

**PROCEDURA PER LA
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

CODICE DMPO/BO/PR 01/REV 00

PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

Prot. n. _____ del _____

Data di emissione del documento _____

Data di applicazione del documento _____

Elenco Revisioni

Revisione		Descrizione modifica	Redazione	Verifica	Approvazione	Data di decorrenza
N°	Data					
0						

**PROCEDURA PER LA
 PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

REDAZIONE		VERIFICA		APPROVAZIONE	
Data		Data		Data	
27/12/2017	Facilitatore <u>Dott. Maurizio Mele</u>	30/12/2017		15/02/2018	
Responsabile Gruppo di lavoro <u>Dott. Michele Dentamaro</u>					
Gruppo di lavoro <u>Dott. Maurizio Mele</u> <u>Dott.ssa Giovanna Cabizzosu</u> <u>M. Sanna</u>		<u>Dott. Maurizio Locci</u> <u>Dott. Giuseppe Cocco</u> <u>Dott. Pierpaolo Pateri</u>		<u>Dott. Antonio Omnis</u>	

**PROCEDURA PER LA
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

LISTA DI DIFFUSIONE CONTROLLATA DEL DOCUMENTO

NOMINATIVO	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	RUOLO	FIRMA PER AVVENUTA RICEZIONE	DATA
Dr ANTONIO ONNIS	ASSL Sanluri	Direttore		
Dr MAURIZIO LOCCI	RISK MANAGEMENT	Responsabile		
Dr GIUSEPPE COCCO	UO Blocco Operatorio	Responsabile		
Dr MARIA CHIARA CADONI	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	Responsabile ff		
Dr GIANFRANCO DELOGU	UOC CARDIOLOGIA	Responsabile		
Dr ALESSANDRO FRAU	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
Dr GIULIA GRAMIGNANO	UO ONCOLOGIA	Responsabile		
Dr OFELIA LIMONGELLI	UO PEDIATRIA E NIDO	Responsabile ff		
Dr EUGENIO MEREU	UO UROLOGIA	Responsabile		
Dr STEFANO SANNA	UO ENDOSCOPIA	Responsabile		
Dr UMBERTO SCARINCI	UOC Radiologia	Responsabile		
Dr RAFFAELE SECHI	UOC CHIRURGIA	Responsabile		
Dr GIULIO SORRENTINO	UOC ORTOPEDIA	Responsabile		
Dr PIERPAOLO PATERI	UOC Servizio Professioni Sanitarie	Responsabile		
Dr MARIANO USAI	UOC MEDICINA GENERALE	Responsabile		

PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

Sommario

1. PREMESSA	4
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
3. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	5
5. PIANIFICAZIONE ATTIVITA' CHIRURGICHE	6
6. GESTIONE DELLE LISTE OPERATORIE.....	9
7. GESTIONE DEGLI INTERVENTI URGENTI.....	11
Allegato 1: Scheda di monitoraggio tempi attività programmata	13
Allegato 2: Monitoraggio Tempi attività d'urgenza	14
Allegato 3: Richiesta assegnazione credito orario per attività ordinaria.....	15
Allegato 4: proposta intervento chirurgico in urgenza.....	16

PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

1. PREMESSA

L'utilizzo delle sale operatorie da parte delle diverse discipline per l'attività chirurgica programmata, avviene nel rispetto del calendario stabilito dal CmBOP attraverso l'assegnazione degli Slot chirurgici specificati in base alla domanda da parte delle UU.OO.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

L'obiettivo della presente Istruzione Operativa è stabilire il percorso da seguire per la programmazione delle attività chirurgiche nel Blocco Operatorio, e disciplinare lo svolgimento delle sedute operatorie.

Alla sua osservanza sono soggetti i Direttori delle UU.OO chirurgiche afferenti e tutti gli operatori che sono coinvolti, a qualsiasi titolo, nei processi chirurgici.

3. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI

Acronimi

Descrizione	Acronimo
Blocco Operatorio	BO
Comitato Blocco Operatorio	CmBOP
Coordinatore SPS Blocco Operatorio	CBO
Direttore ASSL Sanluri	DASSL
Dispositivo Medico	DM
Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero	DSPO
Direttore\i Unità Operativa	DUO
Direttore UO Anestesia e Rianimazione	DUOAR
Infermiere	INF
Operatore Socio Sanitario	OSS
Presidio Ospedaliero	PO
Responsabile Blocco Operatorio	RBO
Scheda Integrata Di Sicurezza Del Paziente Chirurgico	SISPAC
Servizio Professioni Sanitarie	SPS
Sistema Sanitario Regionale	SSR
Unità Operativa	UOUUOO

PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

Termini e Definizioni

Équipe operatoria:

L'équipe operatoria comprende chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici di radiologia, ostetriche, operatori socio sanitari, direttamente coinvolti nelle attività chirurgiche.

