



Sindrome delle Apnee del Sonno


VitalAire™





Sindrome delle Apnee del Sonno

«Conoscere il vero
significa conoscere il suo fondamento»

Aristotele

*Questo opuscolo NON PUÒ ESSERE RITENUTO SOSTITUTIVO
della formazione effettuata dal medico prescrittore
o dalle informazioni contenute nelle istruzioni d'uso
e/o da quella eseguita al domicilio del paziente dalla società di servizio.*



INDICE

01.	La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)	6
	Definizione	6
	Perchè l'OSAS viene trattata?	9
02.	La Diagnosi	10
03.	La Terapia	12
04.	La Terapia Ventilatoria	13
	I dispositivi	13
	Accessori e consumabili	15
	La manutenzione	18
05.	Domande frequenti	20
06.	Numeri utili	25
07.	Scadenze	26

01

LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS)

DEFINIZIONE

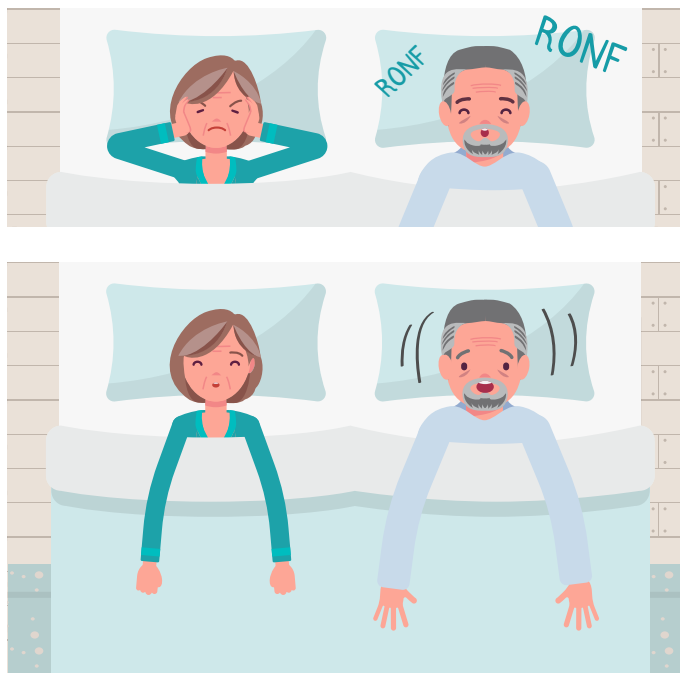
LA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO È UNA PATOLOGIA CRONICA MOLTO DIFFUSA CHE CAUSA FREQUENTI INTERRUZIONI DELL'ATTIVITÀ RESPIRATORIA MENTRE IL PAZIENTE DORME.

Durante il sonno i muscoli, che controllano la lingua e il palato molle e che consentono di mantenere aperte le vie aeree permettendo di respirare, **tendono a rilassarsi**. In tal modo, le vie aeree diventano più strette e talvolta, anche a causa della posizione assunta nel sonno, il passaggio dell'aria viene parzialmente bloccato. In questa condizione, quando una persona cerca di respirare, **le parti mobili** (per esempio, palato molle e ugola), poste lungo la via respiratoria **vibrano**, generando il tipico rumore del **russamento**, proprio a causa della riduzione della grandezza delle vie aeree e del rilassamento dei muscoli situati nel collo.



Nel caso in cui, più volte nel corso della notte, il flusso d'aria si riduca completamente (**apnee**) o parzialmente (**ipopnee**), si parla di **Sindrome delle Apnee Ostruttive**. In particolare, per essere definite tali, le apnee e le ipopnee devono durare **almeno 10 secondi**. Durante queste **pause del respiro**, il paziente, sempre dormendo, si sforza di riprendere a respirare, contraendo invano il torace e l'addome. Molto spesso, per ripristinare la respirazione, è necessario che sia il cervello ad inviare un "segnale d'allarme": il paziente, in questo modo, si **risveglia** e torna a respirare normalmente.

Sebbene tali risvegli durino poco (talvolta solo 2 o 3 secondi) e una persona frequentemente non li ricordi nemmeno il mattino seguente, questi si possono presentare **anche centinaia di volte in una notte, impedendo al paziente di riposare adeguatamente**.



