



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

## UFFICIO COMUNICAZIONE

Responsabile: dott.ssa Tiziana Guidetto

tel. 0125 414726 – 011 9176594

cell. 335 5812438

fax 0125 641248

e-mail: [tguidetto@aslto4.piemonte.it](mailto:tguidetto@aslto4.piemonte.it)

## COMUNICATO STAMPA

### Ospedale di Ivrea: inaugurate oggi le nuove sale operatorie

Oggi mercoledì 20 novembre, alla presenza del Presidente della Regione Piemonte Roberto Cota, sono state inaugurate le nuove sale operatorie dell'Ospedale di Ivrea.

Le vecchie sale operatorie in disuso del nosocomio eporediese sono state completamente ristrutturare con l'obiettivo di realizzare un nuovo blocco che, integrandosi con l'ormai "vecchio blocco operatorio" (quello ultimato nel 2001, composto da tre sale operatorie e locali accessori), lo completi.

Il nuovo blocco – che ha richiesto un investimento di 2 milioni di euro, completamente finanziato dalla Regione Piemonte – è costituito da due sale operatorie (una per le urgenze e l'altra dedicata agli interventi di oculistica) e da una sala risveglio predisposta per essere trasformata in sala operatoria multispecialistica al fine di massimizzare l'efficacia e l'affidabilità del blocco operatorio nel suo insieme (parte "vecchia" e parte nuova). Oltre alle nuove sale sono anche stati realizzati locali accessori (passamalati, sala di preparazione degli operatori, zona di lavaggio dello strumentario, depositi per il materiale chirurgico...). L'ingresso per i chirurghi e per il personale di sala avviene attraverso il passaggio negli spogliatoi da una zona filtro.

Il nuovo blocco operatorio, ubicato al primo piano del blocco A dell'Ospedale, adiacente e comunicante con le sale operatorie ultimate nel 2001, occupa una superficie totale di circa 320 metri quadrati. Il primo piano del nosocomio eporediese è agevolmente collegato con le degenze chirurgiche e con la rianimazione, che si trova contigua al blocco operatorio oggetto



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)



una sanità in salute fa bene a tutti

di ristrutturazione. Questa collocazione è tale da consentire un buon isolamento e una buona centralità rispetto ai principali percorsi ospedalieri e rispetto alle specialità chirurgiche presenti nel presidio.

*“L’impegno della Regione sulla Sanità, riconosciuta proprio negli ultimi giorni dalla classifica del Ministero della Salute come tra le più efficienti del Paese, – ha osservato il Presidente della Regione Piemonte Roberto Cota – si sostanzia sul territorio con interventi come questo sull’Ospedale di Ivrea, che mette a disposizione strutture all’avanguardia per quanto riguarda gli interventi chirurgici. La nostra riforma sta procedendo nella direzione prevista: da un lato il potenziamento delle strutture ospedaliere di riferimento, dall’altro la riconversione delle strutture minori in centri poliambulatoriali di territorio e centri di riabilitazione o post-acuzie. Dopo aver salvato la Sanità piemontese dal default, oggi siamo impegnati in un suo rilancio, secondo i principi dell’efficienza e della sostenibilità del sistema”.*

L’impresa M.I.T. di Nichelino che si è aggiudicata l’appalto ha realizzato la progettazione esecutiva dell’intervento e tutte le opere edili, impiantistiche e di sicurezza. Oltre alla realizzazione delle opere ha anche fornito, come previsto dalla gara d’appalto, la strumentazione sanitaria, tra cui pensili chirurgici e di anestesia, lampade scialitiche e un microscopio oftalmologico di ultima generazione.

*“Ora – ha commentato il Direttore Generale dell’ASL TO4 dottor Flavio Boraso – l’Ospedale di Ivrea potrà disporre di spazi operatori consoni alle esigenze moderne, che richiedono aree di lavoro in grado di ospitare tutte le attività legate alla chirurgia secondo un principio di massima sicurezza ed efficienza”.*

Con l’avvio del nuovo blocco, per permettere l’adeguamento degli impianti di condizionamento di due delle sale operatorie della parte “vecchia”, l’attività svolta in queste ultime sarà trasferita temporaneamente nelle sale nuove. Dal prossimo mese di febbraio tutto il blocco operatorio (nuovo e “vecchio”) sarà in funzione. A questo punto, tutta l’attività operatoria di oculistica dell’Ospedale di Ivrea sarà concentrata nel nuovo blocco.

