



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

PROTOCOLLO OPERATIVO  
AMBULATORIO DEI CODICI BIANCHI  
NELLE UU.OO.CC. DI MCAU  
OSPEDALI DI RAGUSA - VITTORIA - MODICA

Rev. 00/RM Del 27/09//2016	Approvata da: Comitato Rischio Clinico	Verificato da: Direttore Sanitario Aziendale Dott. G. Drago	Autorizzato alla diffusione da: Direttore Generale Dott. M. Aricò
Pag. 1 di 10		<i>Comitato Rischio Clinico</i>	



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

## SOMMARIO

VERIFICA .....	1
REDAZIONE .....	1
DATA DI APPLICAZIONE .....	1
1. OGGETTO E SCOPO .....	3
2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
4. RESPONSABILITA' MODALITA' TEMPI DI AGGIORNAMENTO .....	3
5. CONTENUTO .....	3
6. CRITERI GENERALI PER L'ASSEGNAZIONE DEL CODICE BIANCO .....	6
7. ULTERIORE UTILIZZO DELL'AMBULATORIO DEI CODICI BIANCHI .....	6
8. ESEMPI DI PRESTAZIONE .....	7
9. FLOW CHART .....	9
10. SITOGRAFIA .....	10



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

## 1. OGGETTO E SCOPO

Realizzazione di un ambulatorio, attivo nei giorni feriali, adibito alla gestione dei pazienti che accedono nelle UU.OO.CC. di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (Pronto Soccorso) e ai quali viene attribuito al triage un codice di priorità bianco. Lo scopo è la riduzione dei tempi di attesa e della permanenza di questi pazienti in Pronto Soccorso con la conseguente diminuzione del sovraffollamento dello stesso.

## 2. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

CB= Codice Bianco

ACB= Ambulatorio Codice Bianco

PS oppure PP.SS.= Pronto Soccorso

MCAU=Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

MMG=Medico di Medicina Generale

CA=Continuità Assistenziale

PLS=Pediatra di Libera Scelta

PPI=Punto di primo intervento

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è attiva nei PP.SS. degli Ospedali di Ragusa, di Vittoria e di Modica. Il documento deve essere inteso come un insieme di raccomandazioni a cui i destinatari devono attenersi. E' facoltà del singolo professionista, a fronte di specifiche e particolari condizioni cliniche, assumere altri comportamenti che si discostano da queste raccomandazioni, ma comunque referenziati e che devono trovare evidenza nella documentazione clinica.

## 4. RESPONSABILITA' MODALITA' TEMPI DI AGGIORNAMENTO

Il documento verrà aggiornato ogni 2 anni, ovvero ogni qualvolta ci siano delle variazioni delle evidenze scientifiche o modifiche organizzative di rilievo.

La responsabilità dell'aggiornamento del documento è degli operatori sanitari destinatari di questo documento. ( Capo Dipartimento DEA)

La responsabilità dell'applicazione è degli operatori sanitari dei PP.SS. prima ricordati e dei Medici di Continuità Assistenziale che operano nell'ACB.

La responsabilità del controllo dell'applicazione è dei Direttori delle UU.OO.CC. MCAU.

## 5. CONTENUTO

### a. Presentazione

L'ASP 7 Ragusa ha permesso l'apertura di un ambulatorio dei codici bianchi nei PP.SS. degli Ospedali di Ragusa, Vittoria e Modica.



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

L'ambulatorio è gestito da Medici del Servizio di Continuità Assistenziale ed è:

- situato in prossimità dell'area del PS
- attivo dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 19:00
- attivo nei prefestivi (sabato, vigilia di festa comandata) dalle 09:00 alle 14:00

Ad esso si accede dopo l'assegnazione del codice colore di priorità "bianco" stabilito dall'infermiere di triage; in caso di dubbio, in qualsiasi momento, l'infermiere di triage può consultarsi con il medico in servizio in PS.

#### b. Obiettivi

Gli obiettivi prefissati sono

- la riduzione delle attese particolarmente prolungate per i pazienti a cui è stato assegnato il codice bianco
- una proporzionata riduzione dei tempi d'attesa per gli altri pazienti
- un'apprezzabile riduzione della conflittualità
- una riduzione dell'occupazione degli ambulatori in PS per problematiche improprie.

Non devono essere visitati nell'ambulatorio dei codici bianchi i pazienti inviati con apposita documentazione (ricetta rossa o dematerializzata, modello E) in Pronto Soccorso dal MMG, dal medico di CA, dal PLS o proveniente da strutture sanitarie territoriali intermedie.

