE ESECUZIONE	Direttore Medico di Presidio

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 18 di 27

Obiettivo 2: Attuazione del programma PP10 del Piano Regionale di Prevenzione anno 2020-2025	
Attività: A	Corso PNRR-M6C2 - 2.2b - Corso di Formazione Regionale sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero
Attività: B	Promozione e monitoraggio continuo sulla partecipazione del personale aziendale al Corso PNRR-M6C2 2.2b - Corso di Formazione Regionale sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero, moduli A, B e C.
INDICATORE	% partecipanti al corso
STANDARD	≥95% del target previsto dal PNRR M6C2 - 2.2b
FONTE	Centro Regionale per il Risk Management
RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE	SC Formazione e accreditamento ECM Ares
RESPONSABILE ESECUZIONE	Direzione Medica di Presidio

Obiettivo 3: Procedure Aziendali relative alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	
Attività: A	Elaborazione PSA - Piano di Sicurezza Acqua
Attività: B	Aggiornamento del Piano di autocontrollo acqua
INDICATORE	N° procedure per Presidio
STANDARD	n° 1
FONTE	Direzione Medica di Presidio
RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE	Direttore Medico e Direttore SC Tecnico Logistica e Patrimonio
RESPONSABILE ESECUZIONE	Referente del PSA, e referente SC Tecnico Logistica e Patrimonio

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 19 di 27

Obiettivo 4: Realizzazione Piano Locale per l'Igiene delle Mani	
Attività: A	Monitoraggio continuo adesione al Progetto OMS "Save Lives Clean Your Hands"
Attività: B	Monitoraggio adesione lavaggio mani
Attività: C	Monitoraggio consumo di soluzione alcolica per l'igiene mani
INDICATORE	<ul style="list-style-type: none"> A. N° di monitoraggi/anno per stabilimento ospedaliero (almeno 2 monitoraggi per stabilimento con n° di osservazioni >500 in ciascuna settimana indice). B. % di adesioni lavaggio mani C. Consumo di prodotti idro-alcolici in litri/1000 giornate di degenza ordinarie
STANDARD	<ul style="list-style-type: none"> A. almeno 2 monitoraggi per stabilimento con n° di osservazioni >500 in ciascuna settimana indice. B. ≥75% C. ≥20 litri CSIA/1000 GDO
FONTE	Direzione Medica di Presidio
RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE	Direttore Medico PO
RESPONSABILE ESECUZIONE	Infermiere referente controllo delle ICA

Obiettivo 5: Attuazione di un piano di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza	
Attività: A	Sorveglianza continuativa delle infezioni correlate all'assistenza su segnalazione dei reparti e del laboratorio analisi settore di microbiologia.
INDICATORE	Produzione di un report periodico sull'epidemiologia dei microrganismi multi-resistenti (sentinella), secondo le indicazioni della programmazione e degli indirizzi regionali.
STANDARD	≥3 /anno
FONTE	Direzione Medica di Presidio e Laboratorio Analisi
RESPONSABILE ORGANIZZAZIONE	Direttore Medico PO e Direttore di Laboratorio
RESPONSABILE ESECUZIONE	Personale medico e infermieristico Direzione Medica, Settore Microbiologia Laboratorio Analisi

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 20 di 27

Obiettivo 6: Sistemi di sorveglianza di igiene ambientale	
Attività: A	Controlli ambientali microbiologici Blocchi Operatori, UTIC, Emodinamica, UFA
Attività: B	Controlli acqua chimici, microbiologici e Legionella
Attività: C	Controlli di qualità sui processi di sanificazione
INDICATORE	A-B-C: N° controlli anno per singola attività, per singolo Presidio Ospedaliero
STANDARD	N°≥2 controlli anno
FONTE	Direzione Medica di Presidio
RESPONSABILE PROGETTAZIONE	Direttore Medico PO e Direttore SC Tecnico, Logistico e Patrimonio
RESPONSABILE ESECUZIONE	Direzione Medica PO, Ufficio Tecnico, SC Tecnico, Logistico e Patrimonio, Ditte Certificate

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 21 di 27

6.2 Obiettivi e strategie per la gestione del rischio clinico

In un'ottica di empowerment delle competenze derivanti delle iniziative promosse negli anni trascorsi, si intende procedere all'attuazione di progetti di formazione strategica finalizzati alla diffusione della cultura della sicurezza e della qualità delle cure, all'implementazione dell'utilizzo della piattaforma SIRMES e alla realizzazione e al monitoraggio di PDTA aziendali secondo la metodologia di A&F.

