



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 1 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

SOMMARIO

1. Scopo
2. Generalità
3. Applicabilità
4. Termini e Definizioni
5. Riferimenti
6. Responsabilità
7. Definizione operativa del servizio
8. Documentazione
9. Requisiti Strutturali Specifici **Chirurgia Ambulatoriale Complessa**

REVISIONI

N° REV.	DATA STESURA	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA
00	11/10/2024	Prima emissione	Tutti	Tutte
Redazione		Verifica	Approvazione	
Firma	data 12/10/24	Firma data 13/10/24	Firma	data 15/10/24

ATTENZIONE: la mancanza delle firme indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 2 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

1. SCOPO

Lo scopo della seguente procedura è quello di definire le responsabilità, le attività e le modalità operative relative alla erogazione ed al controllo delle attività di Chirurgia Ambulatoriale Complessa.

2. GENERALITÀ

Le specifiche modalità di erogazione del Servizio sono definite nei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità del Reparto di Degenza e di Day Surgery (Istruzioni operative degenze chirurgiche).

Le procedure con relative istruzioni operative hanno come obiettivo quello di:

- facilitare i vari operatori sanitari nello svolgimento delle loro attività;
- favorire l'inserimento dei nuovi assunti;
- permettere alla Direzione Sanitaria e ai Responsabili del Sistema Gestione della Qualità di verificare le varie attività allo scopo di aumentare l'efficacia delle prestazioni erogate per un maggior soddisfacimento dell'utente che si rivolge alla struttura;
- garantire che gli interventi effettuati raggiungano lo scopo previsto senza il verificarsi di complicanze.

3. APPLICABILITÀ

Le attività descritte nella seguente procedura vengono applicate a tutte le attività del Reparto di Degenza Chirurgica e Day Surgery.

4. TERMINI E DEFINIZIONI

Si fa riferimento al Glossario del Manuale della Qualità.

Sigle ed abbreviazioni utilizzate nel presente documento:

SO: Sala Operatoria

DS: Day Surgery

RO: Ricovero Ordinario



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 3 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

U.F: Unità Funzionale
S.D.O: Scheda dimissione ospedaliera
L.E.A.: Livelli Essenziali Assistenza
CAC: Chirurgia Ambulatoriale Complessa

5. RIFERIMENTI

- <https://www.salute.gov.it/>
- Norma UNI EN ISO 9001:2000
- Deliberazione del Consiglio Regionale 22 febbraio 2000, n. 616 - 3149
“Requisiti minimi organizzativi generali” Allegato 1 e Allegato 2/A, tutti i punti.
- D.G.R. n. 35- 3310 del 16/05/2016 Disciplina della Chirurgia Ambulatoriale Complessa. Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici, ed organizzativi dell’attività e modalità applicative.
- D. lgs 196/03 - “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”
-

6. RESPONSABILITÀ

Redazione: Direttore Sanitario/Coordinatore

Verifica: Responsabile di settore per la Qualità

Approvazione: Legale Rappresentante

Applicazione: la responsabilità relativa all’applicazione è di tutto il personale operativo dell’area di degenza chirurgica compresa chirurgia ambulatoriale complessa.



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 4 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

7. DEFINIZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO

Premessa

La **Chirurgia ambulatoriale** è un modello organizzativo-assistenziale distinto dalla **day surgery**: le due attività si differenziano non solo in base alla durata della permanenza del paziente nella struttura, ma anche in base alla natura degli atti chirurgici da ricomprendersi ed alle sedi di erogazione.

La **chirurgia ambulatoriale** include due tipologie di attività a crescente complessità strutturale, tecnologica e organizzativa:

- la “chirurgia ambulatoriale semplice”
- la “chirurgia ambulatoriale complessa”.

La “chirurgia ambulatoriale semplice” consente l’effettuazione di determinati interventi che per la loro modesta complessità possono essere effettuati in regime ambulatoriale e non necessitano, in linea di massima, di esami di laboratorio o strumentali né dell’assistenza dell’anestesista.

Le strutture che svolgono l’attività di “chirurgia ambulatoriale semplice” possono erogare esclusivamente le prestazioni contenute nel vigente Nomenclatore dell’Assistenza specialistica ambulatoriale non contrassegnate dalla lettera “H” e i cui requisiti sono definiti dalla D.C.R. n. 616-3149 del 2000 e s.m.i. al capitolo “Assistenza specialistica ambulatoriale”.

