



**- DAY SURGERY -
ASPETTI ORGANIZZATIVI**



Dott.ssa E. Rossini
Responsabile Day Surgery
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Il Servizio di Anestesia e Rianimazione

OBIETTIVO DELLA PRESENTAZIONE

GESTIONE DEL PAZIENTE

```
graph TD; A[GESTIONE DEL PAZIENTE] --> B[PREOPERATORIO]; A --> C[INTRAOPERATORIO]; A --> D[POSTOPERATORIO];
```

PREOPERATORIO

INTRAOPERATORIO

POSTOPERATORIO

DAY SURGERY: UNA SINTESI

1

G
I
O
R
N
O

Intervento chirurgico

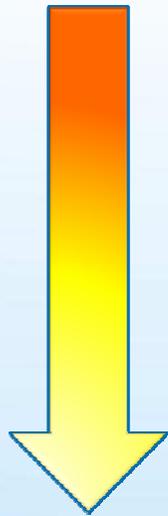
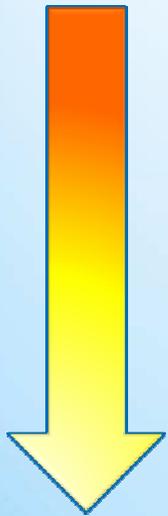
Anestesia



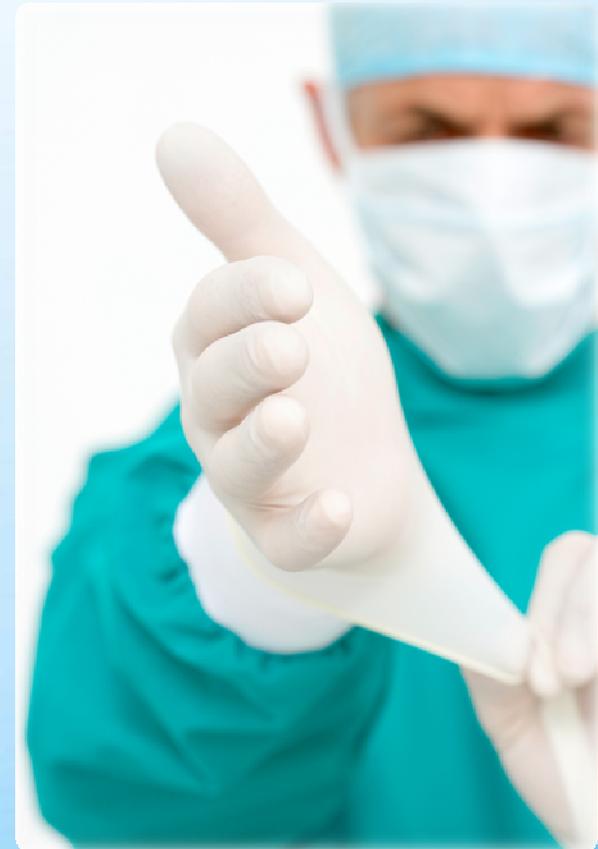
Dimissione a 6-8 h

Ritorno al domicilio

CHIRURGO E ANESTESISTA



- Tipo di intervento e sue caratteristiche
- Criteri Clinici
- Criteri logistici e sociali



TIPOLOGIA DI INTERVENTO

- Durata < 90'
- Scarsa perdita ematica
- Dolore postoperatorio lieve/moderato



- Varici
- Ernie inguinali e crurali
- Ernie ombelicali
- Neoformazioni mammella
- Neoformazioni tessuti molli
- Biopsie linfonodali
- Emorroidi e fistole anali
- Cisti pilonidali
- Fimosi e brevità del frenulo
- Idrocele/cisti dell'epididimo

CRITERI CLINICI

John Hopkins Classification

1

Procedura non invasiva con minima perdita ematica e minimo rischio
Indipendente dall'anestesia

2

Procedura di limitata invasività con perdita ematica minima o moderata e lieve rischio
indipendente dall'anestesia

3

Procedure più invasive con perdite ematiche moderate e moderato rischio
Indipendente dall'anestesia

4

Procedure con significativo rischio
indipendente dall'anestesia

ASA Classification

1

Buona salute

2

Malattia sistemica moderata

3

Malattia sistema grave

4

Malattia sistemica grave con minaccia costante per la vita

5

Paziente moribondo che non sopravviverebbe senza operazione

CRITERI CLINICI

ASA I

Nessuna patologia nemmeno psichiatrica

La patologia che ha portato all'evento è localizzata

ASA II

Da media a moderata provocata dalla patologia che ha portato all'evento o altri processi patologici:

- Ipertensione ben controllata
- Storia di asma
- Tabagismo
- DM ben compensato
- Obesità MEDIA (BMI < 35)
- Età: < 1aa - > 77aa



ASA III

Solo se clinicamente stabili

CRITERI CLINICI

J-H 1

- Minimo rischio indipendente dall'anestesia
- Minima invasività
- Minima perdita ematica

J-H 2

- Medio rischio indipendente dall'anestesia
- Da minima a moderata invasività
- Perdita ematica inferiore a 500ml



CRITERI LOGISTICI E SOCIALI

- Buona comprensione dell'iter proposto
- Assistenza domiciliare: possibilità di essere assistiti da una persona di fiducia opportunamente istruita
- Comunicazione semplice: telefono disponibile per i contatti con l'ospedale nelle prime 24 ore
- Che il luogo di rientro domiciliare non disti più di un'ora da una struttura ospedaliera

