



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

PROTOCOLLO OPERATIVO  
AMBULATORIO DEI CODICI BIANCHI E VERDI A BASSA  
COMPLESSITA'  
NELLE UU.OO.CC. DI MCAU  
OSPEDALI DI RAGUSA - VITTORIA - MODICA

Rev. 00/RM Del 05/06/2018	Approvata da: Comitato Rischio Clinico	Verificato da: Direttore Sanitario Aziendale Dott. Emanuele Cassarà	Autorizzato alla diffusione dal Commissario Dott. Salvatore Lucio Ficarra
Pag. 1 di 11		<i>Comitato Rischio Clinico</i>	



## 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
11. DECRETO ASSESSORIALE DELLA SALUTE 25 MARZO 2015 .....	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

DEA=Dipartimento Emergenza Accettazione

## 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. PERSONALE COINVOLTO, RESPONSABILITA' E TEMPI DI AGGIORNAMENTO

Gli operatori sanitari destinatari della presente procedura sono:

- Infermieri di Triage
- Medici ambulatorio codici bianchi
- Medici di PP.SS.

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 del Comitato per il Rischio Clinico sentiti gli operatori sanitari destinatari di questa procedura.

La responsabilità dell'applicazione è degli operatori sanitari destinatari di questa procedura.

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



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

## 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.

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

- Situato in locali agevolmente accessibili dal PS
- Attivo dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 20:00
- Attivo nei prefestivi (sabato, vigilia di festa comandata) dalle 08:00 alle 14:00

Ad esso si accede dopo l'assegnazione del codice colore di priorità "bianco" e "verde a bassa intensità" stabilito dall'infermiere di triage, ovvero nelle situazioni previste nel capitolo 7 della presente procedura; 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

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 reinserito 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 i farmaci prescritti vanno erogati dalla stessa. Sul ricettario regionale vanno prescritte le prestazioni diagnostiche non urgenti richieste dal medico dell'ACB da prenotare al C.U.P.
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 verrà sempre assegnato ogni qual volta il processo di Triage determina l'assegnazione di tale codice in concordanza con quanto previsto dalle relative procedure predefinite e approvate dal Responsabile del Pronto Soccorso.

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

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

## 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 all'articolazione scapolo omerale (esclusa) e coxo femorale (esclusa) per i quali il medico, se lo ritenesse necessario, potrà richiedere gli esami radiografici e se necessario 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, comma 3, 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" (**Allegato 1**).
- b) Alcuni pazienti, che accedono in PS con codice bianco o verde e per i quali non è possibile completare l'iter diagnostico perché gli ambulatori specialistici sono chiusi (esempi: paziente al quale viene diagnosticato, anche radiograficamente, dopo le ore 20.00 un trauma distorsivo del polso, ovvero paziente con occhio rosso non traumatico), dopo un primo trattamento provvisorio, vengono rinviati all'indomani mattino per eseguire la consulenza ambulatoriale che, di solito, completa l'iter diagnostico. Il rientro del paziente, programmato da medico di PS che avrà l'accortezza di riportare sul Verbale la dicitura "RIENTRERA' IN PRONTO SOCCORSO (AMBULATORIO CODICI BIANCHI) PER VALUTAZIONE SPECIALISTICA \_\_\_\_\_" avviene previa accettazione al triage dove, assegnatoli il



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

codice colore (bianco o verde), viene inviato all'ACB dove il medico, dopo averlo rivalutato (esecuzione di eventuale integrazione anamnestica e di esame obiettivo), a sua volta indirizza il paziente a consulenza specialistica eseguita la quale tornerà all'ACB dove il medico lo dimetterà in ottemperanza a quanto previsto dall'art.2, comma 5. 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 alla lettera g (interventi sui processi) di questa procedura

## 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 (Tempi di Aggiornamento) 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 24 ore.

### PATOLOGIA OTORINOLARINGOIATRICA

Otalgia, otodinia  
Otorrea, otorragia non traumatiche  
Acufeni



#### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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)

#### PATOLOGIA ODONTOIATRICA

Odontalgia  
Frattura di dente  
Riferite emorragie gengivali  
Tumefazioni mandibolari o mascellari sospette per ascessi dentali  
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