#### c. A chi è rivolto

Ai pazienti ai quali l'infermiere di triage ha attribuito un codice bianco. Il paziente, oltre ad avere un sintomo minore, deve essere auto-sufficiente, sintomatico ma non sofferente, avere una sufficiente capacità cognitiva od un adeguato supporto familiare. Consente la gestione dei pazienti privi di urgenza clinica, spostando dal Pronto Soccorso al territorio le problematiche che non necessitano di risposta ospedaliera e che, di norma, non necessitano di indagine diagnostiche, specialistiche o di interventi terapeutici complessi real time e che sono proprie del territorio. La filosofia di arruolamento è diversa da quella degli altri ambulatori del Pronto Soccorso.

#### d. Servizio Erogato

Visita medica ambulatoriale dopo attribuzione di un codice bianco al triage.

#### e. Standard



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Visita medica ambulatoriale. Non si richiedono di norma accertamenti urgenti. Non è presente un infermiere.

f. Accesso al servizio

Tramite il triage del Pronto Soccorso. Il paziente viene valutato dall'infermiere di triage e, se gli viene assegnato il codice bianco, viene indirizzato verso la sala d'attesa dei codici bianchi per essere visitato dal medico dell'ACB. Se quest'ultimo dovesse rilevare una priorità maggiore, il paziente sarà reinserto nel canale "ordinario" del pronto soccorso previo contatto con il medico di P.S.

g. Gli interventi sui processi

Il medico dell'ACB è abilitato all'utilizzo del verbale informatizzato aziendale di PS dove avrà cura di annotare ogni aspetto della prestazione erogata.

Il setting diagnostico che il medico dell'ACB può erogare consiste in prescrizioni di terapie, accertamenti diagnostici e specialistici non urgenti. Nel caso in cui il medico lo ritiene opportuno può richiedere accertamenti in tempo reale re-indirizzando il paziente all'interno del percorso di PS, dopo aver trascritto sul verbale e ed aver comunicato telefonicamente con il collega presente all'interno della sala visita la motivazione di tale decisione.

ATTENZIONE: il medico dell'ACB che re-indirizza il paziente nel percorso di PS annoterà nel rettangolo denominato "**Sospetto diagnostico**" della schermata Anamnesi il sospetto diagnostico da lui formulato e la scritta reindirizzo in PS (*esempio: sospetta broncopolmonite- reindirizzo in PS*); il medico del PS che prende in carico questo paziente lo troverà all'interno dell'elenco dei pazienti già in visita e caratterizzato da questa due informazioni.

h. Esiti del percorso del paziente con codice bianco

1. **DIMISSIONE:** il percorso del paziente si conclude con la prestazione erogata dall'ACB e con l'eventuale prescrizione di farmaci e/o di prescrizioni diagnostiche non urgenti. Nelle ore di apertura al pubblico della farmacia ospedaliera non occorre trascrivere i farmaci di **fascia A** sul ricettario regionale: basta inviare il paziente con la copia del verbale di PS dove il medico annota la prescrizione e, su quella, la farmacia erogherà la terapia. Se la prescrizione avviene nelle ore nelle quali la farmacia è chiusa al pubblico, i farmaci in **fascia A** vanno prescritti direttamente sul ricettario regionale. Sempre sul ricettario regionale vanno prescritte le prestazioni diagnostiche non urgenti richieste dal medico dell'ACB.
2. **RE-INDIRIZZO IN PS PER ULTERIORI ACCERTAMENTI:** il medico dell'ACB re-indirizza il paziente nel percorso di PS secondo quanto prima specificato.

Nel caso in cui il paziente giunga nel periodo in cui l'ACB è chiuso, la gestione del caso seguirà l'iter usuale di Pronto Soccorso.



## 6. CRITERI GENERALI PER L'ASSEGNAZIONE DEL CODICE BIANCO

Il Codice Bianco non verrà MAI assegnato nei casi in cui:

- Il paziente dichiara di essere affetto da tumore maligno o presenta problematiche ad esso correlate
- Il paziente accede al PS con richiesta scritta dal MMG, PLS, Medico di CA
- Il paziente è disabile o accompagnato da forze dell'ordine
- Il paziente è barellato

Il Codice Bianco verrà sempre assegnato nei casi in cui:

- Il paziente avanza richiesta di essere sottoposto a visita medica perché vuole essere controllato
- Il paziente avanza richiesta di misurazione della pressione arteriosa