CRITERI DI ESCLUSIONE



CRITERI DI ESCLUSIONE

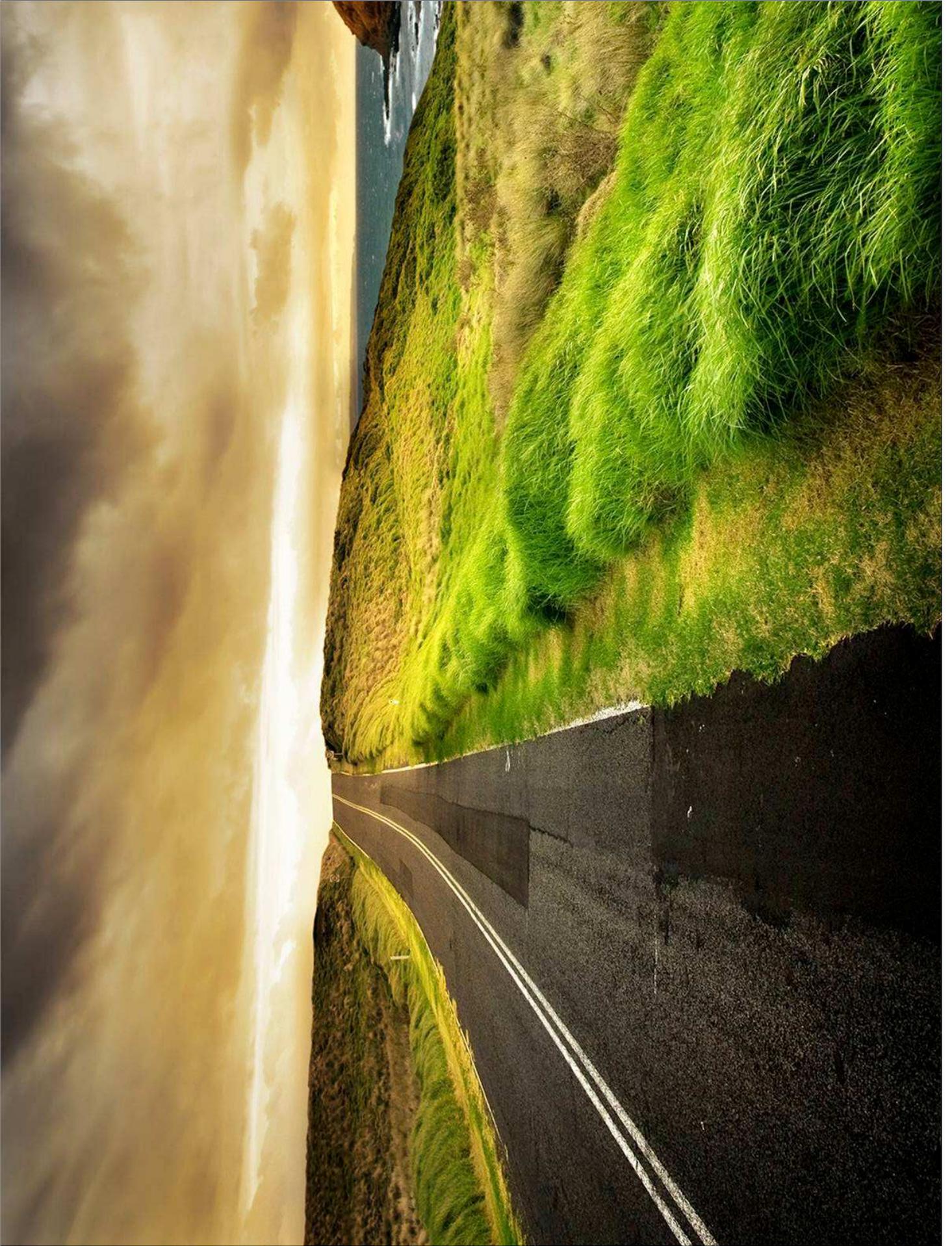


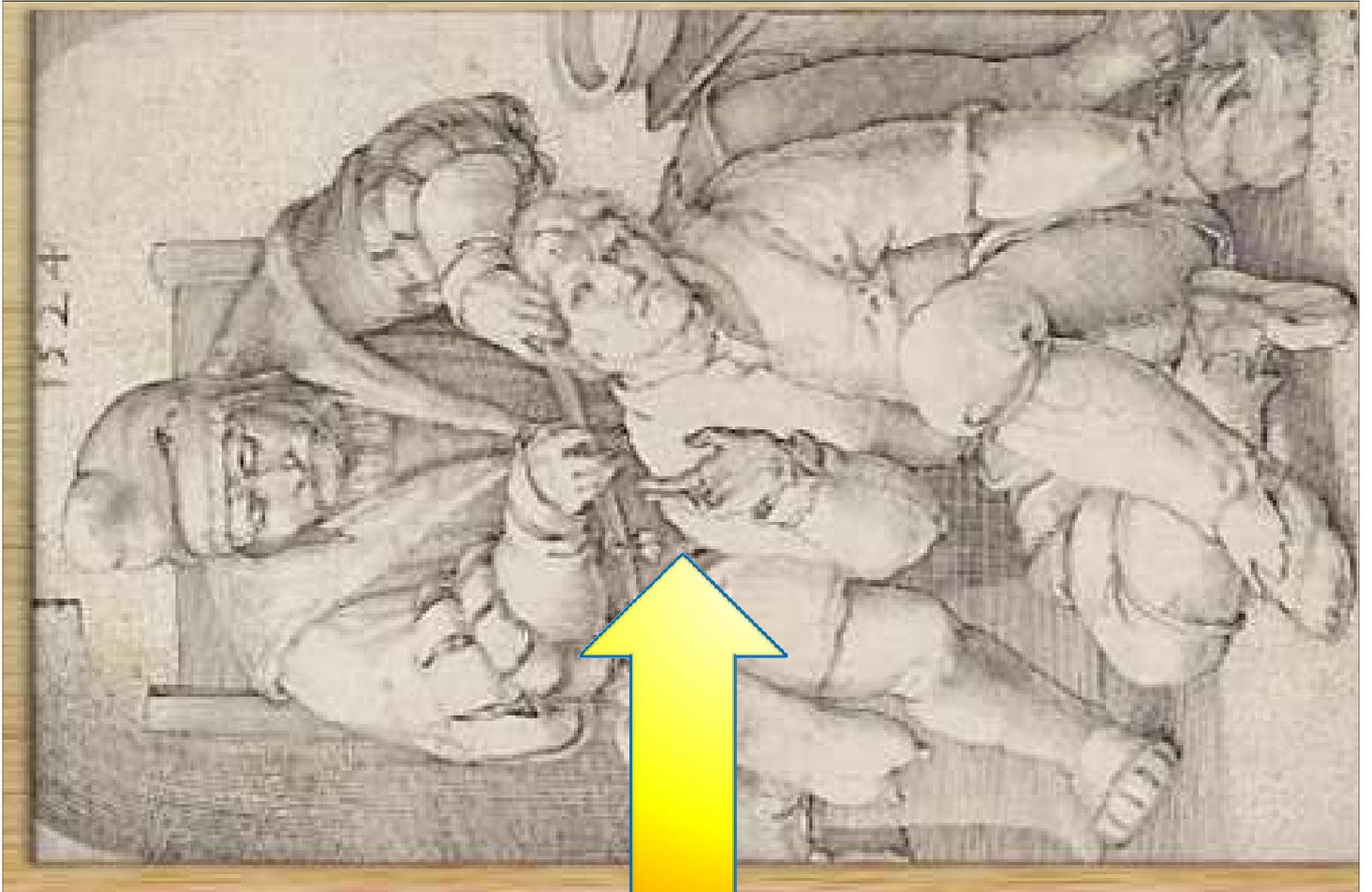
ASSOLUTI

- Malattie in fase di scompenso
- Rischio di elevate perdite ematiche e dolore postoperatorio grave
- Pazienti ASA III instabili o ASA IV
- Pazienti con gravi patologie psichiatriche
- Necessità di monitoraggio invasivo

RELATIVI

- Anemia
- Tossicodipendenza
- Coagulopatie iatrogene e non
- Potenziale difficoltà di gestione delle vie aeree
- Malattia ansioso-depressiva in terapia
- Mancanza di assistenza domiciliare
- Predisposizione all'ipertemia maligna



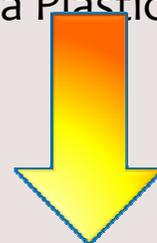






VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA

- Clinica Chirurgica e Terapia Chirurgica
- Clinica Chirurgica e Trapianti d'Organo
- Chirurgia Toracica
- Chirurgia Vascolare
- Urologia e Chirurgia d'Urgenza
- Chirurgia Plastica



Diagnosi + eventuali
accertamenti



Arruolamento dei pazienti ed
inserimento nelle liste di
attesa



2 POSSIBILI PERCORSI



**VISITA
ANESTESIOLOGICA
"CLASSICA"**

**INSERIMENTO NEL
PERCORSO
SPERIMENTALE
"PERIMED"**

IL PROGETTO "PERIMED"

Rischio chirurgico (classificazione JHK)	Stato di salute	Tipo anestesia	Percorso Assegnato
Interventi JHK 1-2	Valutazione 1	Locale, Sedazione, Anestesia loco-regionale eseguite dal Chirurgo	Percorso a Bassa Intensità
Interventi JHK 1-2	Valutazione 1-2	MAC anestesia generale, loco-regionale eseguita dall'Anestesista	Percorso a Media Intensità
Interventi JHK >2	Valutazione 3-4	MAC anestesia generale, loco-regionale eseguite dall'Anestesista	Percorso a Alta intensità



Infermiere Perimed



Infermiere Perimed
+
Eventuale accertamento da parte dell'Anestesista



Visita Anestesiologica

Se prevista anestesia generale il paziente deve sempre essere valutato dall'Anestesista



VISITA ANESTESIOLOGICA

- Accertamento dati anagrafici
- Consegna del questionario di autoanamnesi e sua valutazione
- Esame obiettivo
- Valutazione delle vie aeree
- Classificazione rischio ASA
- Necessità ulteriori accertamenti
- Gestione terapia farmacologica nel periodo perioperatorio
