PARTICOLARE TIPO TESTA LETTO GAS MEDICALI

- Linea ossigeno O2
  Tubazione in rame disoleato staffato entro controsoffitto
- Linea aria compressa medicale ACs
  Tubazione in rame disoleato staffato entro controsoffitto
- Linea vuoto endocavitario V
  - Tubazione in rame disoleato staffato entro controsoffitto fino a diametro 70/76
  - Tubazione in acciaio inox AISI 316 L staffato entro controsoffitto dal diametro 88,9 in poi
- Linea tubazioni protette REI 120
- Tubazioni ossigeno, aria compressa e linea vuoto
- XXX — Gruppo di riduzione della pressione di secondo stadio
- XXXT O V VT — Quadro d'intercettazione area per gas tecnici e medicali
- XXXT AS — Quadro d'intercettazione area per aria compressa ad uso tecnico
- XXXT SVT — Quadro sinottico di stato delle valvole di sezionamento
- XXX AL — Quadro allarmi clinici incassato a parete
- Presa ossigeno a parete
- Presa aria compressa medicale a parete
- Presa per evacuazione gas anestetici a parete

NOTA 1	
O_2	Ø 8 / 10
ACs	Ø 8 / 10
V	Ø 10 / 12

A) UNITA' TERMINALI - POSTI PRESA:
Le unità terminali devono essere conformi alla norma UNI EN 737-1

B) ALLARMI E COLLEGAMENTI ELETTRICI:
Gas compressi: tranne aria compressa strumentale

Linee primaria	P. nominale = 4 bar	P. min. = 3,2 bar	P. max = 4,8 bar
Linee secondaria	P. nominale = 8 bar	P. min. = 6,4 bar	P. max = 9,6 bar

Aria compressa strumentale:

Linee primaria	P. nominale = 10 bar	P. min. = 8 bar	P. max = 12 bar
Linee secondaria	P. nominale = 8 bar	P. min. = 6,4 bar	P. max = 9,6 bar

I pressostati saranno installati in posizione "normalmente chiusa", cioè contatto in allarme in mancanza di tensione. Gli allarmi avranno un riporto in un locale presidiato dal personale clinico, e saranno predisposti per il riporto a distanza dello stato di funzionamento dell'intero impianto.

L'alimentazione elettrica della segnalazione di allarme sarà di tipo privilegiato o sotto continuità.

Le tubazioni devono essere messe a terra prima di entrare nell'edificio, nei punti terminali della rete, nelle unità terminali, nei riduttori e in centrale, secondo le indicazioni della norma CEI 64-8/7.

C) RETI DI DISTRIBUZIONE E STAFFAGGI:
Le reti di distribuzione gas medicali devono essere separate dagli impianti elettrici da almeno 5 cm.

Le tubazioni saranno in rame secondo la Norma UNI EN 13348. Tranne che per giunzioni filettate utilizzate per componenti come valvole di intercettazione, riduttori di pressione o unità terminali, tutte le reti di distribuzione devono essere saldobrasate.

Il tipo e la qualità dei supporti per le tubazioni dovranno essere rispondenti alle prescrizioni del capitolato ed alla norma UNI EN 737-3. Gli intervalli di staffaggio saranno determinati secondo la seguente tabella

Diametro esterno (mm)	Massimo intervallo (m)
fino a 15	1,5
da 22 a 28	2,0
da 35 a 54	2,5
> 54	3,0

Le travi testa letto contenenti le prese gas medicali, oltre alle prese elettriche, saranno montante ad un'altezza da terra di 1,7m. Le singole unità terminali vengono installate ad una altezza di 1,5m dal pavimento. La distanza di installazione tra le unità terminali e le prese elettriche non deve essere inferiore a 0,2m.

La rete di distribuzione deve essere marcata in modo permanente:
- con il nome, il simbolo del gas e la direzione di flusso, ed il colore distintivo del gas;
- ad intervalli non superiori a 10m, in prossimità delle valvole di intercettazione, nei punti di collegamento e nei cambi di direzione, nelle unità terminali, prima e dopo ogni separazione.

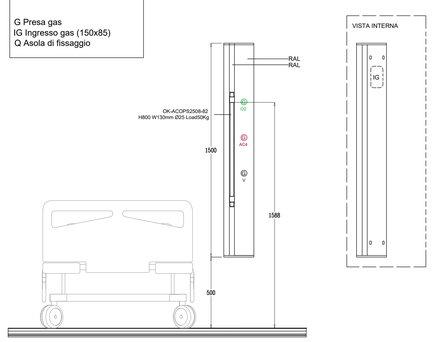
All'interno delle sale operatorie saranno previste tubazioni in predisposizione per alimentazione prese sui pensili, sono escluse dalla fornitura le prese sui pensili.