Oltre alle anomalie anatomiche a livello di naso e gola, ci sono altri **fattori** che possono contribuire al restringimento delle vie aeree superiori, tra cui:

- l'aumento significativo di **peso**,
- il consumo di **alcool**,
- l'abitudine al **fumo**,
- l'uso di **farmaci**, rilassanti e/o che inducano il sonno.



NUMEROSI STUDI SCIENTIFICI HANNO STABILITO CHE CIRCA IL 3% DELLA POPOLAZIONE È POTENZIALMENTE AFFETTA DA OSAS: CIÒ SIGNIFICA CHE ALL'INCIRCA UN MILIONE E MEZZO DI ITALIANI SOFFRONO DI QUESTA MALATTIA.

L'OSAS COLPISCE PERSONE DI QUALUNQUE ETÀ, DAI BAMBINI AGLI ANZIANI.

DA UN PUNTO DI VISTA GENERALE, COMUNQUE, GLI ESPERTI CONCORDANO CHE IL RISCHIO DI SVILUPPARE QUESTA SINDROME INTERESSA PREVALENTEMENTE INDIVIDUI ADULTI (30-60 ANNI), DI SESSO MASCHILE.

PERCHÈ L'OSAS VIENE TRATTATA?

Due sono le principali problematiche associate all'OSAS, che necessitano di essere tempestivamente risolte, per consentire al paziente di vivere una vita normale ed evitargli gravi complicanze di salute a medio e lungo termine.

La prima consiste nell'**eccessiva sonnolenza** durante il giorno. Questa è causata dall'impossibilità di dormire profondamente e può portare ad una riduzione dell'attenzione ed influenzare la capacità di lavorare, di condurre una vita sociale soddisfacente, di guidare in modo sicuro. A causa di questa stanchezza, molte persone, affette dalla Sindrome delle Apnee del Sonno, si sentono depresse e vengono accusate di essere facilmente irritabili o asociali, proprio per colpa del sonno non ristoratore della notte.

Il secondo problema riguarda i **numerosi danni arrecati** dall'OSAS **all'organismo**. Quando il livello di ossigeno presente nel sangue e necessario per "nutrire" i tessuti dell'organismo si riduce al di sotto di una certa soglia, il cuore ne avverte la diminuzione e batte più velocemente, cercando di compensare la sua mancanza. Questo fenomeno sovraccarica l'attività cardiaca e, quando persiste ripetutamente, causa gravi danni, che hanno conseguenze a lungo termine. Ci sono numerosi studi scientifici che hanno dimostrato che alta pressione arteriosa, problemi cardiovascolari (ictus, infarto) e diabete possono essere associati ad OSAS non trattata.

NON TRATTARE L'OSAS PUÒ ESSERE MOLTO PERICOLOSO, NON SOLO PER SE STESSI MA ANCHE PER GLI ALTRI: GUIDARE QUANDO SI HA ECCESSIVA SONNOLENZA VUOL DIRE ESPORSI A RISCHI SIMILI A QUELLI IN CUI SI INCORRE DOPO AVER ASSUNTO TROPPO ALCOOL!