Per questa tipologia di attività cfr. **P AMB 01 Gestione delle Prestazioni Ambulatoriali**.

La **chirurgia ambulatoriale complessa** si differenzia da quella semplice in quanto è organizzata per erogare prestazioni chirurgiche che **non richiedono il ricovero e che possono comportare la somministrazione, oltre che dell’anestesia loco e/o loco regionale, anche di vari gradi di sedazione,**



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice	P CH 03
Rif. sez. MQ 7.5	Pag. 5 di 17
Rev. 00	del 11/10/2024

prevedendo il coinvolgimento diretto o la presenza nella struttura dello specialista in anestesia.

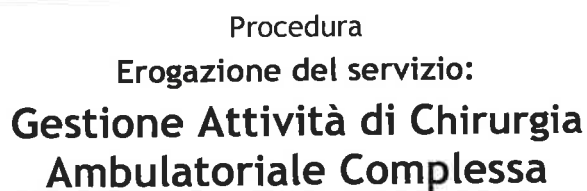
Con il D.M. n. 70 del 2 aprile 2015 è stato approvato il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” che, all’appendice 2, evidenzia come l’evoluzione delle procedure tecniche e delle tecnologie abbia reso possibile effettuare in ambito ambulatoriale, in alternativa al ricovero ordinario o diurno in day surgery, tutta una serie di trattamenti chirurgici che hanno acquisito una crescente rilevanza sotto il profilo terapeutico, assistenziale ed organizzativo.

Contestualmente sono cresciute le connesse esigenze di garantire per questa tipologia di trattamenti, uniformi ed omogenei criteri di sicurezza e qualità in campo nazionale.

Il medesimo D.M. riporta specifiche indicazioni in materia di Chirurgia ambulatoriale (complessa), definendo tale attività come “la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive praticabili senza ricovero in anestesia topica, locale, loco-regionale e/o analgesia (fino al II grado della scala di sedazione), su pazienti accuratamente selezionati.

Gestione delle attività di erogazione del Servizio

Il processo del Servizio di Chirurgia Ambulatoriale Complessa si articola in fasi diverse, che sono illustrate dal seguente diagramma di flusso. Nel seguito si dettagliano per ogni singola fase del processo le responsabilità, la modulistica e le istruzioni operative coinvolte.





Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 7 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

7.1 Valutazione dell'appropriatezza del regime di chirurgia ambulatoriale complessa

Il responsabile della selezione del paziente è il medico specialista. Quando il paziente accede alla struttura richiedendo una visita specialistica per programmare un intervento chirurgico viene indirizzato al medico specialista competente. Questi, in seguito alla visita effettuata ed agli esami effettuati, **verifica l'eseguibilità della prestazione richiesta in regime di Chirurgia Ambulatoriale Complessa.**

Per la selezione pre-operatoria dei pazienti, si fa riferimento all'utilizzo della classificazione della American Society of Anesthesiology che consente di definire le categorie dei pazienti in funzione della presenza o meno di alterazioni organiche o funzionali.

Si individuano i pazienti afferenti alle classi ASA 1 e ASA 2 come possibili candidati alle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa.

La Casa di Cura garantisce la prima gestione delle eventuali complicanze, avvalendosi dei professionisti adeguatamente formati; è stato inoltre siglato apposito accordo con la ASL AL in caso di emergenza dovuta ad un'eventuale complicanza o dell'eventuale necessità di protrarre il periodo di osservazione post-intervento.

L'equipe medica prende visione del registro delle prenotazioni e sulla base delle informazioni raccolte durante la fase di selezione, pianifica le prestazioni eseguibili in regime di Chirurgia Ambulatoriale Complessa, prendendo gli accordi necessari con il paziente anche allo scopo di specificare chiaramente le istruzioni comportamentali necessarie alla preparazione all'intervento.

In questa occasione al paziente **viene fornito un opuscolo informativo** preliminare che riporta informazioni su indagini preoperatorie,



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice	P CH 03
Rif. sez. MQ 7.5	Pag. 8 di 17
Rev. 00	del 11/10/2024

informazioni riguardanti la preparazione all'intervento, la dieta e le modalità di accesso alla struttura.