Interventi chirurgici:

Si definiscono interventi chirurgici "tutte le procedure eseguite in sala operatoria che comprendono incisioni, escissioni, manipolazioni o suture di tessuti che solitamente richiedono anestesia locale, regionale o generale o profonda sedazione per il controllo del dolore".

Campo operatorio:

Zona sterile, approntata sul paziente tramite teleria specifica per intervento, che delimita e protegge l'area dell'incisione chirurgica e al tempo stesso l'équipe dal contatto con liquidi organici e sangue del paziente.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

INTERNI

- *Deliberazione Direttore Generale Asl Sanluri n. 604 del 29 08 2012 Regolamento delle attività di Sala Operatoria*
- *Deliberazione Direttore Generale Asl Sanluri n. 493 del 11-08-2016*
- *Procedura per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente del 06/07/2016*

ESTERNI

- *Linee Guida Ministero della Salute – Ispesl norme di sicurezza nei reparti operatori;*
- *Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist*
- *Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ottobre 2009;*

PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

5. PIANIFICAZIONE ATTIVITA' CHIRURGICHE

L'utilizzo delle sale operatorie da parte delle diverse discipline per l'attività **chirurgica programmata**, avviene nel rispetto del calendario stabilito dal CmBOP attraverso l'assegnazione degli Slot chirurgici **con una tipologia di interventi rispondente agli indirizzi dettati dal CmBOP.**

Mensilmente, entro la prima settimana, i DUO devono far pervenire alla Direzione medica di Presidio documento indicante il fabbisogno mensile di ore di sala operatoria, relativo agli interventi chirurgici programmabili, supportato (per tipologia di intervento) dai dati relativi alle liste d'attesa.

Entro il lunedì, ciascuna U.O. deve far pervenire alla DS programmazione di massima riguardante tipologia e numero interventi previsti nella settimana successiva, in relazione agli slot operatori assegnati comunicando, eventualmente, esigenze particolari o eventuali cambi concordati con altre UU.OO.

Entro le ore 12,00 del giorno precedente la seduta operatoria, o del venerdì per il lunedì successivo, deve essere caricata sull'applicazione SoWeb del Sistema Informativo SiSar, la lista informatizzata indicante in dettaglio i dati di ciascun paziente (Nome, Cognome, data e luogo di nascita, da scrivere tra le note), diagnosi, tipologia di atto operatorio, equipe chirurgica, tempi di intervento previsti e chiare indicazioni, indispensabili al fine di una corretta predisposizione di materiali strumentari chirurgici.

Non saranno accettate liste operatorie oltre quelle programmabili nel sistema SoWeb

Eventuali variazioni della lista operatoria che dovessero rendersi necessarie, dovranno essere tempestivamente comunicate entro le ore 07,30 del giorno di riferimento al DSPO, per iscritto e firmate dal Responsabile dell'UO.

La programmazione delle sedute operatorie (a cura dei DUO) deve avvenire, realisticamente, in compatibilità temporale con gli spazi assegnati e deve far riferimento ai tempi medi per tipologia di intervento rilevati sul sistema Soweb, riferiti all'anno precedente, aggiornati annualmente, condivisi in sede di CmBOP e messi a disposizione delle UUOO. Tali tempi medi prendono in considerazione, come tempo chirurgico totale, dal momento di ingresso al momento di uscita dalla sala. Ciò al fine di evitare sovra o sotto utilizzo degli spazi assegnati nell'ottica del raggiungimento di livelli di efficienza ottimali e minimizzare il numero di interventi rinviati o gli sforamenti sui tempi di fine attività che comportino impiego dell'equipe in pronta disponibilità per portare a termine gli interventi programmati.