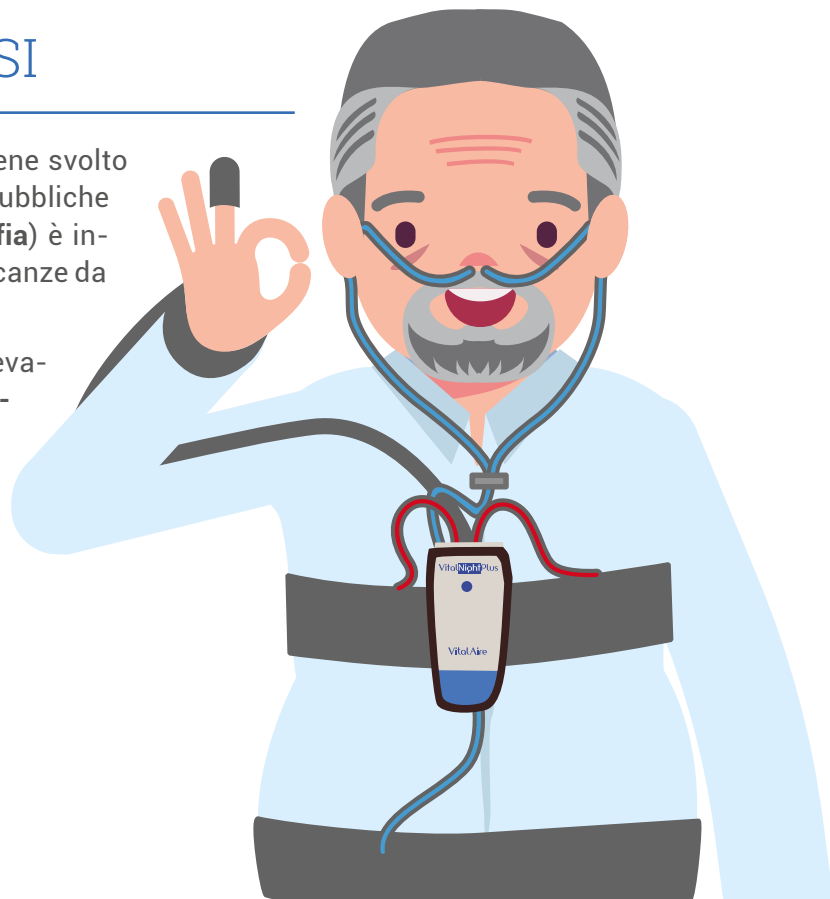


02

LA DIAGNOSI

Lo studio dei disturbi respiratori del sonno viene svolto in **centri dedicati**, sia all'interno di strutture pubbliche sia private. L'esame del sonno (**polisonnografia**) è indolore, non ci sono controindicazioni o complicanze da esso derivanti.

I dispositivi impiegati per lo studio notturno rilevano il **flusso respiratorio**, il **russamento**, la **frequenza** e il **battito cardiaco**, i livelli di **ossigeno nel sangue**, i **movimenti dell'addome e del torace** e, in alcuni casi, anche l'attività del sistema nervoso centrale, tramite **elettroencefalografia**.



GLOSSARIO DEI TERMINI TECNICI UTILIZZATI DAL MEDICO SPECIALISTA IN FASE DI DIAGNOSI

AHI

Deriva dal termine inglese *Apnea/Hypopnea Index* e significa **INDICE DI APNEA E IPOPNIA**. Include il numero di **apnee ed ipopnee** che si verificano, mediamente, **per ogni ora di sonno** e dunque, misura il **grado di severità** della patologia. Il paziente deve essere tempestivamente trattato quando:

- l'AHI è maggiore di 20, in un soggetto senza altre malattie;
- l'AHI è compreso tra 5 e 19, in un paziente con patologie cardiache.

RDI

Deriva dall'inglese *Respiratory Disturbance Index* e significa **INDICE DEI DISTURBI RESPIRATORI**. Simile all'AHI, questo indice conta, oltre al numero di apnee e ipopnee, anche quello di altri eventi respiratori di minor gravità per ora di sonno. Questo indice è misurato da apparecchi diagnostici complessi.

Il paziente deve essere tempestivamente trattato quando:

- il RDI è maggiore di 30 in un soggetto senza altre malattie;
- il RDI è compreso tra 5 e 29, in un paziente con patologie cardiovascolari.

ODI

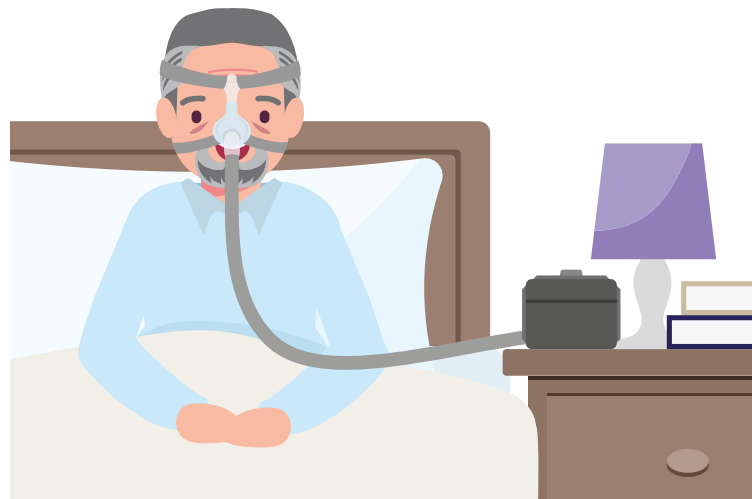
INDICE DI DESATURAZIONE OSSIEMOGLOBINICA, deriva dall'inglese *Oxygen Desaturation Index*; indica la **media del numero di desaturazioni** (riduzione dell'ossigeno nel sangue) **per ora di sonno**.

