

**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo**



DIREZIONE GENERALE

Deliberazione n. 141

del 13-02-2019

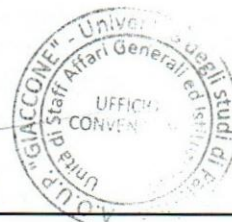
**OGGETTO:** Presa d'atto della sottoscrizione del "Regolamento per il Funzionamento dell'Ambulatorio Integrato ospedale-territorio per la gestione dei Codici Bianchi avvenuta in data 28/11/2018 tra le Aziende Ospedaliere "Civico-Di Cristina-Benfratelli" (ARNAS), l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cervello" (AOOR), l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (di seguito denominata ASP) e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone".

<p><b>Proposta n. 08 del 29/01/2019</b></p> <p><i>La presente deliberazione è composta da n. 4 pagine:</i></p> <p><b>Ufficio Convenzioni Il Funzionario Responsabile Cinzia Di Noto</b></p> <p></p> <p><b>Il Dirigente Amministrativo Area Affari Generali Dott.ssa Silvia Salerno</b></p> <p></p>	<p><b>Area Economico - Finanziaria e Patrimoniale</b></p> <p>Autorizzazione spesa n.</p> <p>Del</p> <p>Conto di costo NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p><b>Il Responsabile dell'Area Gestione Economico - Finanziaria e Patrimoniale</b></p>
--	---

Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

**Il Responsabile dell'Area  
Affari Generali  
Dott. Massimo S. Accolla**



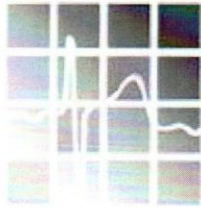


**Il Commissario Straordinario  
dott. Carlo Picco**

Nominato con Decreto del Presidente della Reg. Siciliana n. 2502 del 18.12.2018

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art.3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo 229/99

il Direttore Amministrativo **dott. Fabrizio Di Bella**  
e il Direttore Sanitario **dott. Maurizio Montalbano**  
**Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante**



Delibera n° 141

del 13-02-2019

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- VISTO** il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria” a norma dell’art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421, e ss.mm.ii.;
- VISTO** il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999 n. 517 che disciplina i rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università a norma dell’art. 6 della legge 30 novembre 1998 n. 419;
- VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001, recante “Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra Regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale” ai sensi dell’art. 1 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517. Intesa ai sensi dell’art.8 della legge 15 marzo 1997, n. 59;
- VISTA** la Legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 pubblicata nella G.U.R.S. parte I n. 17 del 17 aprile 2009, con la quale si stabiliscono le norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale, in conformità ai principi contenuti nel decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii.;
- ed in particolare l’art. 8, comma 1, della Legge Regionale n. 5/2009 ai sensi del quale sono costituite le nuove Aziende sanitarie provinciali (A.S.P.), le Aziende ospedaliere (A.O.), le Aziende ospedaliere di rilievo nazionale (A.R.N.A.S.) e le Aziende ospedaliere Universitarie, dotate di personalità giuridica e autonomia imprenditoriale; nonché il comma 2 dello stesso art. 8 che stabilisce: che le costituite Aziende “subentrano nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende soppresse e succedono in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle soppresse Aziende” a far data dal 1 settembre 2009;
- VISTI** i protocolli di intesa, stipulati tra la Regione Siciliana – Assessorato della Sanità, e le Università degli Studi di Catania, Messina e Palermo del 29 gennaio 2015 pubblicati nella GURS n. 9 del 27 febbraio 2015, in atto vigenti;