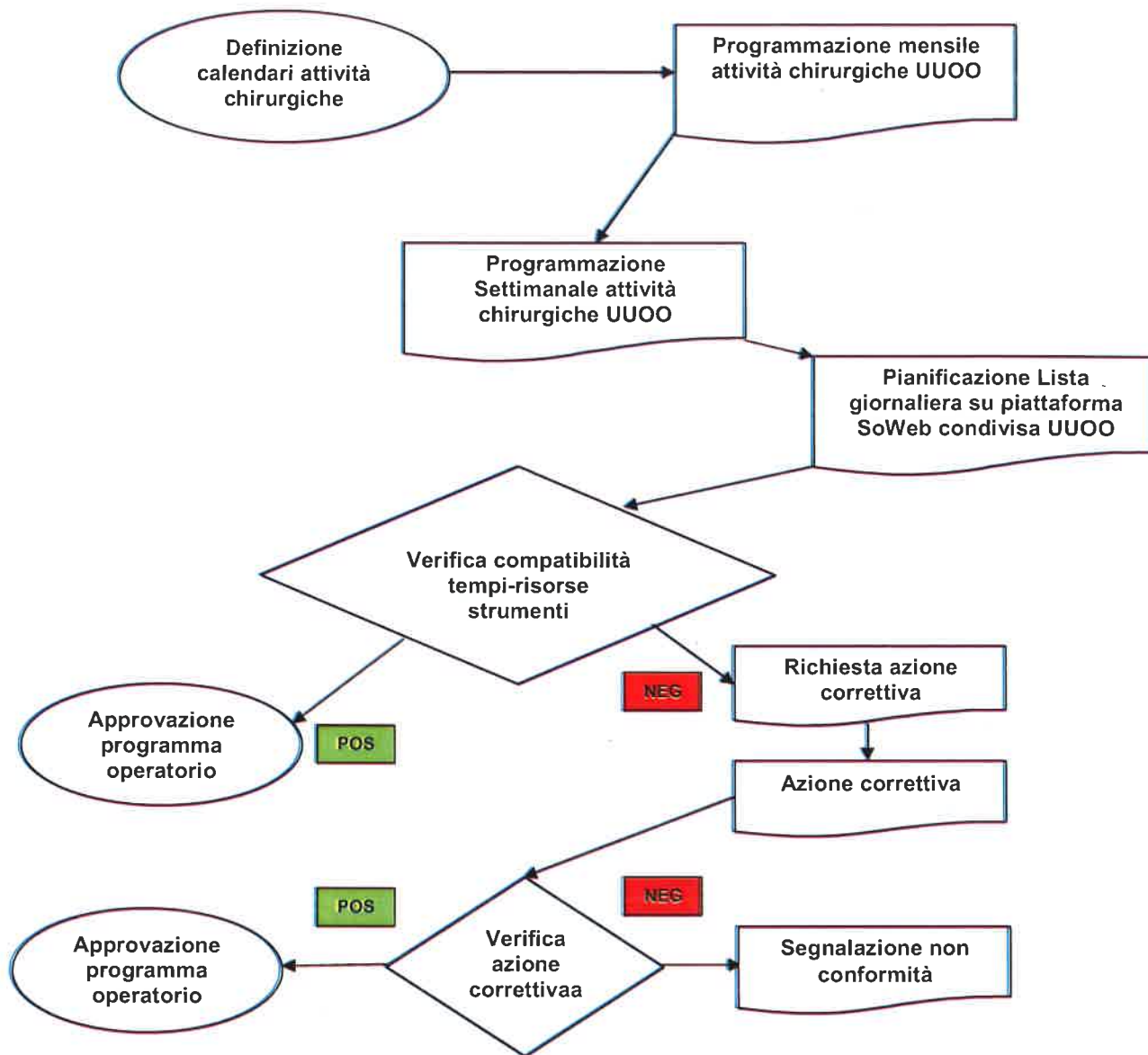
**PROCEDURA PER LA
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

Matrice Responsabilità pianificazione liste operatorie

Funzione Attività	CmBOP	DUO	CBO	DSPO	RBO	DUOAR
Programmazione mensile attività chirurgiche UUOO	I	R		I		
Definizione calendari attività chirurgiche	R	I				
Programmazione settimanale attività chirurgiche UO		R	I	I	I	I
Pianificazione Lista giornaliera su piattaforma SoWeb condivisa UUOO		R	I	I	I	I
Verifica compatibilità tempi-risorse strumenti		I	R	I	C	I
Approvazione programma operatorio		I	C	I	R	C
Richiesta azione correttiva		I	C	I	R	C
Azione correttiva		R	I	I	I	I
Verifica azione correttiva		I	C	I	R	C
Approvazione programma operatorio		I	C	I	R	C
Segnalazione non conformità	I	I	C	I	R	C