## 7. ULTERIORE UTILIZZO DELL'AMBULATORIO CODICI BIANCHI

- a) Sono indirizzati all'ACB, seppur con codice verde assegnato al Triage, tutti i pazienti con trauma distale al polso ed alla caviglia per i quali il medico, se lo ritenesse necessario, potrà richiedere gli esami radiografici e la consulenza ortopedica. Alla fine del percorso diagnostico/terapeutico il paziente verrà dimesso in codice verde oppure bianco a seconda della rispondenza a quanto specificato all'art.1 del Decreto dell'Assessorato per la Salute del 25 marzo 2015 inerente i "Criteri per l'attribuzione dei codici bianchi alla dimissione dal pronto soccorso".
- b) Alcuni pazienti, che accedono in PS con codice verde e per i quali non è possibile completare l'iter diagnostico perché gli ambulatori specialistici sono chiusi (esempio: paziente al quale viene diagnosticato, anche radiograficamente, dopo le ore 20.00 un trauma distorsivo del polso), dopo un primo trattamento provvisorio, vengono rinviati all'indomani mattina per eseguire la consulenza ambulatoriale che, di solito, completa l'iter diagnostico. Presso il PS il rientro del paziente (tra l'altro previsto dall'art.2 comma 5 del suddetto Decreto) avviene previa accettazione al triage ed invio al medico dell'ACB che, dopo averlo rivalutato (esecuzione di eventuale integrazione anamnestica e di esame obiettivo), a sua volta invia il paziente a consulenza specialistica alla fine della quale dimetterà il paziente in codice verde oppure bianco a seconda della rispondenza a quanto specificato all'art.1 del suddetto Decreto. Nel caso in cui dalla sua rivalutazione o dall'esito della consulenza nascesse la necessità di ulteriore approfondimento diagnostico, il paziente verrà re-indirizzato al PS secondo quanto previsto al punto 1 della lettera h di questa procedura



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

## 8. ESEMPI DI PRESTAZIONI

A seguire una lista di patologie "minori" che possono essere inviate e risolte dall'ambulatorio dei codici bianchi. Tale lista, qualora ce ne fosse la necessità, potrà essere aggiornata secondo quanto specificato al punto 4 della presente procedura.

### PATOLOGIA OFTALMOLOGICA

Emorragie sottocongiuntivali spontanee; escluso p. in TAO o con diatesi emorragica  
Iperemia congiuntivale con o senza secrezione  
Disturbi vaghi, bruciori, pruriti, lacrimazione, arrossamenti spontanei  
Occhio rosso non traumatico senza disturbi del visus  
Visione di corpi mobili vitreali, scotomi, fosfeni (mosche-ragnatele)  
Riferiti deficit aspecifici del campo visivo da oltre 24 ore  
Edemi ed arrossamenti palpebre ed annessi  
Malposizione delle palpebre: eversione, introflessione, ciglia in trichiasi  
Contusione bulbare senza disturbi del visus, datata oltre 24 h.

### PATOLOGIA ORTOPEDICA

Dolore non traumatico ad una o più articolazioni (suggestivo per artrite o artrosi)  
Lombosciatalgie o cruralgie, ad eccezione di p. con severa limitazione funzionale (VAS > 4-5)  
Cervicobrachialgie (torcicollo)  
Cervicobrachialgie post-traumatica (eccetto INAIL)  
Piccola traumatologia di un segmento osseo o di una articolazione (eccetto INAIL) avvenuta da oltre 72 ore.

### PATOLOGIA OTORINOLARINGOIATRICA

Otalgia, otodinia  
Otorrea, otorragia non traumatiche  
Acufeni  
Rinorrea  
Sindrome influenzale o raffreddore  
Faringodinia (mal di gola)  
Epistassi riferita o comunque non presente in atto  
Riferita riduzione dell'udito  
Senso di ovattamento nella percezione dei suoni (possibile tappo di cerume)



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

## PATOLOGIA ODONTOIATRICA

Odontalgia

Frattura di dente

Riferite emorragie gengivali

Tumefazioni mandibolari o mascellari, sospetti ascessi dentali o delle ghiandole salivari

Dolore mandibolare, non suggestivo per dolore toracico irradiato

## PATOLOGIA DERMATOLOGICA

Lesioni della cute e delle mucose orali (stomatiti, afte, ecc.)

Punture di insetti

Morsi di animali che non necessitano di sutura

Abrasioni e piccole ferite che non necessitano di sutura

Piccole ulcere o ustioni di 1° grado e poco estese

Prurito isolato

Eritema solare

Tutte le situazioni che necessitano una consulenza specialistica dermatologica

## PATOLOGIA OSTETRICO-GINECOLOGICA

Perdite vaginali

Arrossamento o dolore al seno in gravida

Ragadi al seno in gravida

## SEGNI E SINTOMI VARI

Vomito pregresso senza alterazione dei parametri vitali

Diarrea pregressa senza alterazione dei parametri vitali

Riferite vertigini in assenza di alterazione dei parametri vitali, in assenza di vomito e/o cefalea e/o diplopia