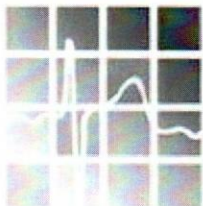
#### PREMESSO CHE:

le Aziende Ospedaliere “Civico-Di Cristina-Benfratelli” (di seguito denominata ARNAS) Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti “Villa Sofia Cervello” (di seguito denominata AOOR), l’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (di seguito denominata ASP) e questa AOUP, hanno manifestato interesse alla statuizione di un progetto innovativo di *governance* di integrazione ospedale-territorio volto ad assicurare ai cittadini una migliore continuità assistenziale e una più efficace risposta ai loro bisogni assistenziali.

il progetto si pone come obiettivo primario di offrire attraverso la statuizione di un percorso differenziato rivolto ai cittadini utenti del territorio che si avvicinano al P.S. delle AA.OO. sopradette, ai quali viene attribuito, in fase di triage, il codice Bianco,

il percorso prevede di fornire una risposta più efficace e celere ai bisogni assistenziali dell’utenza che accede ai P.S. con patologie non urgenti, mediante la presa in carico del paziente presso l’Ambulatorio Integrato dei Codici Bianchi (di seguito AICB) gestito dal personale medico assegnato dall’ASP, il cui utilizzo professionale è regolamentato da apposito protocollo d’intesa sottoscritto tra le A.O. e l’ASP;

**PRESO ATTO** che l’attività dell’AICB è garantita dal lunedì al venerdì compresi i pre-festivi e festivi infrasettimanali, dalle ore 9.00 alle ore 21.00 e successivamente la gestione dei pazienti sarà presa in carico dai sanitari dell’AOUP;

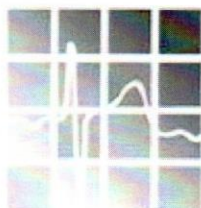


- DATO ATTO** che l'ASP provvederà al reclutamento dei medici da inviare secondo criteri dalla stessa stabiliti ed assicurerà la copertura dei turni di servizio del personale medico assegnato provvedendo anche alla sua sostituzione in caso di impedimento o assenza;
- PRESO ATTO** che la Direzione Sanitaria dell'AOUP avrà cura di predisporre e gestire il prospetto mensile dei turni di servizio dei medici assegnati dall'ASP, i sistemi di rilevazione della presenza e di trasmettere copia dei turni di servizio alla Direzione dei Distretti e da questi al Responsabile del P.S.
- PRESO ATTO** che il personale infermieristico, le attrezzature, il supporto informatico per il funzionamento dell'AICB sono in carico all'AOUP;
- STABILITO** che la quota di compartecipazione alla spesa sanitaria prevista, a carico del paziente, nei casi in fattispecie è regolata secondo la normativa vigente in materia;
- RITENUTO** tra i contraenti di regolamentare le attività di che trattasi mediante l'adozione di un apposito "Regolamento per il funzionamento dell'Ambulatorio Integrato ospedale territorio per la gestione dei codici bianchi", sottoscritto tra le parti, in data 28 novembre 2018, che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- VISTA** la nota del 28/11/2018 prot. ASP/53624/2018 assunta al prot. aziendale in data 04/12/2018 al nr 0016519 con la quale l'ASP ha dato atto della lettura ed approvazione del regolamento in parola;
- ATTESO** che ricorrono gli estremi previsti dal comma 7, art. 53 legge regionale 3 novembre 1993; n. 30.
- CON** Il parere favorevole del Direttore Sanitario dell'AOUP e del Direttore Amministrativo che viene sostanziato dalla firma sul presente atto;

**Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente ripetuti e trascritti:**

### **DELIBERA**

- **di prendere atto** della sottoscrizione del "Regolamento per il Funzionamento dell'Ambulatorio Integrato ospedale-territorio per la gestione dei Codici Bianchi, avvenuta in data 28/11/2018, tra le Aziende Ospedaliere "Civico-Di Cristina-Benfratelli" (ARNAS), l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cervello" (AOOR), l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (di seguito denominata ASP) e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone".
- **di approvare** il presente regolamento, sottoscritto tra i contraenti, recante la regolamentazione dei rapporti giuridici ed economici intercorrenti tra gli stessi, costituito da n. 4 pagg e da n. 11 artt., nonché da n. 1 allegato e n. 2 appendici. Detto regolamento, allegato alla presente costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- **di notificare** il presente provvedimento alla ASP 6, al Direttore del Dipartimento di Emergenza/Urgenza dell'AOUP nonché al Responsabile del Servizio Trasparenza, per gli adempimenti di competenza;
- **di rendere** immediatamente esecutiva, per ogni conseguente effetto, la presente deliberazione.



**Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo**



DIREZIONE GENERALE

Direttore Amministrativo  
Dott. Fabrizio Di Bella

Il Direttore Sanitario  
Dott. Maurizio Montalbano

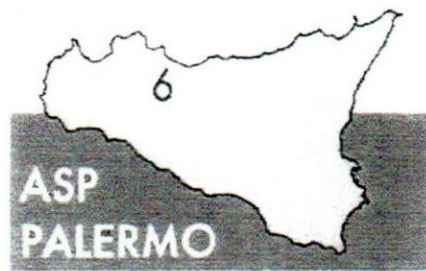
Il Commissario Straordinario  
Dott. Carlo Picco

Segretario Verbalizzante

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
<p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta <b>ESECUTIVA</b> decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 6.</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile</p>	<p>Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53 comma 2, a decorrere</p> <p>dal 17-02-2018 e fino al 03-03-2018</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi</p>
<p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta <b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.</p>	<p>La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale</p> <p>Ufficio Atti Deliberativi</p>
<p>Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n.2 è dichiarata <b>IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA</b> ai sensi della L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.</p>	

La presente deliberazione è composta da n. 4 pagine

NOTE:



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO  
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO  
DELL'AMBULATORIO INTEGRATO  
OSPEDALE - TERRITORIO  
PER LA GESTIONE DEI  
CODICI BIANCHI

*Decreto n. 723 del 10 marzo 2010. Linee guida sulla riorganizzazione dell'attività territoriale  
Decreto 6 settembre 2010, art. 6. Accordo Regionale di Continuità Assistenziale.*



# REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELL'AMBULATORIO INTEGRATO OSPEDALE - TERRITORIO PER LA GESTIONE DEI CODICI BIANCHI

## Presentazione

L'ambulatorio Integrato ospedale - territorio per la gestione dei Codici Bianchi (AICB), frutto di un'intesa di collaborazione tra le A.O. ARNAS -CIVICO, VILLA SOFIA - CERVELLO, POLICLINICO e l'ASP di PALERMO, è un'esperienza di governo clinico innovativa che si inserisce in un più vasto progetto finalizzato ad assicurare ai cittadini-utenti una risposta tempestiva ai problemi di salute non urgenti insieme ad una migliore continuità assistenziale nell'ottica di una effettiva integrazione tra ospedale e territorio.

L'ambulatorio Integrato ospedale - territorio, per la gestione dei Codici Bianchi, gestito dai Medici di Continuità Assistenziale (vedi *allegato A*) ha come obiettivo primario quello di decongestionare il Pronto Soccorso e, allo stesso tempo, attraverso una differenziazione dei percorsi assistenziali, assicurare ai pazienti, cui in fase di Triage è stato attribuito un Codice Bianco, la possibilità di usufruire dell'assistenza sanitaria in tempi contenuti. La differenziazione dei percorsi permette di gestire parte dei codici verde, giallo e rosso con maggiore efficacia, ottimizzando le risorse umane e strumentali disponibili. L'ambulatorio Integrato ospedale - territorio per la gestione dei Codici Bianchi (AICB), prevede il supporto del personale medico fornito dall'ASP di Palermo il cui utilizzo professionale è regolamentato da un apposito Protocollo di Intesa sottoscritto tra le Aziende Ospedaliere e l'ASP di PALERMO.