03

LA TERAPIA

Il peso eccessivo è ritenuto ad oggi uno dei principali fattori di rischio per l'OSAS; pertanto, il primo approccio medico consiste nel suggerire al paziente di **perdere peso**. Nel caso di pazienti con specifici problemi anatomici, può essere suggerito loro di sottoporsi ad **intervento chirurgico** (uvulopalatoplastica¹, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia bariatrica) o, in casi selezionati, di utilizzare un **apparecchio ortodontico** di silicone morbido da posizionare in bocca.

Il trattamento di tipo strumentale è la terapia più efficace per trattare l'OSAS. Si possono, infatti, mantenere "aperte" le prime vie aeree con l'utilizzo di un **apparecchio ventilatorio a pressione positiva**.



¹ Rimozione di parte del palato molle, ugola e altri tessuti

04

LA TERAPIA VENTILATORIA

I DISPOSITIVI

UTILIZZANDO VENTILATORI SPECIFICI, È POSSIBILE CONSENTIRE AL PAZIENTE DI RESPIRARE PERCHÉ IL DISPOSITIVO MANTIENE APERTE LE VIE AEREE E CONSENTE AL FLUSSO D'ARIA DI ARRIVARE AI POLMONI EVITANDO COSÌ I CONTINUI RISVEGLI DURANTE LA NOTTE.



I dispositivi disponibili in commercio per il trattamento della sindrome si distinguono in quattro gruppi, sulla base del diverso principio di funzionamento.

La **CPAP** è un dispositivo medico che **eroga un flusso d'aria a pressione costante** per poter limitare o eliminare eventuali ostruzioni delle vie aeree superiori. È utilizzato quando la gravità della Sindrome richiede un intervento immediato oppure come supporto alla terapia medica (dieta) poiché è in grado di ristabilire una normale ossigenazione notturna.

L'AUTO-CPAP è un particolare modello di CPAP in grado di **modificare automaticamente il livello di pressione erogata, in risposta alla variazione di flusso** (apnee/ipopnee o limitazione) e/o all'intensità del russamento. È utilizzato solitamente da pazienti che non riescono ad adattarsi al trattamento con CPAP o da pazienti OSAS con apnee/ipopnee che si manifestano in alcune fasi del sonno.



Il **VENTILATORE BI-LEVEL** offre la possibilità di utilizzare **due livelli di pressione** diversi, uno per l'inspirazione e uno per l'espiazione. È utilizzato da pazienti con OSAS e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), da pazienti obesi con ipoventilazione oppure da pazienti che non tollerano il trattamento in CPAP a causa delle alte pressioni impostate.



Il **VENTILATORE SERVO-ASSISTITO** è un **tipo particolare di Bi-level** che il medico prescrive per alcuni specifici Disturbi Respiratori nel Sonno causati dall'insufficienza cardiaca o da altre malattie che colpiscono il centro del respiro (Cheyne Stokes Respiration).

ACCESSORI E CONSUMABILI

PER UTILIZZARE IL DISPOSITIVO, SONO NECESSARI UNA SERIE DI ACCESSORI E CONSUMABILI CHE PERMETTONO AL PAZIENTE DI EFFETTUARE LA TERAPIA IN SICUREZZA E CON ESTREMO COMFORT:

MASCHERE

I dispositivi CPAP, Auto-CPAP, Bi-level e i ventilatori servoassistiti sono collegati al paziente tramite **un'interfaccia (maschera)**, che viene posizionata sul volto con apposite cinghiette. Uno dei maggiori problemi che un paziente riscontra nella fase di avvio della terapia con supporto ventilatorio, consiste nell'accettazione della maschera che, se non **scelta correttamente**, può provocare lesioni cutanee, congiuntiviti, riniti, ecc.