Ivrea, 20 novembre 2013

**Allegato: Relazione tecnica sulle dotazioni tecnologiche e sugli impianti delle nuove sale operatorie dell’Ospedale di Ivrea.**

**Relazione tecnica  
sulle dotazioni tecnologiche e sugli impianti  
delle nuove sale operatorie dell'Ospedale di Ivrea**

**A cura di:**

Arch. Giovanni Rizzo (Direttore Servizio Tecnico)

P.I. Pierangelo Masoero (Referente Ufficio Ingegneria Clinica)

Ing. Massimo Actis Perino (Servizio Tecnico – Direttore lavori)

La fornitura delle attrezzature medicali a installazione fissa (lampade scialitiche, pensili, pareti attrezzate, oltre a un microscopio operatorio per oculistica) è stata effettuata in modalità “chiavi in mano” contestualmente alla realizzazione delle opere edili-impiantistiche: tale approccio ha permesso non solo di sincronizzare e ottimizzare i tempi di installazione e collaudo, ma anche di garantire una piena integrazione della componente tecnologica rispetto a strutture e impianti.

Nell'allestimento delle due sale è stata ricercata una certa uniformità di dotazioni, in modo da garantire la potenziale intercambiabilità tra le sale per alcune applicazioni chirurgiche, oltre che una maggiore semplicità ed ergonomia d'uso per gli operatori.

Sono state previste lampade scialitiche a doppia parabola, che si diramano da un unico ancoraggio centrale, con tecnologia led di nuova generazione, in grado di assicurare elevata intensità luminosa, variamente regolabile, e massima uniformità del campo illuminato.

In entrambe le sale è stata scelta una configurazione a doppio pensile: quello “lato anestesista”, dotato di doppio braccio a tre punti di rotazione con colonna di sollevamento motorizzato per l'aggancio del sistema di anestesia e monitoraggio paziente, e quello, più leggero, “lato chirurgo”, dotato di ripiani porta-apparecchiature. I pensili, ovviamente, fungono anche da bracci porta-utenze, essendo dotati di prese: rete elettrica, collegamento equipotenziale, rete dati, gas medicali (ossigeno, aria medica 4 e 8 bar, vuoto, evacuazione anestetici).

Sono stati inoltre installati elementi modulari in acciaio inox, a filo parete, che integrano le funzioni di orologio contasecondi e diafanoscopio oltre a un'ampia armadiatura da incasso. Le sale inoltre saranno dotate di stazioni di consultazione PACS/RIS, carrellate o su pensile, per la visualizzazione delle immagini radiologiche in sala operatoria.

Nella sala dedicata all'oculistica è stato installato un microscopio operatorio di ultima generazione, montato su uno stativo motorizzato a soffitto, che consente un'eccezionale

escursione di posizionamento (nonché di “parcheggio” quando non in uso). Il microscopio ha caratteristiche tecniche di alta fascia: percorsi ottici che garantiscono un’ottimale ripartizione della luce tra l’operatore principale (chirurgo), l’assistente/osservatore e il sistema di acquisizione e riproduzione; acquisizione digitale in HD integrata nell’apparecchiatura; pedaliera di comando wireless; monitor ripetitore montato sul pensile al lato opposto della sala.

La nuova area si completa con un ampio locale preparazione e risveglio da quattro postazioni, dotate di travi testaletto attrezzate.

Per quanto riguarda gli impianti, sono stati realizzati nuovi impianti di climatizzazione, nuovi impianti elettrici e speciali, nuovi impianti idrico/sanitari e di riscaldamento, nuovi impianti distribuzione gas clinici nonché interventi per adeguamento dei locali interessati al progetto di prevenzione incendi approvato dal competente comando dei Vigili del Fuoco.

Tutti i locali sono dotati di impianto di trattamento aria. Nei vari ambienti annessi alle sale operatorie la distribuzione dell’aria è del tipo multizona con batterie di post-riscaldamento idroniche (regolate da termostati ambiente con potenziometro). L’immissione in ambiente avviene mediante diffusori di mandata a effetto elicoidale da soffitto dotati di filtri assoluti; la ripresa avviene mediante bocchette a soffitto. Nelle sale operatorie, invece, l’immissione dell’aria è effettuata mediante appositi terminali filtranti in acciaio dotati di filtri di tipo assoluto (filtri in grado di garantire condizioni di pulizia e di asetticità ottimali ed essenziali per un buon funzionamento delle sale operatorie), mentre la ripresa d’aria avviene nei quattro angoli della sala attraverso dei plenum angolari anch’essi in acciaio, con doppia bocchetta di ripresa in alto e in basso, dotati di dispositivo atto a trattenere eventuali polveri e impurità ed essere facilmente smontabili e pulibili.