7.2 Prenotazione

I pazienti possono prenotare direttamente all'Ufficio Prenotazioni dopo che la visita medica dello specialista curante ha indicato la necessità di un intervento chirurgico in regime di Chirurgia Ambulatoriale Complessa. La conferma della prenotazione viene data telefonicamente dal responsabile del centro prenotazioni. **I nominativi dei pazienti prenotati sono segnati su apposito registro di prenotazione in ordine cronologico.**

7.3 Esami pre operatori

Durante il primo accesso del paziente alla struttura il personale amministrativo verifica la presenza di tutti i documenti richiesti per espletamento del ricovero secondo quanto indicato.

Cfr. All. 02 Sez. 7.5 Accettazione amministrativa Degenza Ricovero Ordinario e Day Surgery e All. 03 Sez. 7.5 Accettazione amministrativa Prestazioni Specialistiche ambulatoriali

In concomitanza il personale sanitario effettua gli esami pre-operatori previsti dai protocolli di intervento.

Gli accertamenti pre-operatori sono eseguiti secondo profili diagnostici condivisi fra:

- il Responsabile del Laboratorio Analisi
- il Responsabile della Diagnostica per Immagini
- il Responsabile del Servizio di Anestesia e Rianimazione
- il Chirurgo

Questa fase avviene di norma almeno 1 settimana prima della data dell'intervento chirurgico ambulatoriale.

Qualche giorno prima dell'intervento chirurgico **il medico anestesista** visita il paziente, raccoglie i risultati delle indagini diagnostiche al fine di



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice	P CH 03
Rif. sez. MQ 7.5	Pag. 9 di 17
Rev. 00	del 11/10/2024

confermare l' idoneità generica del paziente all'intervento chirurgico in regime di chirurgia ambulatoriale complessa.

Il medesimo anestesista informa il paziente sulle tecniche anestesilogiche e ritira i relativi moduli di consenso compilati e firmati in ogni parte.

Il chirurgo invece si occupa del consenso informato all'intervento chirurgico.

Se si acclara la conferma dell'intervento si conferma il paziente nella lista operatoria e si passa alla fase successiva.

Se si acclarano controindicazioni assolute all'intervento il processo "chirurgico" si arresta e il medico prende le decisioni più opportune:

- a. affidamento al MMG con rinvio dell'intervento per le evenienze più lievi:
il medico che decide di rinviare e/o sospendere l'intervento prepara e consegna al paziente la lettera per il MMG e tutta la documentazione necessaria a motivare la decisione presa.
- b. affidamento a struttura idonea per evenienze più gravi

7.4 Conferma

In seguito alla refertazione degli esami di diagnostica e delle visite specialistiche, il medico specialista convalida la decisione di effettuare l'intervento richiesto in regime di chirurgia ambulatoriale complessa e mediante colloquio con il paziente ed eventuali familiari descrive e spiega le modalità di esecuzione dell'intervento e i rischi ad esso connessi e risponde alle domande ad esso relative. L'evidenza del colloquio è data dalla compilazione del modulo di consenso informato all'intervento.

L'autorizzazione scritta all'intervento è comprensiva della dichiarazione di consenso per eventuali emotrasfusioni (Art. 3 Legge 10/1/1990).

7.5 Secondo accesso

Il giorno dell'intervento chirurgico Il personale infermieristico accoglie il paziente in reparto e tramite colloquio compila la Cartella



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice	P CH 03
Rif. sez. MQ 7.5	Pag. 10 di 17
Rev. 00	del 11/10/2024

Infermieristica, imposta la Cartella Clinica come da istruzione di riferimento.

Il personale provvede inoltre a confermare sul programma informatico gestionale l'avvenuto ricovero del paziente e assegna la camera di degenza.

Cfr. Istruzione Operativa I CH 01 / P CH 01 Accoglienza del paziente chirurgico e Istruzione Operativa I CH 02 / P CH 01 Preparazione della documentazione.

Inoltre questa fase provvede alla compilazione dei moduli di reparto (foglio movimento, menù, piantina dei pazienti del reparto).

In questa fase il paziente viene preparato all'intervento chirurgico sia dal punto di vista fisico che psicologico.

7.6 Atto chirurgico

Il medico esegue l'intervento chirurgico avendo cura di registrare le attività svolte sul registro operatorio in modo da garantire l'identificazione e la rintracciabilità delle informazioni necessarie quali: Dati anagrafici del paziente, Descrizione dell'intervento, Operatori coinvolti.

Nel caso in cui, durante lo svolgimento dell'intervento chirurgico, sia necessario convertire l'anestesia locale in narcosi, la struttura ha a disposizione tutti i farmaci necessari all'espletamento di tale anestesia che comprende induzione, mantenimento e risveglio nonché la strumentazione atta alla monitorizzazione dello stato del paziente.