Le maschere più comunemente usate per il trattamento dell'OSAS sono di tre tipi: maschere **direct nasal**, maschere **nasali** e maschere **oronasali**.





MASCHERE DIRECT NASAL

Le maschere direct nasal hanno **cuscinetti** da posizionare **all'interno delle narici** e permettono l'entrata del flusso di aria erogata dal ventilatore direttamente nel naso del paziente.



MASCHERE NASALI

Le maschere nasali **avvolgono il naso** e permettono l'entrata del flusso di aria erogata dal ventilatore nel naso del paziente.



MASCHERE ORONASALI

Le maschere oronasali **coprono naso e bocca** e sono consigliate nel caso in cui il paziente abbia difficoltà a respirare con il naso oppure se ha problemi di secchezza alla gola derivanti dall'apertura della bocca durante il sonno.



CIRCUITI

La maschera viene connessa all'apparecchio mediante un apposito **tubo di connessione** chiamato circuito paziente, attraverso cui passa il flusso d'aria. Il circuito può essere fabbricato in PVC e polietilene.



FILTRI

Solitamente di due tipi, **filtri aria** e **filtri antipolline**, posti all'ingresso del ventilatore, hanno il compito di trattenere l'eccessivo pulviscolo ambientale, che potrebbe andare a compromettere il funzionamento del dispositivo e la qualità del flusso d'aria inspirata dal paziente.

UMIDIFICATORI

L'umidificatore ha lo scopo di **umidificare l'aria**, attraverso un sistema di riscaldamento, che viene erogata dal dispositivo. Viene prescritto dal medico specialista in caso di eccessiva secchezza delle prime vie aeree o di continui raffreddori.

Nel primo caso, l'umidificatore aumenta il grado di umidità dell'aria respirata dal paziente; nel secondo, l'aria, oltre ad essere umidificata, viene riscaldata, per evitare l'irritazione delle prime vie aeree causata dall'inspirazione prolungata di aria fredda.



LA MANUTENZIONE

Ogni manuale/foglietto illustrativo contiene le relative istruzioni sulla pulizia e manutenzione, che di seguito vogliamo riassumere:

	GIORNALIERA	
DISPOSITIVO		
MASCHERE	MASCHERA E CUSCINETTI: <ul style="list-style-type: none">• staccare la maschera o i cuscinetti nasali dalla cinghia di fissaggio;• lavare con sapone diluito in acqua tiepida (NON USARE ALCOOL, NON LAVARE IN LAVASTOVIGLIE);• lasciare a bagno per non più di 10 minuti;• sciacquare abbondantemente con acqua fredda; lasciare asciugare all'aria.	
CIRCUITI		
FILTRI		
UMIDIFICATORI	<ul style="list-style-type: none">• svuotare la camera di umidificazione e lasciarla asciugare all'aria;• riempire la camera di umidificazione con acqua pulita;• usare sempre acqua nella camera di umidificazione in modo da evitare la formazione di depositi e incrostazioni.	

QUANDO

SETTIMANALE	MENSILE
<ul style="list-style-type: none"> • pulire la macchina con un panno morbido e umido. 	
<p>CINGHIE DI FISSAGGIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lavare la cinghia di fissaggio con sapone diluito in acqua tiepida • (NON USARE ALCOOL, NON LAVARE IN LAVASTOVIGLIE); • sciacquare abbondantemente con acqua fredda; • lasciare asciugare all'aria. 	
<ul style="list-style-type: none"> • lavare il circuito in acqua tiepida saponata; • sciacquare abbondantemente con acqua; • lasciare asciugare all'aria. • Se specificatamente indicato dal prescrittore, disinfettare il circuito con prodotti specifici. 	
<p>FILTRO ARIA (spugna) (SE PRESENTE):</p> <ul style="list-style-type: none"> • lavare il filtro aria con sapone diluito in acqua tiepida; • sciacquare abbondantemente con acqua fredda; • lasciare asciugare all'aria; • reinstallare il filtro nell'apposito vano. 	<p>FILTRO ANTIPOLLINE (ultrafine) (SE PRESENTE):</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostituire il filtro antipolline (non si può lavare).