**PROCEDURA PER LA
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

FLUSSO PIANIFICAZIONE LISTE OPERATORIE



PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

6. GESTIONE DELLE LISTE OPERATORIE

Giornalmente Il CBO

- a) Raccoglie e stampa le liste operatorie caricate sul SoWeb dalle UO;
- b) Verifica la compatibilità temporale di effettuazione di ogni intervento relativamente alla disponibilità degli spazi assegnati, le risorse umane strutturali, strumentali e tecnologiche presenti, la concomitanza di più interventi che richiedano le medesime attrezzature e/o strumenti e informa il RBO che richiede, se necessario, la riprogrammazione della lista operatoria o la modifica della sequenza degli interventi, ai Responsabili di U.O.
- c) Consegna copia della lista operatoria agli infermieri addetti alle specifiche sale per il controllo di tutto il materiale necessario all'espletamento degli interventi;

Svolgimento delle sedute:

La sala operatoria deve essere pronta alle ore 08,00 (test strumentazione e allestimento carrelli strumentario)

Il primo paziente d'ogni lista operatoria deve entrare nel Blocco Operatorio dalle ore 07,45 alle ore 7,55, unitamente alla cartella clinica, la SISPAC, e tutta la documentazione allegata.

L'orario d'inizio delle procedure anestesologiche è fissato per le ore 08,00. Almeno un chirurgo per equipe, che possa garantire l'eseguibilità di ciascuno dei primi interventi in lista, e garantire l'esecuzione della relativa fase della SISPAC, deve essere presente per l'avvio delle procedure alle ore 08.00.

L'orario di inizio degli interventi chirurgici è previsto entro le ore 8,30

Per il termine delle sedute operatorie pomeridiane dovranno essere rispettati gli orari previsti nel calendario operatorio, orario oltre il quale possono essere inseriti solo interventi d'urgenza.

Le équipes operatorie sono tenute al rispetto degli orari indicati al fine di ottimizzare i tempi di inizio e di fine attività.

I singoli tempi d'attività, registrati dall'infermiere di sala sull'apposita "Scheda Monitoraggio Tempi Attività Programmata" (di cui all'allegato 1) e poi registrati sul SoWeb, si definiscono come segue:

Ingresso nel BO = ora d'ingresso del paziente nel BO;

Ingresso in SO = ora d'ingresso del paziente in sala operatoria;

Inizio Anestesia = ora d'inizio anestesia;

Inizio Intervento = ora dell'inizio dell'intervento (incisione chirurgica, introduzione endoscopio);

Fine intervento = ora della fine intervento (fine chiusura cute, medicazione);

Uscita dalla SO = ora di uscita del paziente dalla sala operatoria;

Uscita dal BO = ora di uscita del paziente dal BO.

**Tempo
Chirurgico
Totale**

PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

Tali dati garantiscono un importante flusso di informazioni relativo ai tempi dei processi lavorativi del BO, andando oltre il dato del tempo chirurgico in senso stretto (durata intervento da cute a cute) e delineando così un **tempo chirurgico totale** indicativo del grado di coordinamento, della durata e della complementarietà di tutte le fasi del processo chirurgico, rendendone così misurabile, il grado di efficienza. Importante ulteriore tempo da monitorare periodicamente, è riferibile ai minuti intercorrenti tra il momento di uscita dal paziente dalla sala e l'ingresso del successivo, e definibile tempo di turnover, in quanto da indicazioni importanti su quelli che sono definiti, impropriamente, "tempi morti", relativi a pulizia, sanificazione, ripristino delle sale e preparazione dello strumentario per l'intervento seguente.

Oltre a tali dati, anche l'orario di arrivo per ciascun primo intervento programmato, dell'Anestesista e del Chirurgo, l'orario di inizio del primo caso chirurgico per sala, l'ora di inizio e fine dell'ultimo caso, ore di occupazione dello slot chirurgico assegnato con eventuali sforamenti (o termine della seduta in anticipo), forniscono dati importanti per la programmazione e assegnazione degli spazi chirurgici da parte del CmBOP nell'ottica dell'efficientamento delle attività.