- Colloquio informativo inerente le possibili tecniche anestesiolgiche, i rischi e le complicanze legate

Controllo esami preoperatori di routine:

- ECG
- Coagulazione (PT, aPTT, INR)
- CPK, p-colinesterasi
- Emocromo
- Glicemia
- Creatininemia, Uremia, Na⁺ e K⁺

RESULTS

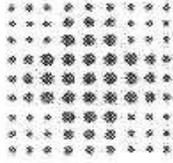
Straight Ahead



Compilazione del cartellino anestesiologicalo

Raccolta del consenso informato

Consegna al paziente di un modulo contenente le raccomandazioni da seguire durante il suo percorso



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma**

Occhiali e lenti a contatto: debbono essere tolti prima di entrare in sala operatoria.

Protesi acustiche: possono essere portate in sala operatoria per la maggior parte degli interventi. Avverta l'anestesista che Lei è portatore di protesi acustica: se non sarà controindicato, potrà tenerle operante in sede durante l'intervento.

Cosa fare dopo la dimissione:

Rientro: dopo visita di controllo da parte dell'anestesista e del chirurgo e la consegna delle prescrizioni anestesologiche e della lettera di dimissioni del chirurgo, Lei potrà rientrare a casa in taxi o con un automezzo proprio non da Lei guidato e sempre accompagnato da una persona di fiducia (non usare mezzi pubblici: treni, autobus, ecc.)

Comportamento: a casa rimanga a riposo, si astenga dall'assumere alcolici, fumo, caffè.

Non è escluso che Lei possa accusare qualche lieve disturbo (ma di testa, sonnolenza, ronzii alle orecchie); non si allarmi, di solito ciò è normale.
La prima notte dopo l'intervento non resti mai da solo.

Alimentazione: beva lentamente e piccoli sorsi: the, acqua, brodo, succo di frutta, alla sera può consumare un pasto leggero.
Il giorno seguente si alimenterà secondo le Sue preferenze.

Farmaci: non prenda medicinali al di fuori di quelli prescritti, o già in terapia domiciliare.

Precauzioni: resti a riposo per almeno 24 ore; non esegua lavori impegnativi, che potrebbero compromettere l'equilibrio, causare capogiri, farla cadere.

Il giorno successivo una nostra infermiera La contatterà telefonicamente per porLe alcune domande che riguardano Le Sue condizioni di salute.