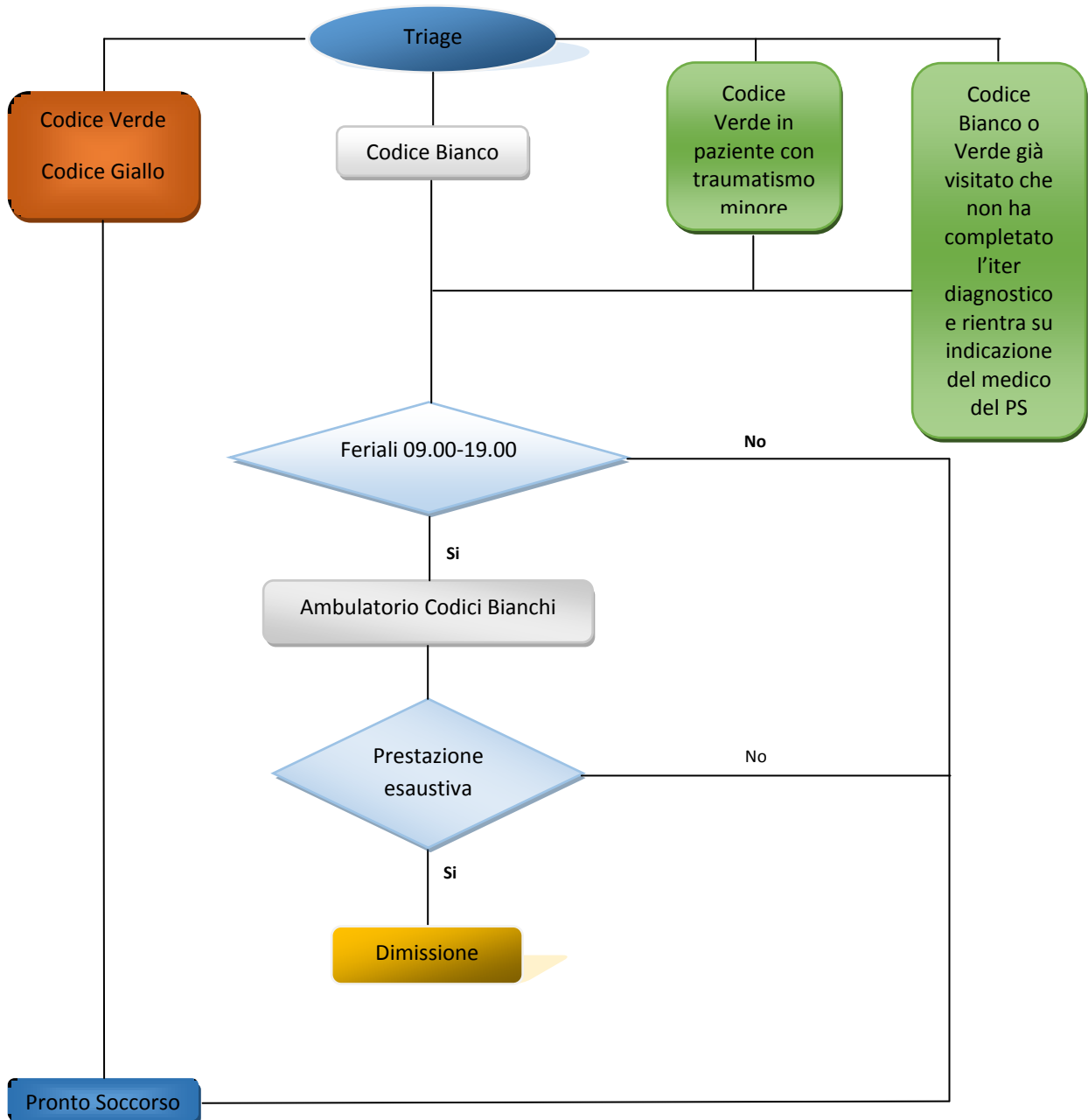
#### PATOLOGIA OSTETRICO-GINECOLOGICA

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





**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

## 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)

[www.gurs.regione.sicilia.it/Gazzette/g15-15/G15-15.pdf](http://www.gurs.regione.sicilia.it/Gazzette/g15-15/G15-15.pdf)

Allegato 1

DECRETO ASSESSORE DELLA SALUTE 25 MARZO 2015

Art. 1 Sono classificati come “codici bianchi alla dimissione” tutti gli accessi al pronto soccorso, individuati con il triage di accesso come codice bianco o verde, tranne le otto condizioni di seguito riportate che devono essere codificate come “codice verde alla dimissione”:

1. esitati con proposta di ricovero in ospedale;
2. che abbiano determinato una sosta in OBI (Osservazione breve intensiva) di durata superiore a 4 ore;
3. conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia determinato una oggettiva limitazione funzionale e/o richieda l'applicazione di sistemi di immobilizzazione;
4. conseguenti a ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;
5. conseguenti a ingestione / inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
6. conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;
7. che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
8. derivanti dall'invio in pronto soccorso da parte del medico di medicina generale o di continuità assistenziale con richiesta scritta di accesso ospedaliero.

Art. 2 Tutti gli accessi classificati come “codice bianco alla dimissione” sono assoggettati al pagamento della quota fissa per l'accesso, con le seguenti esclusioni:

1. gli accessi in pronto soccorso per minori di 14 anni;
2. gli accessi erogati a pazienti con diritto all'esenzione per le condizioni previste dall'Allegato al decreto del 18 ottobre 2007 e s. m. e integrazioni;
3. gli accessi conseguenti ad infortunio sul lavoro;
4. gli accessi conseguenti a formale richiesta dell'autorità giudiziaria o degli organi di pubblica sicurezza;
5. gli accessi successivi ad un precedente accesso, se determinati da richiesta del medico del pronto soccorso, in quanto finalizzati alla valutazione clinica definitiva o all'esecuzione di accertamenti non disponibili in precedenza.

Sono comunque classificati come “codice bianco alla dimissione” tutti i pazienti, con codice di accesso bianco o verde, che lasciano l'ospedale senza tornare al pronto soccorso dopo l'erogazione di una prestazione specialistica.



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**

Art. 3 Tutte le procedure amministrative inerenti il pagamento del ticket e relative modalità di riscossione non dovranno gravare sull'attività clinico-assistenziale del personale medico e infermieristico del pronto soccorso che non è tenuto alla verifica dei requisiti di esenzione, ma dovranno essere di esclusiva competenza e responsabilità del personale amministrativo. È fatto obbligo ai direttori generali delle aziende di istituire idonee modalità che facilitino il cittadino al pagamento del ticket.

Art. 4 Tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione sede di pronto soccorso devono provvedere a informare il cittadino che accede al pronto soccorso utilizzando gli appropriati strumenti di comunicazione sulla base delle indicazioni contenute nell'allegato che fa parte integrante del presente decreto.