Tabella 8. - Obiettivi e strategie per la gestione del rischio clinico (Fonte: SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente)

Obiettivo 1: MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE CLINICO-ORGANIZZATIVA E DELLA QUALITÀ DELLE CURE EROGATE	
A	<p>Organizzazione ed espletamento n°1 corso di formazione strategica presso il Centro di Simulazione Medica SIMANNU di Nuoro approvato dal PFA 2026.</p> <p>(Delibera DG Ares Sardegna n. 342 del 30/12/2025):</p> <ul style="list-style-type: none"> TEAM TRAINING E TEAM WORKING PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ (3 edizioni)
B	<p>Adesione alle attività formative nell'area del management delle organizzazioni sanitarie promosse dal CERISMAS (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario – Milano) - Adesione della ASL di Oristano in qualità di socio ordinario</p> <p>Aree tematiche dei corsi a catalogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistemi di Pianificazione e Controllo - Assistenza territoriale - Leadership e culture organizzative <p>- DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DELLA ASL N° 5 – ORISTANO - N. 767 del 25/11/2024 rinnovata con Determina Dirigenziale N. 681 del 09/10/2025.</p>
C	<p>Adesione alla “Community of Practice per esperti in Clinical Governance e Audit&Feedback” (II° edizione) Anno 2026 di CERISMAS (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario) – Milano</p> <p>– Determina Dirigenziale n. 096 del 09/02/2026.</p>
D	<p>Partecipazione al gruppo di lavoro regionale dedicato alla “Implementazione e diffusione delle Raccomandazioni Ministeriali in materia di sicurezza del farmaco” coordinato da Centro di Gestione Rischio Clinico Regionale</p>

 <p>ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale</p>	<p>Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026</p>	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 22 di 27

E	<p>Attività di promozione e divulgazione di UpToDate AI</p> <p>– Supporto Clinico decisionale al point of care mediante l'intelligenza artificiale generativa.</p> <p>Nota informativa ai Direttori di Struttura e ai Capi di Dipartimento.</p>
INDICATORE	<p>A. n° corsi/edizioni portate a termine rispetto allo standard atteso</p> <p>B. n° corsi frequentati rispetto allo standard atteso</p> <p>C. n° incontri al quale si è partecipato rispetto allo standard atteso</p> <p>D. n° incontri al quale si è partecipato rispetto allo standard atteso</p> <p>E. n° Strutture Ospedaliere coinvolte nella diffusione dello strumento UpToDate</p>
STANDARD	<p>A. Avvio n° 1 corso come da progetto – Realizzazione di almeno 1 edizione.</p> <p>B. n°>=6 corsi selezionati da Catalogo formativo 2026</p> <p>C. n°>= 3 incontri della Community of Practice</p> <p>D. n°>= 3 incontri del gruppo di lavoro regionale</p> <p>E. n° >=1 Struttura coinvolta per ciascun Dipartimento Ospedaliero</p>
FONTE	SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente
RESPONSABILE PROGETTAZIONE	Clinical Risk Manager Aziendale
RESPONSABILE ESECUZIONE	Team Risk Management - SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 23 di 27

Obiettivo 2: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA ATTRAVERSO L'ATTIVAZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO E AL MONITORAGGIO DEI PERCORSI DI CURA	
A	Completamento PDTA Diabete
B	Realizzazione di un Audit clinico-organizzativo secondo le Linee Guida interne aziendali A&F per il PDTA dello Scompenso Cardiaco
C	Organizzazione e partecipazione al corso di formazione "INTRODUZIONE ALL'IMPLEMENTAZIONE E ALLA CERTIFICAZIONE DEI PDTA E AUDITOR INTERNO PDTA" - Società Bureau Veritas
INDICATORE	A. Adozione PDTA B. Realizzazione dell'audit clinico-organizzativo C. Progettazione ed erogazione del corso di formazione
STANDARD	A. Approvazione PDTA mediante Delibera B. Realizzazione n°1 Report audit clinico-organizzativo C. Fruizione del corso entro dicembre 2026
FONTE	SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente
RESPONSABILE PROGETTAZIONE	Clinical Risk Manager Aziendale
RESPONSABILE ESECUZIONE	Team Risk Management - SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente