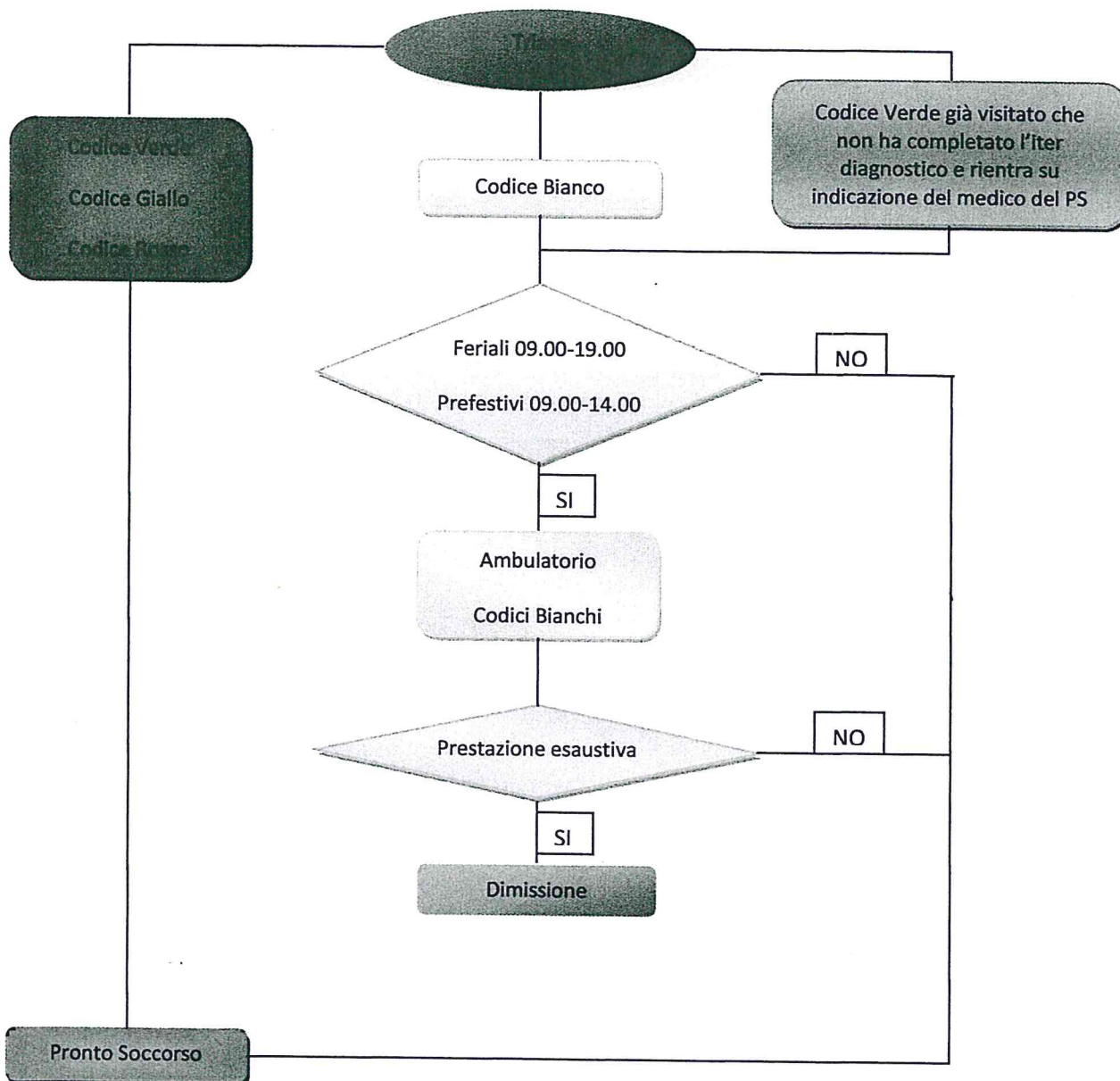
Emorroidi (riferite), fistole, cisti pilonidali

Disuria, stranguria, pollachiuria

Rialzo pressorio in assenza di segni, sintomi o patologie ad esso correlabili

Disturbi aspecifici dell'umore in pazienti già in trattamento con psicofarmaci

Flow Chart: percorso Codice Bianco P.S. Ospedale di Ragusa, Vittoria e Modica





## Sitografia

<http://www.asl.fr.it/primo-piano/progetto-ambulatorio-med-percorso-veloce-codici-bianchi-e-verdi>

[http://www.anmdo.org/wp-content/uploads/ABSTRACT.CODICI.BIANCHI.DRAGO .pdf](http://www.anmdo.org/wp-content/uploads/ABSTRACT.CODICI.BIANCHI.DRAGO.pdf)

[https://www.progettoasco.it/riviste/rivista\\_simg/2010/03\\_2010/5.pdf](https://www.progettoasco.it/riviste/rivista_simg/2010/03_2010/5.pdf)