7.7 Fase post operatoria

In seguito all'esecuzione dell'intervento chirurgico il paziente è accompagnato nel reparto di degenza affinché il personale infermieristico e l'equipe medica presente in reparto possano monitorarne le condizioni.



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 11 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

Se in questa fase emergono delle complicanze il paziente viene trattenuto fino alla risoluzione delle stesse e, se necessario, il Medico assicura il ricovero del paziente nell'Unità di degenza ordinaria.

La struttura è dotata di un carrello per le emergenze, dotato di attrezzature elettromedicali, strumentali, farmacologiche idonee alla rianimazione cardiopolmonare.

È garantita la reperibilità medica nelle 24 ore ed una guardia attiva anestesiologicala dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

Cfr. All. 005 Sez. 7.5 Continuità di assistenza in caso di urgenza.

In caso di criticità non risolvibili presso la clinica il paziente viene prontamente trasportato presso il Pronto Soccorso dell'ASL AL.

Cfr. Accordo di collaborazione servizi DEA e Rianimazione con ASL AL Protocollo operativo con il 118 per emergenza - urgenza.

7.8 Valutazione decorso post operatorio

La valutazione del decorso post operatorio del paziente viene effettuato dal Medico che ha effettuato l'intervento chirurgico.

7.9 Dimissione

In seguito al soggiorno nell'area di degenza il paziente viene visitato dal medico anestesista e dimesso quando ritenuto perfettamente cosciente ed in condizioni ottimali.

All'atto della dimissione al paziente viene rilasciato:

- La documentazione necessaria all'interfaccia con il medico di base ed i servizi territoriali (relazione per il medico curante contenente informazioni sull'intervento del paziente)



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice	P CH 03
Rif. sez. MQ 7.5	Pag. 12 di 17
Rev. 00	del 11/10/2024

- un **opuscolo informativo** riportante le informazioni generali per il paziente dopo l'operazione. In tale documento differente in base alla tipologia di intervento si forniscono al paziente tutte le indicazioni relative al decorso post-operatorio e si forniscono le indicazioni sulla base delle quali contattare l'équipe medica specialistica. Inoltre al paziente sono sempre comunicati verbalmente e per iscritto i recapiti telefonici dei referenti responsabili e le modalità di prenotazione delle visite post-operatorie.

Viene prodotta tutta la documentazione clinica relativa all'intervento; tutta la documentazione prodotta viene gestita secondo le modalità previste dall' All. 01 Sez. 7.5 "Gestione documentazione sanitaria".

La cartella clinica viene aggiornata e definitivamente chiusa.

La chirurgia ambulatoriale complessa non prevede la compilazione della S.D.O. in quanto afferente alle prestazioni specialistiche.

La consegna della cartella clinica al paziente avviene entro 7 giorni dalla disponibilità della cartella stessa.

7.10 Controlli successivi

I controlli successivi sono eseguiti dal medico specialista entro i tempi di legge al termine del ciclo di cura, ed il modulo relativo viene allegato in Cartella Clinica.

Come espressamente previsto dalla normativa vigente:

- Sono esenti dal pagamento del ticket anche le visite post-ricovero chirurgico, asportazione suture, medicazioni e rimozione drenaggi entro 30 giorni dalla dimissione.
- gli esami diagnostici legati al ricovero eseguiti entro 7 giorni dalla data di dimissione da un ricovero e prescritti dal medico della struttura di ricovero prima della dimissione sono considerati compresi



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 13 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

nel ricovero stesso, e per questo è escluso il pagamento del ticket. Il ticket deve essere pagato invece per quelle prestazioni prescritte nella visita post-ricovero.

8. DOCUMENTAZIONE

La documentazione relativa alle Degenze Chirurgiche è costituita da:

- Cartella Clinica
- Cartella Infermieristica / Check list / Scheda rilevazione dolore.
- Scheda Accettazione e Monitoraggio del paziente
- Documentazione radiologica

Tale documentazione è archiviata presso l'archivio generale in appositi armadi chiusa a chiave.

La documentazione radiologica deve essere conservata per un tempo non inferiore ai 10 anni.



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 14 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

9. REQUISITI STRUTTURALI CHIRURGIA AMBULATORIALE COMPLESSA

ALLEGATO A

Deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2016, n. 35-3310 Disciplina della Chirurgia Ambulatoriale Complessa. Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dell'attività e modalità applicative.