Potrò sempre contattarVi telefonicamente ai recapiti indicati sotto:

Nel giorni feriali: 7,30 – 19,00 : 0521702952-2954-3966

Tutti i giorni negli orari 19,00 – 7,30 : al numero che sarà indicato dal chirurgo nella lettera di dimissione

**Day Surgery Chirurgico Dipartimentale
Responsabile: Dott.ssa E. Rossini
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma
Telefono: 0521.702952**

ANESTESIA

E

DAY-SURGERY

OPUSCOLO INFORMATIVO

COMUNICAZIONI DALL'ANESTESISTA

Gentile Signorale,
ho il compito di provvedere all'anestesia per l'intervento chirurgico al quale Lei sarà prossimamente sottoposto.
Desidero informarla che sono un medico specialista in Anestesia e Rianimazione e che, nei Suoi confronti, il mio ruolo è quello di mantenere e sorvegliare la Sua sicurezza e le Sue funzioni vitali e di assicurarLe il necessario comfort durante l'intervento chirurgico.

Questo opuscolo ha lo scopo di fornire alcune informazioni di carattere medico e pratico sulle ore che precedono l'intervento, sull'anestesia, e sull'operato dei medici anestesisti.

Al fine di aiutarla a svolgere il mio compito nel miglior modo possibile, Le chiedo di leggerlo e di compilare il questionario allegato.
Grazie per la Sua collaborazione.

LA VISITA ANESTESIOLOGICA

La visita anestesio logica può avere luogo da alcuni giorni prima sino al giorno stesso dell'intervento; verrà avvisato telefonicamente per concordare l'eventuale appuntamento con l'anestesista.

Nel corso della visita, l'anestesista compierà la cartella anestesio logica e Le illustrerà i vantaggi, i limiti ed i rischi delle diverse tecniche applicabili al Suo caso.

Eventuali dubbi o interrogativi saranno oggetto di massima attenzione.
La scelta del tipo di anestesia che Lei riceverà dipenderà dal tipo e dalla durata dell'intervento, dalla Sua storia clinica e dalle Sue condizioni di salute.

Qualora più tecniche risultassero indicate nel Suo caso, la scelta sarà discussa anche con Lei.
Le chiediamo di collaborare, consegnandoci il questionario allegato dopo aver risposto alle domande.

COSA ACCADE PRIMA DELL'ANESTESIA

Svolte le procedure preparatorie in degenza del Day-Surgery, verrà condotto nel comparto operatorio, adagiato sulla barella e posto nell'antisala adiacente alla sua sala operatoria dove le verrà applicata una fleboclisi e se necessario sarà somministrata una preanestesia con lo scopo di aiutarLa a controllare lo stato di ansia.

Entrato in sala operatoria sarà connesso alle varie apparecchiature di monitoraggio (elettrocardiografo, misuratore della pressione sanguigna, sensore per l'ossigeno).
A partire da questo momento, il Suo anestesista inizierà a praticarle l'anestesia.

QUALE ANESTESIA?

Anestesia Generale

L'anestesia generale determina completa perdita di coscienza e della sensazione dolorifica.
Può essere somministrata per via endovenosa e/o attraverso l'apparato respiratorio.
La sua durata è consona alla durata dell'intervento.

Anestesia loco-regionale con o senza sedazione

In alcuni interventi si utilizza un'anestesia locale.
In questi casi, il farmaco, analogo a quello utilizzato dal dentista, viene iniettato nell'area dell'intervento.

Altre volte, invece, l'anestesista esegue, un blocco dei nervi responsabili della sensibilità dolorosa del territorio da operare; tale blocco può essere centrale o periferico.

In entrambi i casi, l'anestesista provvede a sorvegliare le funzioni vitali, occupandosi di ogni problema medico che La riguarda, somministrando, se necessario, farmaci sedativi, analgesici, ipnotici, mentre il chirurgo si dedica all'esecuzione dell'intervento.

RACCOMANDAZIONI

E' indispensabile che Lei si presenti con assoluta puntualità in Ospedale il giorno fissato per l'intervento. Tale appuntamento Le verrà comunicato la settimana precedente.

Il tipo di intervento e la relativa anestesia non dovrebbero rendere necessaria una degenza superiore a qualche ora. Il rientro a domicilio Le permetterà di riposare meglio, di essere vicino ai suoi cari e di non modificare sostanzialmente le sue abitudini.

Nel caso la degenza debba prolungarsi alla notte dell'intervento nel pomeriggio sarà trasferito al reparto di pertinenza.

Questa eventualità potrebbe essere programmata e comunicata durante la visita anestesio logica.

Cosa fare prima del ricovero:

Documentazione: dovrà portare con sé gli esami, le lastre, le prescrizioni mediche precedenti, nonché i documenti personali.

Digiuno: dopo pranzo, non assumere cibi solidi, né latte. Potrà bere acqua o the in moderata quantità (max 1 litro) sino a sei ore prima dell'intervento. Il giorno precedente dovrà limitare l'alimentazione, dovrà astenersi assolutamente dagli alcolici, nonché evitare il fumo.

Igiene: è importante che la sera prima venga effettuati un bagno o una doccia con sapone disinfettante. E' opportuno che le donne eliminino ogni traccia di smalto dalle unghie.

Medicine: prosegua la Sua terapia personale con le modalità consuete, sino al momento del ricovero, compreso la mattina dell'intervento, a meno che non abbia ricevuto istruzioni diverse in corso della visita anestesio logica.

Protesi dentarie: se ha capsule, protesi, apparecchi ortodontici o denti mobili, ne informi l'anestesista. Le dentiere devono essere rimosse prima dell'intervento.

Gioielli: debbono essere tolti o, meglio, lasciati a casa.