**VERIFICARE
CON IL TECNICO VITALAIRE
EVENTUALI ALTRE ATTIVITÀ DI
MANUTENZIONE PERIODICA DA
EFFETTUARE SECONDO QUANTO
SPECIFICAMENTE PREVISTO
DAL FABBRICANTE
DEL DISPOSITIVO
E/O ACCESSORI
UTILIZZATI.**

05

DOMANDE FREQUENTI



PER QUANTO TEMPO DOVRÒ UTILIZZARE LA CPAP?

L'utilizzo della CPAP deve essere valutato nel tempo dal proprio **medico specialista**. Nei casi di terapia CPAP associata a particolari regimi dietetici volti alla perdita di peso o nel caso di interventi chirurgici, la pressione impostata per la terapia potrebbe essere ridotta.

Difficilmente, comunque, si arriva a sospendere completamente l'impiego della CPAP.



COME PUÒ CONDIZIONARE LA MIA VITA IL TRATTAMENTO CON CPAP?

Il trattamento con CPAP non interferisce eccessivamente con l'abituale stile di vita. Il dispositivo deve essere utilizzato **solo mentre si dorme**, quindi **è possibile svolgere, con assoluta normalità, tutte le normali attività giornaliere**.

Le CPAP attualmente disponibili sul mercato hanno dimensioni contenute e possono essere spostate/trasportate in modo semplice. La maggior parte dei dispositivi può essere alimentata con qualsiasi presa elettrica in modo da essere utilizzata in ogni paese estero. Alcune CPAP, inoltre, possono essere alimentate utilizzando un apposito accessorio dalla presa accendisigari di automobili e camion. Il trattamento con CPAP può avere effetti decisamente positivi sulla vita.



Dopo aver iniziato ad utilizzare la CPAP con regolarità, un grande numero di persone afferma di sentirsi molto **meno stanco durante il giorno**, di non avvertire mal di testa, di avere molta più forza ed energia e generalmente, di avere un sonno più riposante.



QUANTO TEMPO OCCORRE PER ABITUARSI AD UTILIZZARE LA CPAP?

Il tempo richiesto per abituarsi alla terapia varia da persona a persona. L'impiego di una maschera corretta è un aspetto essenziale per assicurare un buon adattamento alla terapia.

Inoltre, l'impiego di un umidificatore può, in molti casi, **migliorare il comfort** del paziente, riducendo la secchezza dell'aria inspirata.



DOPO QUANTO TEMPO DALL'INIZIO DELLA TERAPIA CON CPAP POTRÒ AVVERTIRE UN MIGLIORAMENTO NELLA MIA VITA?

Alcune persone riportano un **immediato effetto positivo** dopo l'impiego della CPAP. La mancanza di benefici immediati non deve, però, scoraggiare: utilizzando la CPAP, infatti, l'OSAS è trattata e si riducono gli effetti negativi indotti dalla patologia sull'intero organismo.

Nel caso in cui i sintomi avvertiti precedentemente al trattamento continuassero a manifestarsi, è indispensabile contattare il medico specialista per ulteriori accertamenti.



COSA POSSO FARE NEL CASO TROVI LA MIA CPAP UN PO' TROPPO RUMOROSA?

In alcuni casi è la **maschera** e non il dispositivo a provocare rumore. Nel caso in cui le porte o i fori della maschera siano parzialmente chiusi, questi potrebbero causare dei fischi. Le perdite dalla maschera possono, inoltre, provocare rumore. Per evitare perdite rumorose e per assicurare un ottimale posizionamento è necessario, infine, verificare i **cuscinetti** della maschera che periodicamente devono essere sostituiti.

Tuttavia, l'eccessiva rumorosità dell'apparecchio può essere legata al fatto che il modello di CPAP utilizzato è di **vecchia generazione** e potrebbe essere sostituito. In questi casi è necessario contattare il medico specialista per valutare l'opportunità di cambiare il modello di CPAP.



HO APPENA INIZIATO LA TERAPIA E IL MIO NASO È IRRITATO.