D) EVACUAZIONE GAS ANESTETICI:
L'impianto di evacuazione dei gas anestetici è del tipo con eiettore con alimentazione aria compressa (AE) a 6 bar a monte, e tubazione in rame Ø25/28 a valle per lo scarico all'esterno.

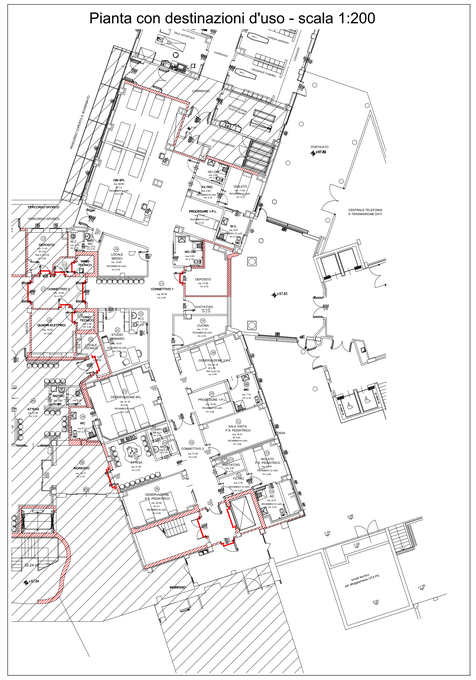
PARTICOLARE TIPO TESTA LETTO GAS MEDICALI

LEGENDA:

G Presa gas
IG Ingresso gas (150x85)
Q Asola di fissaggio



Pianta con destinazioni d'uso - scala 1:200



AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI LODI
Presidio Unico - Stabilimento Ospedaliero di Lodi

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lodi

PROGETTO DEFINITIVO/ESECUTIVO

LAVORI RISTRUTTURAZIONE E DI ADEGUAMENTO DEL PRESIDIO UNICO
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI LODI

PROGETTO DI
AMPLIAMENTO AREA DEDICATA
AL PRONTO SOCCORSO

INTERVENTO 2

Il Direttore Generale:
DOTT. GIUSEPPE ROSSI

Il Responsabile del procedimento:
Arch. GIULIANO ZANI

Gruppo di progettazione:

Integrazione delle prestazioni specialistiche e Progettazione architettonica:
Arch. FRANCO FOGAZZI

Progettazione Impianti meccanici:
Ing. BENIAMINO VENEZIANI

Progettazione Impianti Elettrici:
Ing. MARINO TERMODORI

Progettazione V.V.F.:
Ing. ANGELO MAGGIORI

Progettazione Strutture:
Ing. STEFANO TORTELLA

Giovane Professionista:
Ing. MARCO VECCHI

Key plan:

I Progettisti:

STUDIO ARCHITETTURA ASSOCIATO
arch.Zoffoli arch.Duffolé arch.Garavoldi arch.Fogazzi arch.Pavesi
Via S. Andrea 15 Milano (MI) cap. e fax 0267705744-0267490
e-mail studio@zoffoliduffole.com

STUDIO TECNICO IMPIANTI
Ing. A. Maggiori - B. Veneziani - M. Tessadori
25062 CONCESIO (Brescia) Via Europa n°181
Tel. 030/2750514 - Fax 030/2750511
e-mail: info@stimlab.it - www.stimlab.it

STUDIO AEGIS
CASTAMELLA PARTNERS
25124 Brescia - Via Rudi, 41
Tel. 030/3629588 - Fax 030/3712772
e-mail: info@studioaegis.it

ING. MARCO VECCHI

Corpo di fabbrica:	Piano:	Ambito:	data:
Blocco B1-B2-B3	Seminterrato	Pronto soccorso	Giugno 2018

Redatto:	Controllato:	Approvato:	revisione:
Ing. Luca Vitali	Ing. Beniamino Veneziani	Ing. Beniamino Veneziani	Settembre 2018

Titolo elaborato:
Impianto gas medicali

elaborato:
ME.2.12A

scala: 1:100

A norma di legge il presente disegno non potrà essere riprodotto ne consegnato a terzi ne utilizzato per scopi diversi da quello di destinazione senza l'autorizzazione scritta di questo studio tecnico che ne detiene la proprietà.