



Azienda socio-sanitaria locale

SERVIZIO SANITARIO

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N° 5 DI ORISTANO

DELIBERAZIONE DELLA DIRETTRICE GENERALE

N 272 DEL 16/07/2026

Proposta n. 313 del 02.07.2026

STRUTTURA PROPONENTE: SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente

d.m. Gian Franco Puggioni

OGGETTO: Aggiornamento dell'elenco dei nominativi della Rete Aziendale dei Facilitatori del Rischio Clinico e della Qualità.

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 e responsabile del procedimento	Coll.re Amministrativo Valentina Piga	
Il Responsabile della struttura proponente	Il Direttore della SSD Risk Management, Qualità e Formazione Permanente d.m. Gian Franco Puggioni	

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

SI ☐

NO ☒

LA DIRETTRICE GENERALE

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

VISTA: 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;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 46/28 del 25/11/2021 con la quale è stata costituita l’Azienda Socio-Sanitaria locale n. 5 di Oristano, individuando anche la sede legale della medesima;

ATTESO che con deliberazione n. 26 del 24/01/2023 è stato adottato l’Atto Aziendale definitivo della ASL di Oristano, 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. 68/3 del 31/12/2025 con la quale la Giunta della Regione Autonoma della Sardegna, ha provveduto, ai sensi del combinato disposto dell’art.11 della L.R. n.24 dell’11/09/2020 e dell’art. 2 del D.Lgs. 171/2016, alla nomina della Dott.ssa Grazia Cattina quale Direttrice Generale dell’Azienda Sanitaria Locale n. 5 di Oristano;

CONSIDERATO che, a seguito della citata DGR è stato stipulato apposito contratto di prestazione d’opera intellettuale tra la Regione Autonoma della Sardegna e la Dott.ssa Grazia Cattina, con durata anni 3 (tre) a decorrere dal 01 gennaio 2026, in forza della quale la stessa si impegna a svolgere con impegno esclusivo a favore dell’Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 5 di Oristano, le funzioni di Direttrice Generale;

VISTE:

- la delibera n.1 del 07 gennaio 2026 della Direttrice Generale avente ad oggetto: “Presa d’atto del contratto di prestazione d’opera intellettuale per lo svolgimento dell’incarico di Direttrice 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”;
- la delibera n. 2 del 12 gennaio 2026 del Direttrice Generale avente ad oggetto: “Conferma del Funzionigramma Aziendale e della definizione e attribuzione di attività, atti e provvedimenti alle Strutture afferenti all’Area di staff, alla Tecnostruttura Amministrativa, al Dipartimento Prevenzione e ai Distretti Sanitari della ASL 5 di Oristano”;

RICHIAMATE le deliberazioni della Direttrice Generale:

- n. 64 del 24/02/2026, con la quale si è provveduto a nominare Direttore Sanitario Aziendale il d.m. Dott. Roberto Irde;
- n. 65 del 24/02/2026, con la quale si è provveduto a nominare Direttore Amministrativo Aziendale il Dirigente Professionale Avvocato Salvatore Angelo Miscali;
- n. 66 del 24/02/2026, con la quale si è provveduto a nominare Direttrice dei Servizi Socio-Sanitari la d.m. Dott.ssa Marina Cossu;

VISTA la delibera n. 269 del 15/06/2023 con la quale è stato conferito al d.m. Dr Gian Franco Puggioni, l’incarico di Direzione di Struttura Semplice Dipartimentale Risk Management, Qualità e Formazione Permanente;

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);

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;

RICHIAMATE

- la Delibera del Direttore Generale n. 93 del 15/03/2023 in cui veniva costituita la Rete Aziendale dei Referenti e dei Facilitatori per lo svolgimento delle attività correlate alla prevenzione e alla gestione del Rischio Clinico, alla diffusione della cultura della sicurezza delle cure e al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria;
- la Determinazione Dirigenziale n. 126 del 18/02/2026 in cui veniva aggiornato l'elenco della Rete Aziendale dei Facilitatori del Rischio Clinico e Qualità;

PRESO ATTO che, a seguito dei recenti processi di mobilità interna ed esterna del personale, alcune delle Strutture Aziendali sono risultate prive di facilitatori, rendendo necessaria una revisione della composizione dell'elenco originario;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 02/04/2015 “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;

RICHIAMATO l'art. 1 della Legge n. 208 del 28/12/2015:

- comma n. 522 dal quale si evince che *“Gli enti del Servizio sanitario nazionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di cui all'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti;*
- comma n. 539 dal quale si evince che *“...le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono 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 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. I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari;*
 - 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;*

d) assistenza tecnica verso gli uffici legali della struttura sanitaria nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

d-bis) 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.

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 46/17 del 22/09/2015 con la quale sono state approvate le linee di indirizzo per la gestione del Rischio Clinico al fine di implementare un modello di gestione dello stesso che abbia come perno i professionisti che operano all'interno delle strutture sanitarie;

VISTA la legge n. 24 dell'8 marzo 2017 "Disposizioni in materia di sicurezza della cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 38/28 del 8 agosto 2017 con la quale sono state ridefinite le linee di indirizzo per il modello organizzativo del Risk Management che recepiscono quanto disposto dalla legge 8 marzo 2017 n. 24;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 61/28 del 18 dicembre 2018 avente ad oggetto "Progetto formativo di livello regionale per la rete del Risk Management e dei Referenti delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico resistenza";

VISTO il nuovo piano di azione globale sulla sicurezza delle cure 2021-2030 (Global Patient Safety Action Plan 2021-2030) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 2/15 del 20 gennaio 2022 avente ad oggetto "Adozione di linee operative per il Risk Management nel Sistema Sanitario Regionale";

VISTA la deliberazione del Direttore Generale ARES Sardegna n. 304 del 27 dicembre 2022 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per l'implementazione dell'utilizzo dell'applicativo informatico SIRMES (Sistema Informativo Regionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) per la segnalazione degli eventi, l'incident reporting e la gestione integrata dei sinistri derivanti da responsabilità sanitaria";

RITENUTO necessario aggiornare l'elenco dei nominativi della Rete Aziendale dei Facilitatori del Rischio clinico e della Qualità indicati nell'allegato alla presente delibera (Allegato 1) per farne parte integrante e sostanziale;

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

ACQUISITI I PARERI			
DIRETTORE SANITARIO Roberto Irde		DIRETTORE AMMINISTRATIVO Salvatore Angelo Miscali	
FAVOREVOLE	☒	FAVOREVOLE	☒
CONTRARIO	☐	CONTRARIO	☐
NON NECESSARIO	☐	NON NECESSARIO	☐

DELIBERA

per i motivi espressi in premessa, che si richiamano integralmente

- 1. DI APPROVARE** l'aggiornamento dell'elenco dei nominativi della Rete Aziendale dei Facilitatori del Rischio Clinico e Qualità indicati nell'allegato alla presente delibera (Allegato 1) per farne parte integrante e sostanziale;
- 2. DI STABILIRE** che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico della ASL di Oristano;
- 3. DI TRASMETTERE** copia della presente Deliberazione alla S.C. Affari Generali e Area delle funzioni legali per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line;

LA DIRETTRICE GENERALE

Grazia Cattina

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Allegato n. 1 - Aggiornamento dell'elenco dei nominativi della Rete Aziendale dei Facilitatori del Rischio Clinico e Qualità

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente Deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della Azienda Socio-sanitaria Locale n° 5 di Oristano dal 16/07/2026 al 31/07/2026

Il Direttore della S. C. Servizio Affari Generali e Area delle funzioni legali della ASL 5 di Oristano o suo Delegato

Delegato