NOME e COGNOME

INDIRIZZO

ETA'

PESO

ALTEZZA

NUMERI TELEFONICI

Lei vive da solo/a ?	SI	NO
Normalmente ha bisogno di qualcuno per aiutarLa ?	SI	NO
In generale, si sente in buone condizioni di salute ?	SI	NO
Assume farmaci anticoagulanti o antiaggreganti ?	SI	NO
Assume il Sintrom? Coumadin? Aspirina?	SI	NO
Ha mai assunto antibiotici prima di operazioni ?	SI	NO
Ha avuto problemi per anestesie generali o locali ?	SI	NO
Ha sofferto di malattie di cuore ?	SI	NO
Ha mai sofferto di pressione alta ?	SI	NO
Ha mai avuto un attacco al cuore ?	SI	NO
Se ha risposto SI: quando ?		
Soffre di angina o dolore al torace ?	SI	NO
Le hanno mai trovato un "soffio al cuore"?	SI	NO
Ha delle pulsazioni irregolari ?	SI	NO
Lei fa fatica a fare le scale ?	SI	NO
Ha mai avuto problemi a respirare ?	SI	NO
Dorme con più di un cuscino?	SI	NO

Ha il raffreddore, il mal di gola o tosse?	SI	NO
Se ha risposto SI : da quanto tempo ?		giorni
Lei prende qualcosa per la tosse ?	SI	NO
Fuma?	SI	NO
Se ha risposto SI : quante sigarette al giorno ?		/DIE
Soffre di raffreddore da fieno ?	SI	NO
Soffre di asma ?	SI	NO
Lei ha mai preso cortisone o farmaci simili ?	SI	NO
Ha denti finti mobili, dentiere ?	SI	NO
Soffre di ernia latale ?	SI	NO
Soffre di stitichezza ?	SI	NO
Si alza di notte per urinare o ha necessità di urinare spesso?	SI	NO
Soffre di diabete ?	SI	NO
Assume insulina ?	SI	NO
Prende farmaci per la tiroide ?	SI	NO
Ha delle allergie? Se SI compili l'elenco a pag.4	SI	NO

Day Surgery Chirurgico Dipartimentale
Responsabile: Dott.ssa E. Rossini
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma
Telefono: 0521.702952

QUESTIONARIO

ANESTESIOLOGICO

PREOPERATORIO

LISTA DELLE PRECEDENTI OPERAZIONI

LISTA DEI FARMACI CHE ASSUME IN QUESTO PERIODO

NOME del Suo Medico Curante

--

NOME della persona che si prende cura di Lei in questa occasione

--

Parma, lì _____

FIRMA _____



CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI ANESTESIA

NOMINATIVO DELL'UTENTE

DATA DI NASCITA

L'intervento cui si deve sottoporre è: _____

Il suo stato di salute ai fini anestesiolgici è così riassunto:

Rientra nella classe di rischio anestesiolgico ASA I II III IV

L'intervento cui si deve sottoporre potrà essere eseguito, salvo complicanze intercorrenti di vario ordine nel regime di ricovero seguente:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ambulatoriale | <input type="checkbox"/> Ricovero ordinario con: |
| <input type="checkbox"/> Ricovero diurno senza degenza notturna (Day-Surgery) | <input checked="" type="checkbox"/> Ricovero in Terapia Intensiva postoperatoria programmato |
| <input type="checkbox"/> Ricovero ordinario con degenza breve (almeno 1 notte) | <input type="checkbox"/> Ricovero in Terapia Intensiva postoperatoria imprevisto |
| <input type="checkbox"/> Ricovero ordinario | |

L'intervento programmato potrà essere eseguito con le seguenti tecniche anestesiolgiche:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anestesia Generale | <input type="checkbox"/> Anestesia Plessica o Troncolare |
| <input type="checkbox"/> Anestesia Generale Breve | <input type="checkbox"/> Anestesia Locale Infiltrativa |
| <input type="checkbox"/> Anestesia Subaracnoidea | <input type="checkbox"/> Sedo-Analgesia |
| <input type="checkbox"/> Anestesia Peridurale o Paravertebrale | <input type="checkbox"/> Sedazione |

Tali tecniche possono essere integrate ed utilizzate in modo coordinato per ottenere una migliore stabilità dei parametri vitali, un miglior controllo del dolore postoperatorio e per aumentare la gradevolezza anestesiolgica e chirurgica e quindi ridurre lo stress psicofisico all'intervento.

Le tecniche applicabili al suo caso sono chiaramente indicate con un segno apposto a mano.

La scelta della tecnica anestesiolgica che verrà utilizzata nel suo caso sarà eseguita dall'anestesista di sala operatoria che è il responsabile di tali atti e che avrà cura di rivalutare la costanza delle sue condizioni di salute e concorderà con lei le ultime eventuali variazioni della tecnica anestesiolgica.

Abbiamo effettuato un colloquio durante il quale Le ho spiegato quali rischi anestesiolgici dovrà affrontare sia in relazione al suo stato di salute attuale sia in relazione all'intervento che deve affrontare.



ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Preso atto di quanto sopra scritto, ad integrazione del colloquio avuto con lo specialista durante il quale ho avuto la possibilità di richiedere informazioni aggiuntive ottenendo risposte esaustive, confermo di aver ben compreso le informazioni che mi sono state fornite e inerenti la mia patologia, il tipo di intervento proposto e le tecniche anestesiolgiche previste e i relativi benefici e rischi.

Pertanto

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

FIRMA DELL'UTENTE (o TUTORE o ESERCENTE PATRIA POTESTA')

NOMINATIVO DELL'EVENTUALE TUTORE O ESERCENTE PATRIA POTESTA'

FIRMA E TIMBRO DELL'ANESTESISTA INFORMATORE

DATA: _____

EVENTUALE RICONDIZIONAMENTO DELL'ATTUALITA' DEL CONSENSO MOTIVATO E CONCORDATO CON L'UTENTE:

FIRMA DELL'UTENTE (o TUTORE o ESERCENTE PATRIA POTESTA')

FIRMA DELL'EVENTUALE TUTORE O ESERCENTE PATRIA POTESTA'

L'ANESTESISTA ESECUTORE

DATA E ORA: _____

DIMISSIONE AL DOMICILIO

PADSS

Post Anesthetic Discharge Scoring System

Segni Vitali Mod. del preoperatori 0		Deambulazio-ne		Nausea Vomito		Dolore		Sanguina- mento		Minzione	
2	< 20%	2	Sicura	2	Assente	2	Minimo	2	Minimo	2	Normale
1	$\geq 20\%$ $\geq 40\%$	1	Incerta	1	Moderata	1	Moderato	1	Moderato	1	Difficile
0	> 40%	0	Difficile	0	Grave	0	Severo	0	Severo	0	Ritenzione

Punteggio

--	--	--

DIMISSIONE da score = 10

DATA:

NOMINATIVO

DESCRIZIONE ANESTESIA

Anestesia:

Eventi perioperatori:

Andamento dell'anestesia :

PRESCRIZIONI POSTOPERATORIE

QUESTA SERA ORE 20,00 circa a stomaco pieno

•

DA DOMANI:

•

PUO' BERE E MANGIARE e RIPRENDE LA TERAPIA DOMICILIARE EVENTUALE

In caso di qualunque necessità o dubbio:

DALLE 19,00 ALLE 8,00: potrà telefonare ai numeri di telefono forniteLe dal Chirurgo con la Sua lettera.

