

Unità Organizzativa **SC - CO 118 CAGLIARI**

Dipartimento	Dipartimento delle Centrali operative e della governance clinica (DCOG)
Direttore	Incarico SC da attribuire
Anno	2023 – revisione post monitoraggio intermedio

Risorse Finanziarie Assegnate:

Budget autorizzativo 2023

Assegnazione Obiettivi Strategici (OS) del Piano della Performance:

Cod	Descrizione Obiettivo	Cod. Indic.	Descrizione Indicatore	Note Indicatore	Baseline storica	Val. Atteso risultato 100%	Val 80%	Val 60%	Peso
CO1	FLUSSI EMUR TAE Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione - Ottimizzazione flussi informativi EMUR e TAE	CO1a	Riduzione errori o incompletezze evitabili nei flussi EMUR (prestazioni in emergenza urgenza) e TAE (Trasporto in Ambulanza ed Elisoccorso);	Delib. G.R. n. 4/62 del 16.2.2023 "Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023." I record e gli errori sono riferiti alla totalità dei flussi 118 (file I) e TAE (file G) dell'intero anno 2023. L'obiettivo si intende raggiunto nel caso di rispetto degli standard per entrambi gli indicatori Standard Regionale (N. errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/N. totale record *100) = ≤ 5%	RFV anno 2022: EMUR 95%	EMUR Target regionale ≥ 95% (*)	Valutazione con % rapportata al 95%		15
		CO1b	N. record EMUR trasmessi entro i termini /N. totale record *100 ≥ 95% N. errori TAE di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/N. totale record *100 ≤ 5%	Il Servizio Informativo fornirà un report mensile su andamento dati, errori, carenze. Il risultato verrà commisurato all'entità del fenomeno in correlazione diretta ai dati di competenza delle Centrali operative e non di altri attori (PS, Reparti ecc.) RFV - Righe Flusso valide (fonte SIDI) - (*) N.B. il target in sede di valutazione potrà essere riconsiderato in caso di problemi con il nuovo software CUS118, attivato a dicembre 2021 (con parere Servizio Informatico) N.B. il TAE viene spesso inficiato, per i dati sui pazienti, dall'alimentazione anche da parte di servizi extra aziendali (i PS). Inoltre il dato diviene di complessa gestione qualora accada che su uno stesso paziente intervengano più mezzi (avanzati, base, elicottero per rendez vous). Il Servizio Informativo aziendale corregge a fine anno alcuni errori sanabili mediante accesso al sistema informativo SOGEI.	RFV mese gennaio 2023: TAE 98%	TAE ≥ 95%	Valutazione con % rapportata al 95%		5
CO2	GESTIONE PROCESSI DI CENTRALE OPERATIVA Standardizzazione e miglioramento flussi dati e procedure gestionali di Centrale Operativa	CO2a	GESTIONE CHIAMATA DAL 112 Tempo medio di risposta dell'operatore 118 dal primo squillo della chiamata inviata dal NUE 112	TEMPO ATTESA 50° PERCENTILE Standard iniziale 2023 7 secondi (media regionale), dal 2024 riduzione progressiva target	Il 2023 è il primo anno di funzionamento effettivo (raccolta dati in corso). Mediana regionale (50° percentile) = 7 secondi primi 8 mesi 2023. 2022 101.3"	Tempo attesa 50° percentile ≤ 7" (media regionale 2023)	Valutazione con % rapportata ai 7"		15
		CO2b	GESTIONE CHIAMATA 118 Tempo medio chiamata utente con esito attivazione missione	Filtro: CODA 118/ARRIVO NUE 112 – attivazione missione attraverso invio mezzi di soccorso (chiamate che effettivamente esitano una missione)	2023 primi 9 mesi 99.19" Media regionale 2023 92.42"	96"	Valutazione con % rapportata al 96"		10
		CO2c	GESTIONE CHIAMATE AD ALTA PRIORITA' Tempestività gestione telefonica interventi codici di alta gravità presunta:	% dei casi codici gialli e rossi presunti, con tempo intercorso tra presa in carico della chiamata e assegnazione del mezzo verso l'evento, entro 90 secondi . Nell'85% dei casi la media tra presa in carico della chiamata e assegnazione del mezzo verso l'evento è ≤ 90 secondi.	COD GIALLI 84,69% COD ROSSI 76,85% TOTALE 80,77%	85% ≤ 90 secondi	Valutazione con % rapportata all' 81% per le carenze della rete MSB e MSA regionale		5
		CO2d	PRONTUARIO GESTIONE RANDEZ VOUS Definizione di un prontuario per la gestione dei rendez vous e di altri interventi tipici (es. trasporti secondari, trasporti d'organo)	Correttivo della problematica relativa ad incongruenze del dato determinato da errore operatore o dal molteplici intervento di più mezzi sullo stesso caso.	Obiettivo CO2b PO 2022	Definizione proposta di Prontuario condivisa tra Centrali Operative e Direzione entro – 31/10/2023 N.B. il TAE (obiettivo CO1b) viene spesso inficiato, per i dati sui pazienti, oltre che dall'alimentazione esogena da parte di servizi extra aziendali (i PS), anche dalla mancata definizione della gestione di casistiche complesse di trasporto pazienti (in particolare quando su uno stesso paziente intervengano più mezzi: avanzati, base,		15	