Obiettivo 3: IMPLEMENTAZIONE DELLA CULTURA DELLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA CONOSCENZA DELLA PIATTAFORMA SIRMES	
A	Inserimento N° 100 Segnalazioni sul SIRMES
B	Inserimento N° 6 Audit di Rischio clinico sul SIRMES
C	Realizzazione di un'edizione del Progetto formativo di livello regionale per la rete aziendale dei facilitatori del rischio clinico
D	Pianificazione di n° 2 incontri di formazione sulla piattaforma SIRMES rivolti ai facilitatori della Rete Aziendale del rischio clinico
E	Elaborazione e Adozione di una Check list per la Gestione del Rischio Chirurgico in Ambito

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 24 di 27

	Ambulatoriale
F	Aggiornamento della Rete Aziendale dei Facilitatori del Rischio Clinico e della Qualità
G	Attivazione del “Journal Club” – Network della Rete Aziendale dei Facilitatori del Rischio Clinico e della Qualità per la divulgazione e la discussione di articoli scientifici, libri e film sulla tematica della sicurezza in Sanità
INDICATORE	A – B: n° report sulle Segnalazioni/Audit caricati sul SIRMES >= allo standard atteso C: Numero edizioni realizzate D: n° incontri di approfondimento realizzati rispetto allo standard atteso E: Realizzazione check list F: Aggiornamento mediante Determina Dirigenziale G: n° pubblicazioni di approfondimento sulla Community del Journal Club
STANDARD	A – B: n° Segnalazioni >= 100/ n° Audit >=6 C: n° >=1 Edizione realizzata D: N°=>2 incontri di approfondimento realizzati E: n°=>1 Check list realizzata F: Determina entro giugno 2026 G: n° >=1 pubblicazioni sulla Community del Journal Club
FONTE	SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente
RESPONSABILE PROGETTAZIONE	Clinical Risk Manager Aziendale - SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente
RESPONSABILE ESECUZIONE	Strutture soggette all’assegnazione degli obiettivi con il supporto metodologico della SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 25 di 27

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Tabella 9. Matrice delle Responsabilità

Azione	Clinical Risk Manager	Direttore Generale	Direzione medica di Presidio	Area Affari Legali	SC Programmazione e Controllo
Redazione PARS (Eccetto i punti 2, 3.2, 4.1, 5, 6.1)	R	I	I	I	I
Redazione punto 2	C	I	I	I	R
Redazione punto 4.1, 6.1	C	I	R	I	I
Redazione punto 3.2, 5	C	I	I	R	I
Adozione PARS con determinazione dirigenziale	R	I	I	I	I
Monitoraggio Pars	R	I	C	I	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 26 di 27

8. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento è diffuso nelle seguenti modalità:

1. Presentazione del PARS alla Direzione Generale Aziendale
2. Pubblicazione su intranet aziendale
3. Pubblicazione sul sito della Asl di Oristano – Amministrazione Trasparente.

 ASL Oristano Azienda socio-sanitaria locale	Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario 2026	PARS 2026
		Data: 08/04/2026
		Revisione: 0
		Pagina: 27 di 27

BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 11 dicembre 2009, recante “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”.
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”.
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.
- Decreto Legislativo 3 agosto 2009, n. 106, recante “Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.
- 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”.
- Legge 22 dicembre 2017 n. 219 recante “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”.
- DELIBERAZIONE N. 43/17 DEL 7.12.2023 - Adozione “Aggiornamento delle Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico (deliberazione di Giunta regionale 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.
- Ministero della Salute. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_640_allegato.pdf.
- Ministero della Salute. Risk management in Sanità, il problema degli errori. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_583_allegato.pdf
- Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante “Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131”.
- Manuale di sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico – Fidelia Cascini (Curatore), Micaela La Regina (Curatore) Walter Ricciardi (Curatore) – Cultura e Salute Editore Perugia – 2022
- Rischio sanitario. Disegno di un modello organizzativo ai sensi della Legge n. 24/2017 – Fidelia Cascini – Franco Angeli – 2019
- DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER L’ELABORAZIONE DEL PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) – Regione Lazio - 25 gennaio 2022.