Dalle 8,00 alle 19,00 NEI GIORNI FERIALE: potrà far riferimento ai numeri della Day-Surgery 0521702952 – 0521703966.

Firma dell'Anestesista :

Dr



Timbro U.O.

Parma, li _____

Egregio Collega,

il/la Suo/a paziente Sig./Sig.ra _____

é stato/a sottoposto/a in data odierna ad un intervento di

effettuato in Day Surgery con anestesia

Il primo controllo é stato fissato per:

il giorno ___/___/___ alle ore _____

presso l'Ambulatorio _____

_____ tel. n. _____

Nel frattempo sono consigliate le seguenti precauzioni:

Per eventuali informazioni o problematiche potrà rivolgersi ai
seguenti recapiti telefonici: _____

Cordiali saluti.

Il Chirurgo



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

LEGENDA:



valutazione: *più che sufficiente*

valutazione: *sufficiente ma con margine di miglioramento*

valutazione: *insufficiente*

Valutazione delle fasi preliminari al trattamento chirurgico.



Informazioni circa il trattamento sanitario che verrà effettuato.			
Informazioni circa le cure infermieristiche.			
Informazioni circa le cure domiciliari da seguire prima del ricovero.			

Valutazione del periodo di ricovero in DAY-SURGERY.

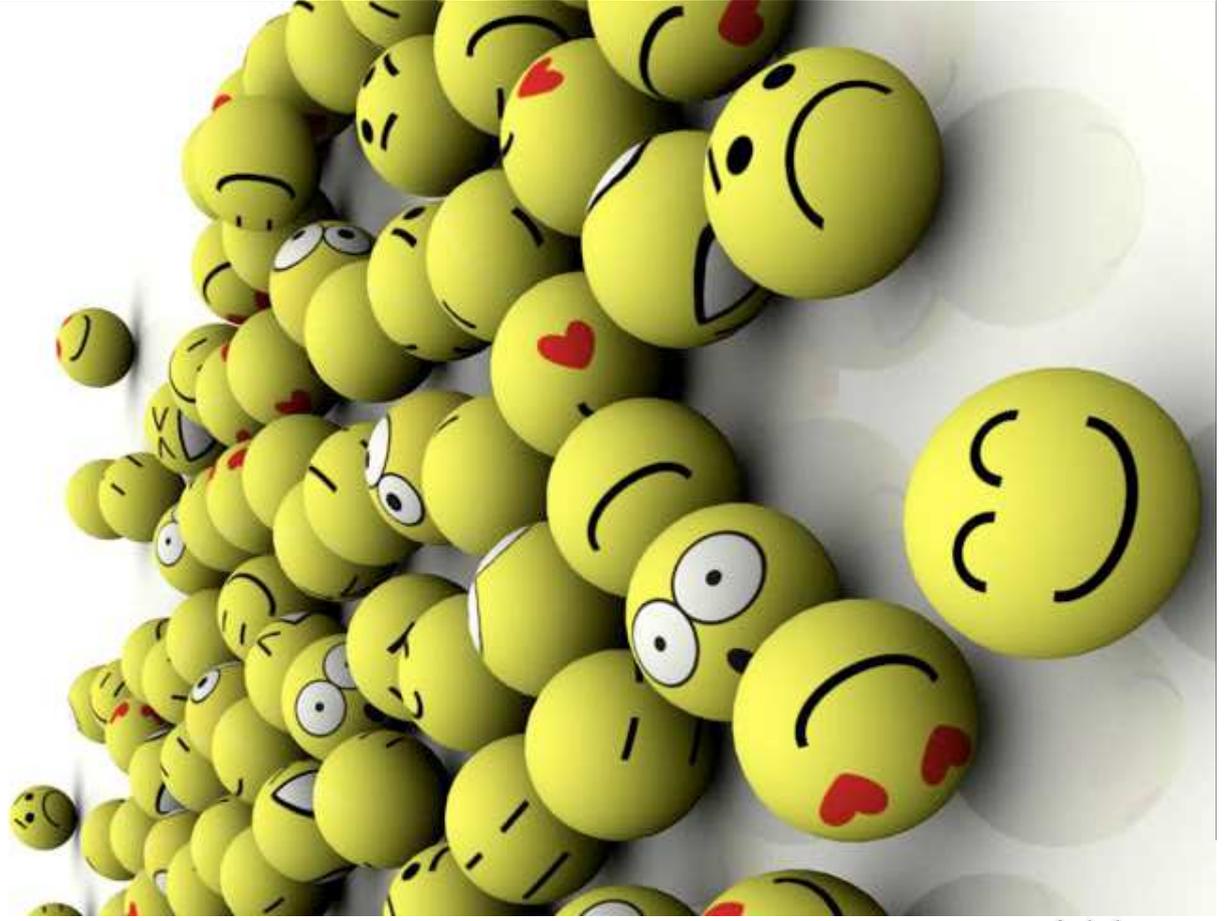


Confort alberghiero			
Rumore avvertito durante il ricovero			
Pasto fornito			
Assistenza Infermieristica fornita			
Informazioni di carattere sanitario ricevute dal personale infermieristico			
Assistenza Medica			
Informazioni sanitarie relative alle cure in atto e/o da seguire al domicilio			
Informazioni relative ai controlli successivi la dimissione			

Esprima il suo giudizio **complessivo** in merito al trattamento ricevuto in **DAY-SURGERY**



Nel chiederle di esprimere eventuali **suggerimenti**, la **informiamo** che il giorno dopo l'intervento sarà contattato/a telefonicamente dal personale sanitario, al fine di ottenere informazioni relative al decorso post-operatorio domiciliare.