Il presente Regolamento disciplina gli aspetti organizzativi che riguardano la parte clinica ed assistenziale dei pazienti cui è stato attribuito un Codice Bianco/Verde.

The image shows three handwritten signatures in black ink. The top signature is the most prominent, followed by two others below it, one to the left and one to the right.





#### Art. 1

Il Codice Colore è il criterio che regola l'accesso dei pazienti nelle sale visita del Pronto Soccorso e tiene conto delle CONDIZIONI CLINICHE degli stessi: il colore BIANCO indica una situazione NON critica, di nessuna urgenza.

#### Art. 2

L'attribuzione del Codice Bianco è regolamentato da precisi criteri di attribuzione (Appendice 1), condivisi dalla comunità scientifica. Il personale addetto al Triage Infermieristico è idoneamente addestrato sui criteri di assegnazione dei codici colore e deve essere aggiornato sul corretto uso degli stessi.

#### Art.3

L'utente che si presenta in Pronto Soccorso, ed al quale in fase di Triage viene attribuito un Codice Bianco/Verde, è invitato ad accedere all'Ambulatorio dedicato che si trova al Pronto Soccorso.

L'infermiere addetto al Triage nella "schermata" del programma informatico in uso, digiterà la voce "Ambulatorio Integrato dei Codici Bianchi", stamperà la "scheda con generalità del paziente e dati di ingresso al Triage", la consegnerà al paziente, lascerà aperta la cartella informatica cui potranno accedere i Sanitari dell'ASP di Palermo dal PC in loro dotazione nella sede dell'Ambulatorio. Il paziente verrà invitato a raggiungere i locali dell'ambulatorio. Nella sala d'attesa, idonei cartelloni esplicativi descriveranno il significato del codice bianco.

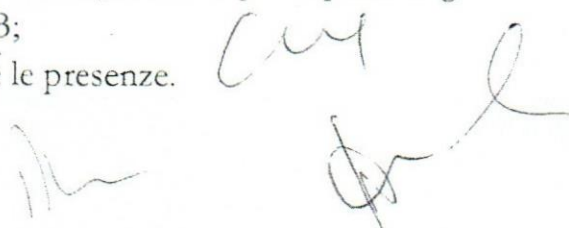
#### Art. 4

L'ambulatorio Integrato ospedale - territorio, per la gestione dei Codici Bianchi (AICB) sarà attivo dal lunedì al venerdì, compresi i pre-festivi e festivi infrasettimanali, dalle ore 09.00 alle ore 21.00.

Dalle ore 21.00 i pazienti ancora in carico all'Ambulatorio dei Codici Bianchi verranno "consegnati" e seguiti dai medici del Pronto Soccorso.

Nelle ore di attività l' AICB sarà gestito dai sanitari inviati dall'ASP di Palermo. Sarà cura dell'ASP di Palermo assicurare i turni di servizio del personale medico assegnato, provvedendo alle sostituzioni in caso di impedimento o assenza. L'elenco dei sanitari inviati dall'ASP di Palermo, il prospetto mensile dei turni, il foglio firma per la rilevazione delle presenze (entrata/uscita e debito orario) saranno predisposti e gestiti dalla Direzione dei Direzione ove insistono gli AICB;

Fornire di badge i Sanitari di C.A. al fine di rilevarne le presenze.





Copia dei turni verrà consegnata alla Direzione dei Distretti e da questi al Responsabile del Pronto Soccorso.

Il personale infermieristico dedicato all'AICB sarà messo a disposizione dall'Azienda Ospedaliera.

I Medici di C.A. inseriti nell'AICB dell'A.O. dovranno attenersi alle disposizioni, ai percorsi e alle procedure organizzative della predetta struttura. È previsto, a cura del responsabile del P.S., un piano di inserimento e affiancamento propedeutico del medico fino alla completa autonomizzazione dello stesso.