Talvolta la maschera può causare irritazioni attorno al naso e sulla pelle. È, innanzitutto, necessario non stringere eccessivamente le cinghie del copricapo e fissare la maschera con delicatezza. La maschera dovrebbe essere **stretta** abbastanza per prevenire perdite, pur **rimanendo confortevole**.

Invece di tirare troppo le cinghie del copricapo è consigliabile avvicinare la maschera al viso e riadattarla. Se le cinghie superiori sono tirate in modo eccessivo si può riportare un'irritazione nella parte superiore del naso. Inoltre, se la maschera si muove sul viso si possono verificare irritazioni alla pelle. La maschera dovrebbe aderire al volto ed evitare movimenti. Qualche volta, il problema può essere dovuto alla maschera stessa. In questo caso, la soluzione migliore è provare un'altra maschera.



CON L'UTILIZZO COSTANTE DELLA CPAP, IL MIO NASO È CONGESTIONATO E LA MIA GOLA IRRITATA. COSA POSSO FARE?

Il passaggio del flusso di aria erogato dalla CPAP attraverso le vie aeree può congestionare il naso ed irritare la gola. **L'umidificatore riscaldato** permette, inoltre, di eliminare il freddo, l'irritazione e secchezza di naso, bocca e gola.



PERCHÉ TALVOLTA AVVERTO UNA SENSAZIONE DI GONFIORE DOPO AVER USATO LA CPAP?

Questo è, solitamente, dovuto alla **difficoltà di tollerare il flusso erogato** dal dispositivo. Impostare la rampa sulla CPAP (ovvero il tempo in cui la CPAP raggiunge il valore di pressione prescritto, partendo da un livello basso) prima di andare a dormire può risolvere il problema. Talvolta può essere utile **esercitarsi** in lenti e profondi respiri con l'apparecchiatura collegata in modo da abituarsi al flusso. Se il sintomo persiste è necessario contattare il medico specialista.



QUALCHE VOLTA MI SVEGLIO DURANTE LA NOTTE E MI ACCORGO DI ESSERMI TOLTO LA MASCHERA. COME POSSO EVITARE DI FARE QUESTO?

Di solito, **con il passare del tempo, il paziente si adatta** e smette di togliersi la maschera. Talvolta, però, tale comportamento può essere anche il segno di scarso adattamento alla terapia. Se la pressione erogata è troppo lieve o al contrario, troppo forte, o si avvertono problemi di secchezza, alcune persone reagiscono rimuovendo la maschera dal viso. Può essere utile usare un umidificatore per aumentare il comfort. Se la pressione è un problema è necessario parlarne con il proprio medico specialista.

SE RIPORTA UNO DEI SEGUENTI SINTOMI DURANTE IL CORSO DEL SUO TRATTAMENTO IN CPAP, CONSULTI LO SPECIALISTA:

- mal di testa;
- sonnolenza;
- fastidio all'orecchio o sinusite;
- dolore al torace;
- persistente sensazione di gonfiore;
- irritazione o secchezza di naso, bocca e gola;
- starnuti, naso che cola o ostruzione nasale;
- perdite d'aria dalla bocca durante il sonno;
- persistenza di sintomi riscontrati prima della terapia.

DETRAIBILITÀ DEI COSTI SOSTENUTI PER LA TERAPIA

Le spese mediche e sanitarie, sostenute direttamente dal cittadino, sono detraibili dall'imposta lorda, ovvero diminuiscono l'importo dovuto all'Agenzia dell'Entrate. L'acquisto/affitto dei dispositivi medici necessari per il trattamento dell'OSAS rientra nell'ambito di tale normativa.

IMPORTO DETRAIBILE

La detrazione, da segnalare sul Modello Unico, è pari al 19% delle spese sostenute, per la parte che eccede l'importo di 129,11 €.

MODELLO UNICO PF

Le spese mediche detraibili devono essere riportate nel quadro RP, sezione I, rigo RP1.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

È necessario conservare, oltre alla fattura, la prescrizione del medico specialista per un periodo di cinque anni, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale in materia, al fine di esibirla surrichiesta delle Agenzie delle Entrate.