Requisiti strutturali tecnologici generali

Tutte le strutture devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni normative in materia di:

- caratteristiche ambientali e di accessibilità;
- protezione antisismica;
- protezione antincendio;
- protezione acustica;
- sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- sicurezza anti-infortunistica;
- igiene del luogo del lavoro;
- protezione delle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento dei rifiuti;
- impianto idrico;
- tutela dell'inquinamento elettromagnetico;
- condizioni microclimatiche;
- impianti di distribuzione dei gas;
- materiali esplosivi;

In merito a quanto sopra si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni comunitarie in materia.



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 15 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

Requisiti strutturali

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

Le strutture di chirurgia ambulatoriale complessa devono essere preferibilmente ubicate al piano terra o comunque dotate di ascensori atti al trasporto di pazienti in lettiga.

La dotazione specifica degli ambienti per la chirurgia ambulatoriale è la seguente:

- spazi per l'attesa, l'accettazione e le attività amministrative;
- locale visita e medicazioni;
- zona preparazione personale addetto costituita da:
 - uno spazio da adibire a spogliatoio per il personale sanitario (separato dal locale chirurgico);
 - uno spazio per la preparazione del personale sanitario all'atto chirurgico;
- zona preparazione paziente, con uno spazio da adibire a spogliatoio per l'utente;
- locale chirurgico di almeno 20 mq;
- superfici dei pavimenti, dei piani di lavoro e delle pareti lisce e non scanalate, lavabili e disinfettabili con raccordo arrotondato al pavimento; pavimentazione antistatica, resistente agli agenti fisici e chimici, levigata e antiscivolo;
- zona sosta paziente dopo l'intervento (che può essere individuata all'interno della sala visita), con poltrona/letto di appoggio;
- deposito materiale sterile e strumentario chirurgico. Può essere situato all'interno dello spazio riservato alla sterilizzazione e deve essere costituito da:
 - armadio lavabile per la rimessa dei ferri chirurgici, per la conservazione del materiale sterilizzato, mantenuti in confezioni o cestelli adeguati, e per la rimessa dei farmaci e del materiale monouso;



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 16 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

- locale per il lavaggio, la disinfezione e la sterilizzazione (con possibilità di avvalersi di servizi di sterilizzazione esterni);
- il locale preparazione chirurghi deve essere dotato di un lavello per il lavaggio degli operatori sanitari con rubinetteria con comando non manuale;
- deposito materiale sporco;
- deposito materiale pulito;
- servizi igienici distinti per il personale e i pazienti.

Requisiti Impiantistici

Nel locale chirurgico devono essere assicurate le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna compresa tra 20 - 24°C
- Umidità relativa compresa tra 40-60%
- Velocità aria < 0.15 m/s
- Ricambi d'aria 6 volumi/ora
- Filtraggio aria 99,97%
- Pressione positiva

In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione.

Nel locale chirurgico e nella zona sosta paziente deve essere prevista l'erogazione di ossigeno attraverso o specifico impianto o bombole.

Requisiti Tecnologici

Il locale ambulatorio chirurgico dispone di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta.

Deve essere prevista la seguente dotazione minima strumentale:

- tavolo operatorio e/o lettino specialistico e/o poltrona chirurgica reclinabile idonei al tipo di procedura
- lampada scialitica con caratteristiche adeguate all'attività chirurgica svolta



Procedura
Erogazione del servizio:
**Gestione Attività di Chirurgia
Ambulatoriale Complessa**

Codice **P CH 03**

Rif. sez. MQ
7.5

Pag. 17 di 17

Rev. 00

del 11/10/2024

- strumentario idoneo ad effettuare gli interventi chirurgici delle varie specialità
- aspiratore chirurgico
- apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali in relazione alla tipologia di interventi/pazienti
- elettrobisturi
- carrello per la gestione delle emergenze (la cui dotazione sia commisurata alla tipologia delle prestazioni erogate con almeno un elettrocardiografo, un defibrillatore semiautomatico, pallone ambu, farmaci necessari in caso di emergenza, materiale idoneo per intubazione) deve essere presente nella sala operatoria
- contenitore per diverse tipologie di rifiuti prodotti
- frigorifero per la conservazione dei farmaci e presidi chirurgici dotato di registratore di temperature e sistema di allarme
- sterilizzatrice (anche in presenza di servizio esterno).