#### Art. 5

I medici dell'ASP di Palermo potranno effettuare direttamente gli interventi professionali previsti dalla normativa vigente, compatibili con il codice bianco assegnato al paziente. A tal fine l'A.O. metterà a disposizione le attrezzature ed i necessari dispositivi medici.

*L'attribuzione del Codice Bianco* si basa su di un algoritmo, che se pur validato e standardizzato *non è una valutazione clinica*, pertanto la correlazione tra codifica colore e criticità del caso è solo su base presuntiva e non deve essere considerato un assunto.

Dalla valutazione clinica potrebbero scaturire infatti elementi per approfondimenti diagnostici e valutazioni specialistiche.

Il paziente verrà sottoposto a visita medica nei locali dell'Ambulatorio dei Codici Bianchi e al termine della visita il medico dell'ASP di Palermo potrà decidere di effettuare:

- a) il rinvio del paziente al medico curante con una breve relazione clinica;
- b) il rinvio del paziente al Pronto Soccorso, qualora la visita medica evidenzii la sopravvenuta esigenza clinica della trasformazione del codice da Bianco a Verde (o superiore). Tale opzione, motivata per iscritto, sarà concordata con i sanitari di turno al Pronto Soccorso che prenderanno in carico il paziente e provvederanno in automatico, alla trasformazione del codice bianco nel nuovo codice-colore pertinente (verde, giallo, rosso) senza nuovo passaggio del paziente al Triage;
- c) la prescrizione diretta di terapia medica sul ricettario del SSN (di cui sarà provvisto ciascun medico dell'ASP di Palermo);

d) i Medici di C.A. nell'espletamento della loro attività presso l'AICB, ove sia necessario, possono afferire alle prestazioni specialistiche e strumentali utilizzando il programma gestionale del Pronto Soccorso e su carta intestata dall'Azienda Ospedaliera.

e) i Medici di C.A., ove il sistema è attivo, redigeranno certificati INAIL e INPS.

#### Art. 6

Nelle ore in cui l'Ambulatorio non è attivo, i Codici Bianchi che dovessero essere assegnati dal Triage Infermieristico, saranno trattati dai sanitari in servizio al Pronto Soccorso dell'A.O., rispettando i tempi di attesa previsti per i vari codici assegnati agli altri pazienti.

#### Art. 7

Al fine di valutare il grado di soddisfazione dei pazienti, sia per quanto riguarda il tempo di attesa, sia per la qualità di prestazione erogata, ad un campione di pazienti che



afferiscono all'Ambulatorio dei Codici Bianchi, tramite l'URP Aziendale, verrà richiesto periodicamente la compilazione di un questionario di gradimento.

#### Art.8

È previsto il monitoraggio mensile da parte dei medici dell'ASP di Palermo:

- del numero prestazioni Codice Verde trasformati in Codice Bianco
- del numero prestazioni Codice Bianco trasformati in Verde;
- del numero di pazienti afferenti al servizio per i quali è stata attivata una consulenza specialistica;
- del numero di pazienti afferenti al servizio per i quali è stata attivato un Approfondimento Diagnosi Strumentale.
- I risultati del monitoraggio saranno trasmessi alla Direzione Sanitaria Aziendale dell'ASP di Palermo.

#### Art. 9

Il presente Regolamento avrà validità fino a nuovo rinnovo.

#### Art.10

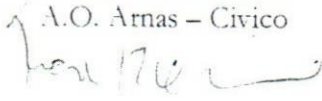
Il pagamento del Ticket è regolato in base a quanto disposto dalle normative vigenti. In particolare sarà soggetto a ticket il paziente inquadrato quale Codice Bianco dal Triage, fatta eccezione per i casi previsti dalla normativa vigente. Tuttavia il Medico determinerà l'effettiva partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria confermando, a chiusura del caso, il Codice Bianco.

#### Art.11

Le responsabilità civili e penali saranno a carico dell'Aziende Ospedaliera presso cui insiste l'AICB.