Le regolazioni delle portate e della velocità dell’aria di mandata/ripresa sono state effettuate attraverso l’utilizzo di dispositivi inverter che, anche nell’ottica del risparmio energetico, modulano e regolano la velocità dei motori per l’immissione ed espulsione dell’aria. Tali dispositivi riducono al minimo le portate/velocità nelle ore di non utilizzo come quelle notturne, ma sono in grado in pochi minuti di tornare a regime per poter effettuare un intervento d’urgenza, mantenendo comunque sempre in pressione positiva l’interno delle sale rispetto agli ambienti circostanti.

Le condizioni termo-igrometriche all’interno delle singole sale operatorie sono controllate in modo indipendente mediante un pannello di comando adiacente alla sala stessa, che visualizza anche le condizioni di temperatura e umidità relativa attraverso le sonde che sono posate nei vari ambienti. Queste condizioni termo-igrometriche possono essere visualizzate anche da postazioni remote.

È stato installato un nuovo CILLER per la produzione di acqua refrigerata per gli impianti di trattamento aria e climatizzazione a uso esclusivo del nuovo blocco operatorio, dotato di compressori del tipo "Scroll" a basso consumo energetico.

Le nuove sale operatorie, grazie alla tipologia costruttiva dell'impianto e alle caratteristiche di portata delle macchine di trattamento aria (U.T.A.), sono state classificate ISO 7 secondo la nuova normativa UNI 11425 sulle sale operatorie.

Gli impianti elettrici sono stati realizzati tenendo conto delle particolari esigenze che richiede la realizzazione di un blocco operatorio.

I quadri elettrici, sia quello delle macchine di trattamento aria/gruppo frigo sia quello generale, sono stati alimentati da linee elettriche sotto gruppo elettrogeno, gruppo di continuità e/o sotto rete ENEL provenienti dalle cabine elettriche del nosocomio.

Sul quadro elettrico che alimenta gli impianti tecnologici quali U.T.A e gruppi frigo sono stati attestati i seguenti impianti :

- impianti di illuminazione normale e di emergenza;
- impianti di forza motrice;
- impianti di rilevazione incendio;
- impianti per l'alimentazione dei gruppi frigo, UTA e pompe di circolazione degli impianti idraulici e di riscaldamento.

Sul quadro elettrico che alimenta le sale operatorie sono stati invece attestati i seguenti impianti :

- impianti di illuminazione normale e di emergenza;
- impianti di forza motrice;
- impianti di rilevazione incendio;
- impianti sotto trasformatore di isolamento per l'alimentazione delle lampade scialitiche e apparecchiature di sala, quali elettro-bisturi, tavolo operatorio, pensili di chirurgia e rianimazione e quadri sinottici di allarme generale;
- impianti di telefonia e dati per le comunicazioni tra sale e locali esterni;
- impianti di comunicazione per le immagini radiologiche digitalizzate (RIS/PACS);
- impianti di TVCC per le video-riprese degli interventi oculistici;
- impianti di alimentazione di porte automatiche con sistemi di interblocco;
- impianti di alimentazione per locale sub-sterilizzazione;
- impianti videocitofonici e intercomunicanti tra le varie sale;
- impianti di filodiffusione/chiamate pazienti con allarme evacuazione incendio;
- impianti di chiamata paziente/infermiere sulle postazioni testaleto sala risveglio.

Anche gli impianti di illuminazione normale, come tutti gli impianti di alimentazione presenti nelle sale, sono stati realizzati per poter regolare il flusso luminoso attraverso regolatori posti sui comandi per ottimizzare i consumi sulle esigenze di utilizzo delle varie sale secondo la

normativa vigente, che garantisce il requisito minimo di illuminamento (LUX) sul piano di calpestio. Mentre l'illuminazione d'emergenza, come la rilevazione incendi, sono controllate da sistemi centralizzati con il riporto degli allarmi e supervisione di essi da postazioni remote. L'obiettivo è stato quello di realizzare, nei locali in oggetto, un livello medio alto di standard/comfort degli ambienti nel rispetto dei requisiti minimi di illuminazione e di prestazioni energetiche viste anche nell'ottica di un risparmio energetico in tutti i campi, dalla climatizzazione alle apparecchiature elettromedicali di sala.