

Unità Organizzativa  
Dipartimento  
Direttore  
Anno

**SC - CO 118 SASSARI**  
Dipartimento delle Centrali operative e della governance clinica (DCOG)  
Incarico di SC da attribuire  
**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 <b>89%</b>	EMUR Target regionale  ≥ 95% (*)	Valutazione con % rapportata all'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 <b>98%</b>	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 <b>92.67"</b>	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 <b>82.53"</b>  Media regionale 2023 <b>92.46"</b>	82"	Valutazione con % rapportata al 82"		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, <b>entro 90 secondi</b> . Nell'85% dei casi la media tra presa in carico della chiamata e assegnazione del mezzo verso l'evento è ≤ 90 secondi.	COD GIALLI 88,34% COD ROSSI 62,78% <b>TOTALE 75,56%</b>	85% ≤ 90 secondi	Valutazione con % rapportata all'81% per le carenze della rete MSB e MSA regionale		5
		CO2d	PRONTUARIO GESTIONE RENDEZ VOUS Definizione di un prontuario per la gestione dei rendez vous e di altri interventi tipici	Correttivo della problematica relativa ad incongruenze del dato determinato da errore operatore o dal molteplice 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 <b>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</b>			15

			(es. trasporti secondari, trasporti d'organo) condiviso tra le Centrali Operative e la Direzione			particolare quando su uno stesso paziente intervengano più mezzi: avanzati, base, 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	<b>RIDUZIONE ERRORE STRUTTURA ASSENTE</b> 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 Sassari: 3.380 su 52.560 = <b>6,43%</b>  Anno 2021 Sassari: 2.371 su 44.051= <b>5,4%</b>	DELTA TENDENTE A <b>3,6 %</b>	Valutazione rapportata all'abbattimento graduale in 3 anni del delta storico negativo  Target anno 2023: <b>4,2%</b>	<b>5</b>
		CO2f	<b>RIDUZIONE ERRORE MANCANZA TEMPI ARRIVO IN OSPEDALE</b> 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 Sassari: 1.736 su 52.789= <b>3,28%</b>  Anno 2021 Sassari: 2.518 su 42.817= <b>5,9%</b>	DELTA TENDENTE A <b>3,9 %</b>	Valutazione rapportata all'abbattimento graduale in 3 anni del delta storico negativo  Target anno 2023: <b>4,6%</b>	<b>5</b>
		CO2g	<b>COMPLETEZZA DATI CAMBI STATO</b> 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	Risultato finale obiettivo CO2e del PO 2022	Invio di almeno 4 segnalazioni/anno alle ATREU (*)	Valutazione con % rapportata a 4 segnalazioni	<b>10</b>
		CO2h	<b>COMPLETEZZA GENERALITA' EQUIPAGGI</b> 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.	Risultato finale obiettivo CO2f del PO 2022	Invio di almeno 4 segnalazioni/anno alle ATREU (*), con indicazione delle MSB inadempienti	Valutazione con % rapportata a 4 segnalazioni	<b>5</b>
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	<b>(dato informativo)</b>  Miglioramento % rispetto al "Time to Target" 2022		<b>0</b>
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/segnalazioni gestite		<b>5</b>
PCT	Prevenzione fenomeni di corruzione e promozione della trasparenza	PCT	Aggiornamento continuo del sito internet aziendale www.areus.sardegna.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  Anno precedente	0 punti in caso di segnalazione		<b>5</b>

**Totale Pesi ODG 100**

Eventuali osservazioni o risorse necessarie:

--

*F.to il Dirigente*  
*F.to il Direttore Generale*