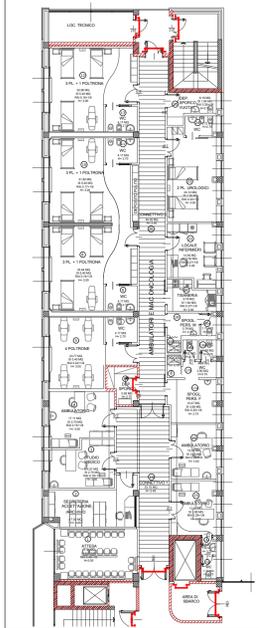


Pianta con destinazioni d'uso
- scala 1:200



- Linea ossigeno O2
- Tubazione in rame disoleato staffato entro controsoffitto
- Linea aria compressa medicale AC4
- 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
- Colonne montanti tubazioni gas medicali ESISTENTI
- Gruppo di riduzione della pressione di secondo stadio
- Quadro d'intercettazione area per gas tecnici e medicali
- Quadro d'intercettazione area per aria compressa ad uso tecnico
- Quadro sintetico di stato delle valvole di sezionamento
- 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
AC4	Ø 8 / 10
V	Ø 10 / 12

A) UNITÀ TERMINALI - POSTI PRESA:

Le unità terminali devono essere conformi alla norma UNI 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 contro il segnale di allarme in mancanza di lesione. Gli allarmi saranno un rapporto in un locale presidiato dal personale clinico, e saranno predisposti per il rapporto 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 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 capitolo 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

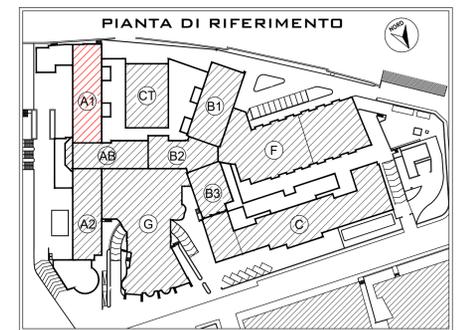
Le travi testa letto contenenti le prese gas medicali, oltre alle prese elettriche, saranno montate ad un'altezza da terra di 1,7m. Le singole unità terminali vengono installate ad una altezza di 1,5m dal pavimento. La distanza di installazione fra le unità terminali e le prese elettriche non deve essere 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 su pensili, sono escluse dalla fornitura le prese su pensili.

D) EVACUAZIONE GAS ANESTETICI:

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



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

REGIONE LOMBARDIA
ASST 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 ADEGUAMENTO LOCALI PER INSERIMENTO AMBULATORI E MAC ONCOLOGIA

INTERVENTO 4

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**
Arch. **FRANCESCO FOGAZZI**
Arch. **FRANCESCO FOGAZZI**

Progettazione impianti meccanici
Ing. **BENIAMINO VENEZIANI**

Progettazione impianti elettrici
Ing. **MARCO VECCHI**

Progettazione VVF
Ing. **ANGELO MANGIORI**

Progettazione Strutture
Ing. **STEFANO FORTELLA**

Giurista Progettazione
Ing. **MARCO VECCHI**

Key plan:

I Progettisti:
STUDIO ARCHITETTURA ASSOCIATO
Arch. **FRANCO FOGAZZI** Arch. **FRANCESCO FOGAZZI** Arch. **FRANCESCO FOGAZZI**
Via **Corso D'Adda** 10 - 26100 Lodi (LO) - Tel. 0376/2400000 - www.studioa.com

STUDIO TECNICO IMPIANTI
Ing. **A. Mangiò** - Ing. **S. Mangiò** - Ing. **B. Veneziani**
26022 CONCESIO (Brescia) Via Europa - 191
Tel. 030/2088 - Fax 030/208900
e-mail: ing@studioa.com - www.studioa.com

STUDIO AEGIS
Ing. **MARCO VECCHI**
Via **Corso D'Adda** 10 - 26100 Lodi (LO) - Tel. 0376/2400000 - Fax 0376/2400000
e-mail: ing@studioa.com - www.studioa.com

ING. **MARCO VECCHI**

SA STUDIO ASSOCIATO

STI

AEGIS

Corpo di fabbrica: Blocco AT - A2	Piano: 1	Ambito: Ambulatori e Mac	data: Giugno 2016
Redatto: Ing. Luca Vitali	Coordinato: Ing. Beniamino Veneziani	Approvato: Ing. Beniamino Veneziani	revisione: Settembre 2018
Titolo elaborato: Impianto gas medicali			elaborato: ME.4.20
			scale: 1:100

A norma di legge il presente disegno non potrà essere riprodotto né congegnato o terzi né utilizzato per scopi diversi da quello di destinazione senza l'autorizzazione scritta del quadro studio tecnico che ne ha fatto la proposta.