**Allegato F**

Il comparto operatorio del padiglione 5 (Polo Chirurgico) è composto da due aree denominati Piastra A (terzo piano) e Piastra B (secondo piano). Le due piastre operatorie sono costituite da n. 6 sale operatorie ciascuna in cui operano le seguenti specialità:

Piastra A: Chirurgia del tratto alimentare e dell'urgenza, Chirurgia Epatobiliare e dei Trapianti,   
Chirurgia del pancreas ed endocrina. È inoltre in uso un sistema robotico di ausilio alla chirurgia utilizzato per interventi di chirurgia generale, urologia e ginecologia

Piastra B: Otorinolaringoiatria e Audiologia, Chirurgia Orale e Maxillo Facciale, Oncologia Ginecologica, Ortopedia e Traumatologia.

Tutte le specialità operanti nelle piastre utilizzano delle tecniche mini-invasive che richiedono l’utilizzo di un sistema di gestione dei flussi video generati dalle colonne videolaparoscopiche e dal sistema robotico al fine primario di condividere tra tutti i professionisti coinvolti nell’intervento informazioni sullo stato del paziente, l’andamento e la gestione dell’atto chirurgico e le immagini di diagnostica pre-operatoria per garantire maggiore efficienza ed efficacia nell’intervento stesso.

L’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha tra i suoi obiettivi la didattica e la divulgazione scientifica, il sistema di integrazione audio e video ha anche la funzione di supporto a tale attività.

Attualmente diverse sale operatorie delle piastre A e B sono dotate di sistema di integrazione audio e video con soluzioni non omogenee in termini di tipologia di sistema, funzionalità e capacità operative:



Figura 1: Stato attuale impianto di integrazione A/V della Piastra A. Il simbolo "V" sta per presente, "X" per non presente



Figura 2: Stato attuale impianto di integrazione A/V della Piastra B. Il simbolo "V" sta per presente, "X" per non presente

La tecnica chirurgica mini-invasiva ormai da qualche anno offre ai chirurghi la possibilità di operare con tecnologie che garantiscono risoluzioni di immagine elevate, ormai lo standard per tutte le specialità chirurgiche è il 4K, ma si sta già assistendo ad un incremento della qualità dell’immagine che porterà nel breve periodo alla necessità di gestione di risoluzioni ancora maggiori. Tutti i sistemi di integrazione ad oggi presenti permettono la gestione e visualizzazione solo di segnali video con risoluzione Full HD, non permettendo quindi di utilizzare la meglio le tecnologie ad oggi in uso.

Considerando l’attuale situazione si rende quindi necessario un adeguamento dei sistemi di integrazione al fine di:

* garantire sistemi di gestione con tecnologie allo stato dell’arte per la gestione di immagini e flussi video ad alta risoluzione
* garantire l’utilizzo di sistemi sicuri e funzionanti
* garantire uniformità e luoghi di lavoro standardizzati

L’implementazione di un sistema di integrazione audio/video è una attività impattante in quanto richiede il fermo della sala operatoria per qualche giorno. L’urgenza della procedura è dettata dalla possibilità di avviare i lavori di installazione durante i mesi estivi (da metà luglio a metà settembre) in cui, per la riduzione estiva, l’impatto sulla produttività del comparto operatorio è ridotta.