A sunset over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright orange and yellow glow that reflects on the water's surface. The sky is filled with soft, wispy clouds. The text 'TO BE CONTINUED...' is centered at the top of the image in a bold, black, sans-serif font.

TO BE CONTINUED...

Il rapporto medico-paziente non cessa
con la dimissione

Infatti...

LA TELEFONATA DEL GIORNO DOPO

DOLORE SV	PONV	EMATOMA EMORRAGIA	OSPEDALIZZAZIONE	MEDICALIZZAZIONE	TELEFONATA	GRADEVOLEZZA	TERAPIA	RIPOSO NOTTURNO	DISTURBI dell'ALVO	LIPOTIMIA	IPERPIRESSIA > 37,5	NON RISPOSTO	INFERMIERE RILEVATOR FR	NOTE
3	assente	NO	NO	NO	NO	alta	ad orari	SI	NO	NO	NO		Rabazzani	
3	assente	NO	NO	NO	NO	altissima	ad orari	SI	NO	NO	NO		Rabazzani	
1	lieve	NO	NO	NO	SI	alta	ad orari	SI	SI	NO	NO		Rabazzani	temperat
2	assente	NO	NO	NO	NO	alta	ad orari	SI	NO	NO	NO		Rabazzani	
4	assente	NO	NO	NO	NO	alta	ad orari	SI	NO	NO	NO		Rabazzani	
0	assente	NO	NO	NO	NO	altissima	ad orari	SI	NO	NO	NO		Rabazzani	

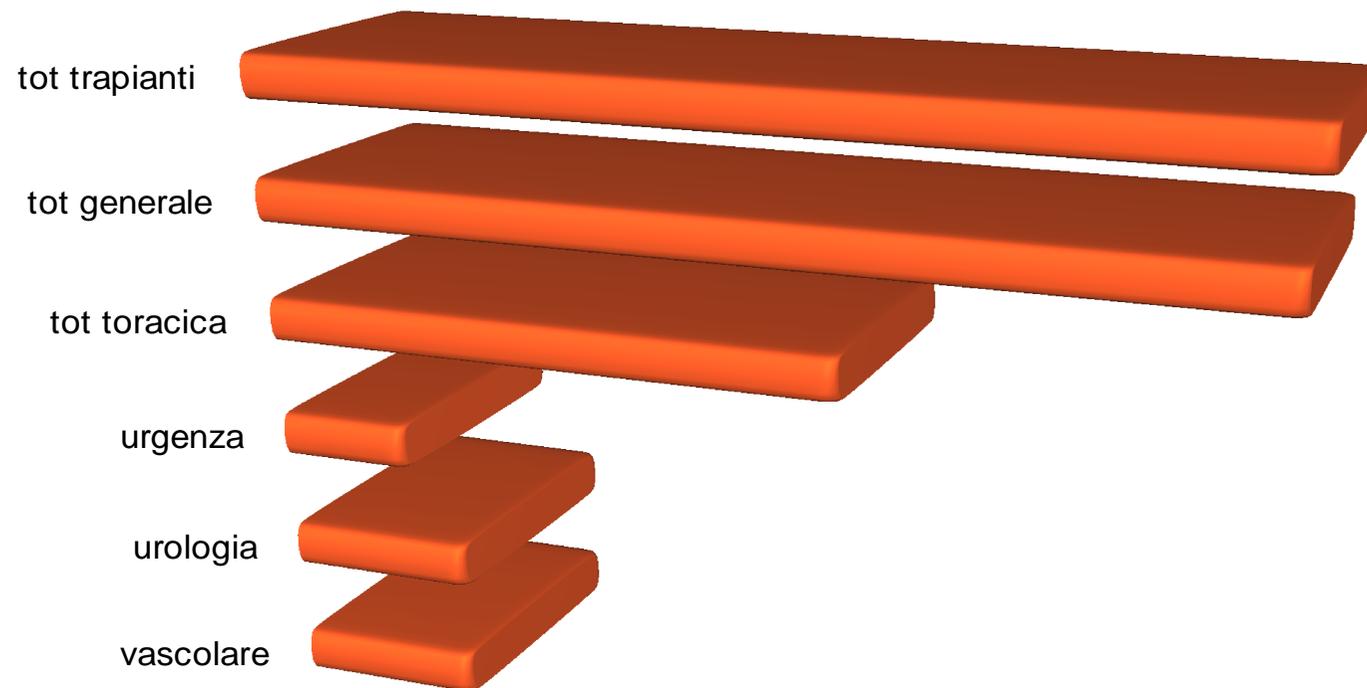


LA TELEFONATA DEL GIORNO DOPO

The image features a blue gradient background. At the top, there is a dark blue horizontal bar containing the text 'LA TELEFONATA DEL GIORNO DOPO' in white, uppercase letters. Below this bar, a white wavy line separates the header from the main content area. The background below the wave is a lighter blue gradient, with a faint grid pattern visible in the upper right portion.