Per quanto attiene invece alla responsabilità professionale, il Medico potrà provvedere autonomamente stipulando una polizza assicurativa a copertura della "colpa grave".

Il Direttore dell' U.O.C. Programmazione e  
Organizzazione delle Attività di Cure Primarie  
Dr. Francesco Gerrito

Il Direttore Sanitario  
A.O. Arnas - Civico  


Il Direttore Sanitario  
A.O. Villa Sofia - Cervello  


Il Direttore Sanitario  
A.O.U. Policlinico "P.Giaccone"  


Il Direttore Sanitario ASP-PA  
Dr. Salvatore Russo  




**INDIVIDUAZIONE DEI MEDICI PER I PPI e AICB – ATTIVITA'**

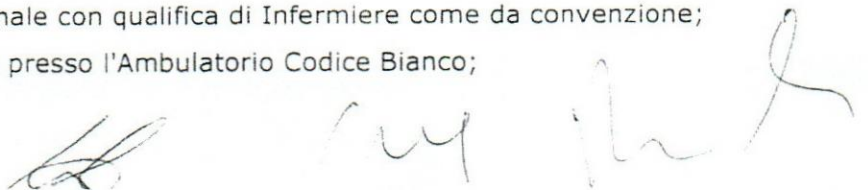
I PPI e Gli AICB sono gestiti dai Medici di Continuità Assistenziale, titolari a tempo indeterminato, che hanno dato disponibilità allo svolgimento di ore in regime di plus orario.

*"Le ore di plus orario ai sensi dell'art. 5, comma 3, dell'A.I.R. del 06 Settembre 2010, sono incrementate, oltre alle quattro ore previste dai precedenti accordi – di ulteriori 2 ore per un totale di 6 ore. Per quanto previsto, le ore di plus orario devono essere svolte in attività distrettuali diurne, prioritariamente per l'organizzazione dei P.P.I e sono assegnate ai medici di C.A., considerando anche della preferenza espressa al momento della presentazione della domanda, in base alla residenza del medico nel distretto sede del PPI o AICB, l'anzianità di servizio e la minore età.*

Le ore non utilizzate per carenza di adesioni sono ridistribuite prioritariamente ai medici titolari di C.A. che hanno aderito al suddetto piano e dato disponibilità ad effettuare ulteriori ore di plus, successivamente ai nuovi titolari e quindi ai medici sostituiti in servizio", in ottemperanza a quanto previsto all'art. 5, comma 7, dell'AIR vigente.

Il medico di C. A. dichiarato inidoneo ai sensi dell'art.13, comma 2, dell'ACR mantiene il monte ore previsto dall'ACN, comprensivo dell'attribuzione delle 6 ore di plus orario che può svolgere in attività distrettuali o, qualora le condizioni cliniche lo consentano, presso il PPI e/o l'Ambulatorio Integrato Codice Bianco.

- il servizio garantisce l'assistenza ambulatoriale, dispone l'eventuale terapia a breve termine, rinviando la successiva gestione del paziente al medico di assistenza primaria attraverso l'allegato M;
- i medici dell'ASP di Palermo in servizio presso gli AICB effettuano esclusivamente gli interventi compatibili con il codice bianco e parte dei codici verdi, il cui elenco è allegato al presente atto.
- la struttura ospedaliera che accoglie l'Ambulatorio mette a disposizione le attrezzature e i dispositivi medici necessari;
- l'Azienda Sanitaria Provinciale assicura i turni di servizio del personale medico e provvede alle sostituzioni in caso di impedimento del medico;
- la rilevazione delle presenze (inizio turno/fine turno) su fogli predisposti in tal senso;
- disponibilità di un'unità/personale con qualifica di Infermiere come da convenzione;
- le visite mediche si effettuano presso l'Ambulatorio Codice Bianco;