Tali dati, estrapolabili dal sistema SoweB, sono comunque monitorati quotidianamente e inseriti su file, dal CBO, e messi a disposizione del CMBOP

Qualsiasi scostamento relativo alle tempistiche, le norme comportamentali, i flussi di pianificazione sopra descritte verrà segnalato dal CBO tramite l'apposito spazio informatizzato per la segnalazione delle non conformità, a disposizione anche di tutti gli altri operatori che vogliono segnalare qualsiasi disservizio rilevato

Qualora per lo svolgimento di attività chirurgica in urgenza si vada a interrompere l'attività ordinaria programmata (a causa dell'impossibilità di garantire l'apertura di ulteriori sale per la presenza di un numero di operatori insufficiente o per il concomitante utilizzo della stessa tipologia di strumentazione e/o apparecchiature), l'UO interrotta ha il dovere di rivalutare la residua attività programmata al fine di non superare con ulteriori interventi di elezione l'orario previsto per la chiusura del Blocco Operatorio. **L'UO interrotta ha tuttavia facoltà di usufruire di un credito orario a carico dell'UO proponente l'urgenza.** Tale meccanismo ha come obiettivo quello di far ricadere sul monte settimanale di ore di sala operatoria di ciascuna UO, le proprie attività chirurgiche d'urgenza e di minimizzare perciò, da una parte il disagio subito dai pazienti (che a questo punto può essere recuperato in tempi rapidi), dall'altra lo slittamento della programmazione delle attività chirurgiche per l'UO interrotta. Per usufruire di tale credito orario l'UO deve presentare richiesta alla DS tramite l'apposito modulo dedicato (vedi allegato 3), attestando di non aver potuto terminare il programma operatorio giornaliero nell'ambito del proprio slot.

PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

7. GESTIONE DEGLI INTERVENTI URGENTI

Si definiscono diversi livelli di urgenza chirurgica:

EMERGENZA: è presente pericolo di vita per il paziente e l'intervento chirurgico serve per salvargli la vita e deve essere eseguito quanto prima;

URGENZA: Immediata, Differibile e Programmabile

Immediata: l'intervento chirurgico deve essere eseguito il prima possibile e comunque non oltre l'intervallo di 3-4 ore al fine di evitare complicazioni che possono compromettere la vita o che possono aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica;

Differibile: l'intervento chirurgico deve essere effettuato entro 6 ore al fine di evitare complicazioni che possono compromettere la vita o che possono aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica;

Programmabile 24 ore: l'intervento chirurgico deve essere effettuato entro 24 ore al fine di evitare complicazioni che possono compromettere la vita o che possono aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica, e compromettere le funzioni vitali (es. second look in patologie già trattate);

Programmabile 48 ore: l'intervento chirurgico ha un'indicazione di urgenza relativa sulla base dei dati EvidenceBased Medicine, proposti su indicazione esplicita dal SSR che indicano un decorso migliore della patologia se associata alla precocità dell'intervento

Per tutte le urgenze che si inseriscono nell'arco dell'attività ordinaria deve essere osservata la sequenza di azioni che prevede che:

- a) **Il chirurgo** che ritiene di dover procedere all'esecuzione di intervento urgente allerta telefonicamente: il CBO (o altro infermiere presente in turno) sulla necessità di attivare la sala operatoria dedicata e l'anestesista di guardia per le urgenze illustrandogli il caso e compilando il modulo (allegato 4) "**Lista Operatoria Urgenza**";
- b) **L'anestesista di guardia per le urgenze** valuta il paziente, concorda il livello di urgenza col chirurgo proponente e convalida la "**Lista Operatoria Urgenza**" firmandola e riponendola nella cartella clinica del paziente operando, contatta il CBO (o altro infermiere presente in turno) e si attiva per la preparazione anestesologica del paziente;
- c) **Il CBO** (o altro infermiere presente in turno) che ha ricevuto la comunicazione favorevole dall'anestesista attiva per la preparazione della sala. Una volta arrivato il paziente, prende visione del modulo allegato alla documentazione clinica e lo archivia in apposito fascicolo a disposizione, successivamente consultabile.

PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

Tali attività chirurgiche in urgenza devono essere effettuate nell'apposita sala tenuta a disposizione come da calendarizzazione.

Nel caso in cui, per esigenze organizzative legate alle attività operatorie, si ritenga opportuno occupare tale sala per eseguire attività programmata, un'altra sala deve sempre e comunque essere tenuta completamente a disposizione.

Nel caso di urgenze simultanee la priorità, e quindi la sequenza con cui effettuare gli interventi, dovrà essere discussa e stabilita dai chirurghi proponenti i vari interventi e l'anestesista con maggiore anzianità lavorativa in turno, che assume la decisione.