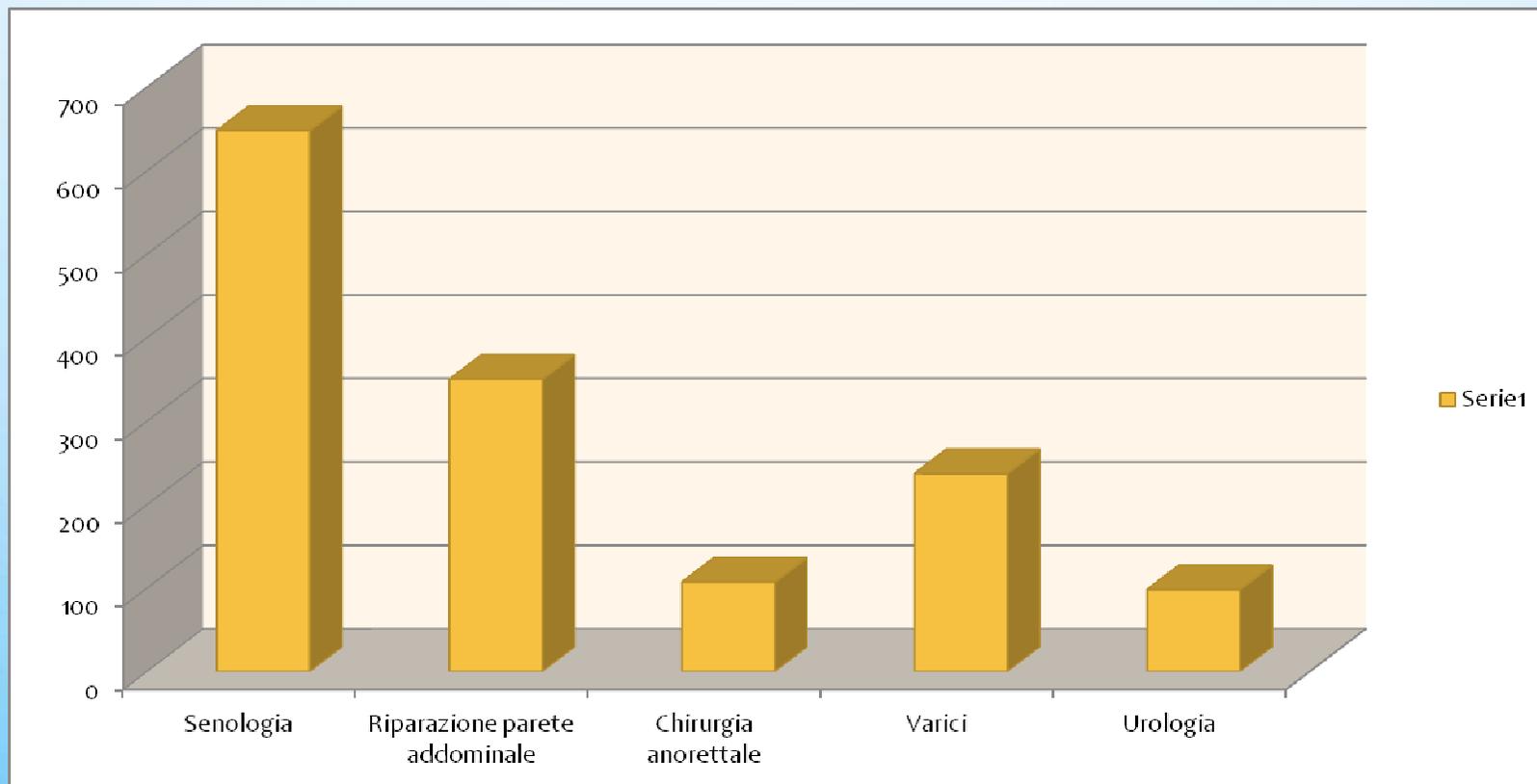
DAY SURGERY: ATTIVITA' 2011

DISTRIBUZIONE INTERVENTI CHIRURGICI:



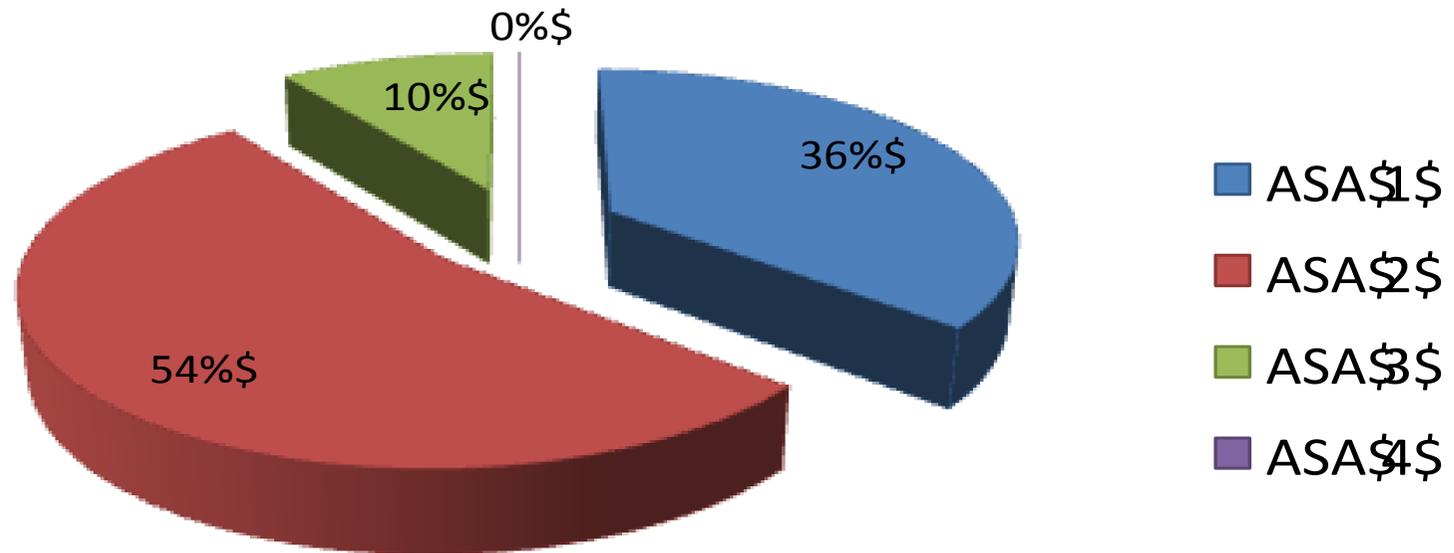
DAY SURGERY: ATTIVITA' 2011

TIPOLOGIE DI INTERVENTO:



DAY SURGERY: ATTIVITA' 2011

DISTRIBUZIONE DELLE CLASSI DI RISCHIO:



CURARE VUOL DIRE...





... PER L'ATTENZIONE