- il rinvio del paziente al medico curante richiede una breve relazione clinica;
- compilazione della cartella elettronica con: breve anamnesi, esame obiettivo, descrizione dei principali parametri vitali ed eventuale terapia farmacologica;
- la prescrizione sul ricettario del SSN della terapia farmacologica qualora l'esame clinico lo richieda;
- nell'eventualità di trasformazione del codice bianco in verde l'invio del paziente al P.S. prevede l'accesso diretto;
- la compilazione di una griglia di rilevamento per il monitoraggio dell'attività da parte dei Medici in servizio presso il PPI e gli AICB, al fine di valutarne il funzionamento, come stabilito dall'art. 6, comma 5, D.A. 6 Settembre 2010; tale griglia dovrà essere trasmessa al Distretto che provvederà ad inviarla all'U.O.C. Programmazione e Organizzazione delle Attività di Cure Primarie, U.O.S. Medicina di Base ed Anagrafe Assistiti, ufficio per la Continuità Assistenziale, Via Pindemonte, 88 - Palermo, fax n. 091 7033404, entro il dieci di ogni mese.

Three handwritten signatures in black ink are located at the bottom of the page. The signatures are written in a cursive style and are positioned horizontally across the lower half of the document.

7  
A  
\*

3  
\*

2  
\*

**SCHEDA DI INVIO AL CURANTE**

Caro collega,

in data odierna si è presentato presso l'AICB dell'A.O. ....

.. l. paziente signor\_\_ ..... C.F.:.....

1.Motivo della visita:.....

.....

2. Accertamenti richiesti/consigliati: .....

.....

.....

.....

3.Terapia praticata: .....

.....

4.Terapia prescritta/consigliata

Sono disponibile, previo contatto telefonico, al n. \_\_\_\_\_, ad ulteriori consultazioni e/o per maggiori dettagli del quadro clinico.

\_\_\_\_\_li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e Firma del Medico

Dr. \_\_\_\_\_

*Handwritten signatures and initials:*  
1. A stylized signature resembling 'M' or 'L'.  
2. A signature that appears to be 'S. B.'.  
3. A signature that appears to be 'K'.  
4. A signature that appears to be 'C. P.'.



## Appendice 1

**TRIAGE:** è il processo di valutazione iniziale a cui il Paziente viene sottoposto dal personale infermieristico, appositamente e specificamente addestrato, che lo accoglie in P.S. e porta all'attribuzione di un: **CODICE COLORE**.

Il Codice Colore è il criterio che regola l'accesso dei pazienti nelle sale visita tenendo conto della **GRAVITA'** (pericolo di vita) delle **CONDIZIONI CLINICHE ATTUALI**.

Si differenzia in:

<b>ROSSO</b>	Molto critico. Immediato pericolo di vita. Priorità assoluta. Accesso Immediato.
<b>GIALLO</b>	Mediamente critico. Lesioni gravi che possono compromettere le funzioni vitali più importanti; i pazienti verranno visitati nel più breve tempo possibile. Accesso rapido alle cure.
<b>VERDE</b>	Poco critico. Non sussiste alcun pericolo di vita. Accesso di bassa priorità. La precedenza viene data ai malati ritenuti più gravi.
<b>BIANCO</b>	Non critico. Non urgente. Situazione di nessuna urgenza. Il Paziente sarà visitato dopo tutti quelli presenti in Pronto Soccorso, o giunti dopo, ma con diverso codice colore (più gravi). I tempi di attesa possono quindi essere lunghi.