			condiviso tra le Centrali Operative e la Direzione				elicottero per rendez vous). Pertanto le C.Op. sono chiamate a dare avvio a regole gestionali di centrale - standardizzate a livello regionale - per la gestione delle diverse casistiche complesse di trasporto paziente).	
		CO2e	RIDUZIONE ERRORE STRUTTURA ASSENTE Trattamento "trasporto in pronto soccorso oppure trasporto diretto in reparto di specialità e struttura di destinazione assente"	Il dato non è possibile: incongruenza logica con errore operatore. Gestione dei casi di rendez vous in modo affidabile e con logiche di alimentazione e dati univoci.	Anno 2022 Cagliari: 3.490 su 66.464 = 5,25% Anno 2021 Cagliari: 2.707 su 57.579 = 4,7%	DELTA TENDENTE A 3,1 %	Valutazione rapportata all'abbattimento graduale in 3 anni del delta storico negativo. Target anno 2023: 3,6%	5
		CO2f	RIDUZIONE ERRORE MANCANZA TEMPI ARRIVO IN OSPEDALE Percentuale di record con Esito missione = "missione conclusa con il trasporto in ospedale/in punto di primo intervento oppure rendez vous, numero di pazienti > 0" e mancanza di data e ora di arrivo all'ospedale	Il dato è incompleto (manca ora e data arrivo in ospedale) o è errato l'esito (non c'è stato trasporto). L'operatore è comunque responsabile della completezza del dato. Gestione dei casi di rendez vous in modo affidabile e con logiche di alimentazione e dati univoci.	Anno 2022 Cagliari: 2.908 su 66.450 = 4,4% Anno 2021 Cagliari: 3.834 su 57.261 = 6,7%	DELTA TENDENTE A 4,5 %	Valutazione rapportata all'abbattimento graduale in 3 anni del delta storico negativo. Target anno 2023: 5,23%	5
		CO2g	COMPLETEZZA DATI CAMBI STATO segnalazione informative alle ATREU (*) sulle MSB e MSA che non inseriscono correttamente i dati nel tablet	Invio di almeno 5 segnalazioni informative/anno alle ATREU (*) competenti per area geografica sulle postazioni non adempienti	-	Invio di almeno 4 segnalazioni/anno alle ATREU (*)	Valutazione con % rapportata a 4 segnalazioni	10
		CO2h	COMPLETEZZA GENERALITA' EQUIPAGGI Verifica e controllo da parte della CO 118 dell'inserimento obbligatorio da parte delle MSB dei dati relativi alle generalità e ruoli dell'equipaggio operativo	Invio di almeno 5 segnalazioni/anno alle ATREU (*) competenti per area geografica sulle postazioni non adempienti. In caso di assenza di inadempienze la segnalazione deve informare sul buon andamento delle alimentazioni.	-	Invio di almeno 4 segnalazioni/anno alle ATREU (*), con indicazione delle MSB inadempienti	Valutazione con % rapportata a 4 segnalazioni	5
CO3	TIME TO TARGET dei mezzi di soccorso avanzato e di base	CO3	Completezza e correttezza dei dati inseriti nelle schede con tablet che hanno un impatto negativo sull'andamento effettivo dell'indicatore "time to target"	Gli operatori di Centrale operativa devono monitorare i dati inseriti nelle schede con tablet da parte delle MSB ed MSA, in relazione alla loro completezza e correttezza. Time to Target = tempo corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata	Time to Target anno 2022: Tempo medio arrivo primo mezzo: 22,52 Tempo medio arrivo primo mezzo (75 perc.): 25,00	(dato informativo)	Miglioramento % rispetto al "Time to Target" 2022	0
ACC	Piena accessibilità del cittadino all'Amministrazione	ACC	Rilevazione della qualità percepita da parte dell'utente in funzione della piena accessibilità dei cittadini ai servizi	Numero reclami e segnalazioni di utenti pervenuti all'URP relativi all'attività della C.O. 118 Cagliari / Numero reclami e segnalazioni gestiti	-	100% reclami/segналazioni gestite		5
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areasardegna.it e della sezione "Amministrazione Trasparente" nell'ambito di competenza	N. Segnalazioni di irregolarità o inadempimenti in materia di trasparenza, comunicazione e mancato rispetto dei termini di legge per la pubblicazione	0	0 punti in caso di segnalazione		5

Totale Pesi ODG 100

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

F.to il Dirigente

F.to il Direttore Generale