Per tutte le urgenze che si inseriscono nell'arco di tempo della pronta disponibilità deve essere osservata la sequenza di azioni che prevede che:

- a) **Il chirurgo** che ritiene di dover procedere all'esecuzione di intervento urgente contatta l'anestesista di guardia per le urgenze illustrandogli il caso, compilando il modulo (allegato 2) "Lista Operatoria Urgenza" e allertando l'equipe in pronta disponibilità (3 Infermieri e un operatore OSS) con chiamata telefonica tramite il centralino del PO.
- b) **L'anestesista di guardia per le urgenze** valuta il paziente, concorda il livello di urgenza col chirurgo proponente e convalida la "**Lista Operatoria Urgenza**" firmandola e riponendola nella cartella clinica del paziente operando.

Le urgenze di Endoscopia Digestiva vengono garantite, osservando la medesima sequenza di azioni, con il coinvolgimento del personale in pronta disponibilità dedicato a tale attività e con la chiamata del soli Infermiere a supporto dell'anestesia e OSS facenti parte dell'equipe reperibile.


In tali evenienze l'OSS collabora con l'infermiere di Endoscopia reperibile all'allestimento della sala operatoria, col trasporto delle strumentazioni site al piano terra nei locali della UO di Diagnostica e Terapia Endoscopica. Il personale dedicato all'Endoscopia Digestiva oltre all'espletamento della procedura chirurgica, collabora allo svolgimento delle operazioni di risveglio e garantisce assistenza al paziente fino al trasferimento dello stesso verso l'UO di provenienza.

In alcune situazioni, non frequenti, le procedure endoscopiche da eseguire in urgenza possono raggiungere particolare complessità tecnica e organizzativa, non gestibili in maniera ottimale da un solo infermiere e da un solo endoscopista, in tale caso si può ricorrere alla collaborazione del resto dell'equipe reperibile.

Il monitoraggio dei tempi delle attività chirurgiche in urgenza deve essere eseguito dagli infermieri di sala sull'apposito modulo (allegato 2) e registrato poi sulla piattaforma SoWeb.

**PROCEDURA PER LA
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

Allegato 2: Monitoraggio Tempi attività d'urgenza

 Rev. 0 del 27/12/2017		Blocco Operatorio - Monitoraggio tempi attività d'urgenza										data _____	
Chiusura che effettua il chiamata		ore _____		Contribuzione alla operatività d'urgenza (in %) NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		Livello di urgenza (in %) NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		Presenza Set endoscopici e/o affollamento		Sanificazione Set Termina h. _____		Note	
1	Spedite (Seleziona) Spedite (Seleziona)												
2	Chiusura che effettua il chiamata												
3	Chiusura che effettua il chiamata												

**PROCEDURA PER LA
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

Allegato 3: Richiesta assegnazione credito orario per attività ordinaria

Allegato 3
Istruzione Operativa
Pianificazione e gestione
attività chirurgiche

Società Ospedaliera
N. S. di Bonaria



Al Direttore del Presidio Ospedaliero
Al Responsabile Blocco Operatorio

OGGETTO: richiesta di assegnazione credito orario per attività ordinaria

Al sottoscritto _____ Direzione Responsabilità UOS UOS _____
Chiede

che gli venga riconosciuto credito ore di attività ordinaria di sala operatoria al fine di poter svolgere gli interventi chirurgici non eseguiti a causa dell'interruzione della propria seduta operatoria, ogni giorno indicato

Giorno	Orario 1	Sala	Orario 2	Sala	UO in urgenza	Conferma orari CBD

Urgenze consecutive SI NO

Orario 1= In uscita dalla sala del paziente subito intervento primitivo corso di urgenza
Orario 2= ore di uscita dalla sala paziente urgenza

Firma _____

**PROCEDURA PER LA
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

Allegato 4: proposta intervento chirurgico in urgenza



Circondario
M. S. di Bonaria

Allegato nr 4
Estrazione Operativa
Pianificazione e Gestione della
Attività Chirurgiche

PROPOSTA INTERVENTO CHIRURGICO IN URGENZA

Servizio: Blocco Operatorio

Responsabile: Dot. Giuseppe Cocco

Attività operatoria d'urgenza del: _____ ore: _____

Unità Operativa: _____

Cognome	Nome	Letto	Età	Diagnosi	Intervento	Urgo RN	Equip	Note
LIVELLO DI URGENZA: <input type="checkbox"/> (EMERGENZA) <input type="checkbox"/> (IMMEDIATA) <input type="checkbox"/> (DIFFERIBILE) <input type="checkbox"/> (PROGRAMMABILE 24h) <input type="checkbox"/> (PROGRAMMABILE 48h)								

Il Responsabile U.O. _____

L'Anestesista di guardia per le urgenze _____