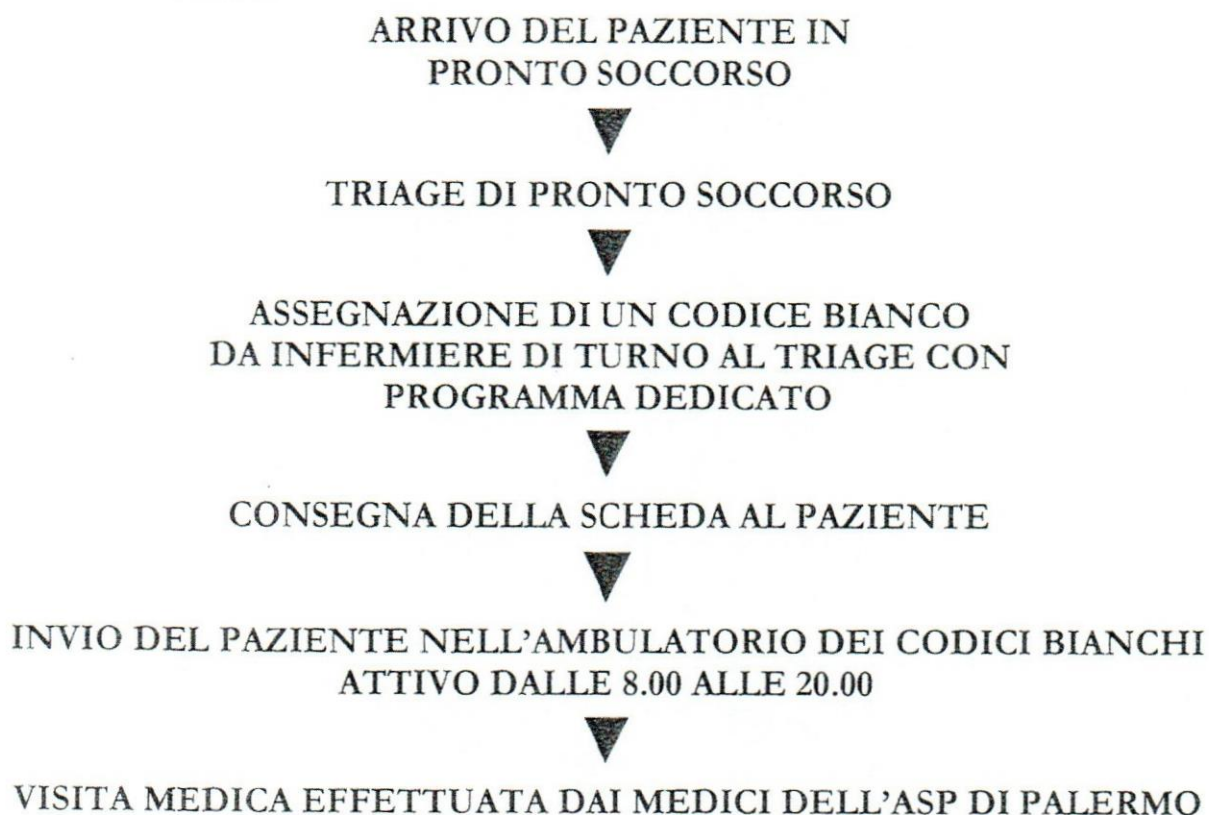


1  
A  
2

3  
4  
5

6  
7  
8

Appendice 2:  
FLW CHART



Il Sanitario dell'ASP di Palermo viene idoneamente addestrato all'uso del programma DEA. Ha assegnata una password personale, rigenerabile periodicamente per motivi di sicurezza, e che lo identifica in qualsiasi momento e ne rende tracciabili tutte le operazioni effettuate. Il sanitario dell'ASP di Palermo visionerà esclusivamente l'elenco dei pazienti con codice bianco ed avrà accesso alle loro schede. Il sanitario dell'ASP di Palermo aprendo la scheda relativa al paziente, troverà una schermata che gli permetterà di accedere a dei sotto menù, per una breve anamnesi, una descrizione dell'esame obiettivo, la descrizione dei principali parametri vitali e la richiesta di eventuali prestazioni specialistiche o strumentali. Al termine della visita, la scheda viene chiusa con la dicitura DIMESSO ed elaborata una DIAGNOSI codificata secondo i codici ICD9, come previsto dal programma.

Al termine del turno di servizio i pazienti vengono consegnati all'area di OB del Pronto Soccorso.