Sindrome delle Apnee del
Sonno

06

NUMERI UTILI

**UTILI PER QUALSIASI PROBLEMA TECNICO,
CONTATTI IL NUMERO VERDE GRATUITO VITALAIRE
ATTIVO 24H SU 24H, 365 GIORNI ALL'ANNO**

Numero Verde 24h
800-863062



Se vuoi avere maggiori informazioni
sulla patologia e sulla terapia con Cpap,
visita il sito

IT.VITALAIRE.COM



Scopri la nostra pagina Facebook
@VITALAIREAPNEEDELSONNO,
dove potrai trovare interessanti articoli e video
di approfondimento sulle apnee del sonno

07

SCADENZE

CONTATTARE VITALAIRE PER LA SOSTITUZIONE

UNA VOLTA AL MESE

Filtri antipolline (quando previsto).

UNA VOLTA OGNI 6 MESI

Maschera.

Circuito.

Filtri aria.

UNA VOLTA OGNI 5 ANNI

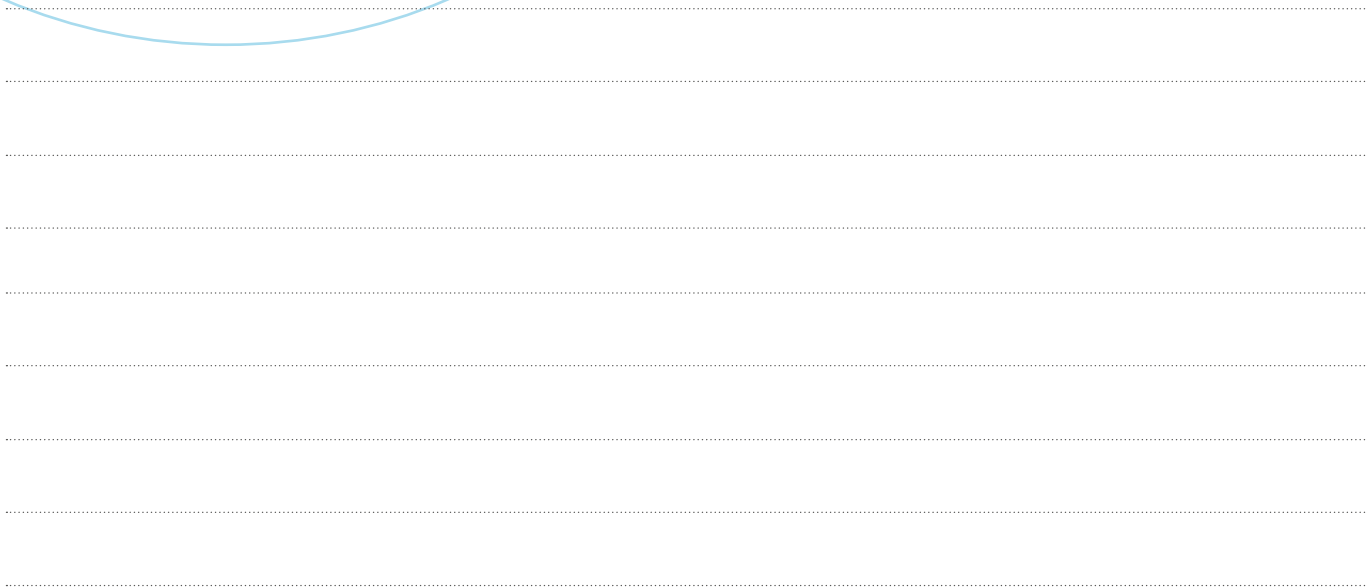
Dispositivo.

CONTATTARE VITALAIRE PER LA MANUTENZIONE

UNA VOLTA OGNI ANNO

- Sostituzione di tutte le parti che risultassero soggette ad usura.
- Controllo generale delle apparecchiature con verifica delle tarature (dove previsto dal fabbricante).
- Verifica strumentale di sicurezza elettrica (rif. CEI-EN 62353) effettuata a cadenza biennale.
- Pulizia generale dell'apparecchiatura.

NOTE





NUMERO UNICO NAZIONALE VITALAIRE
02 56569036

Contatti

VITALAIRE ITALIA S.p.A.

Centro Direzionale Milanofiori Nord - Edificio U7
Via Del Bosco Rinnovato, 6 - 20057 Assago (MI)
Tel. +39 024021.1

IT.VITALAIRE.COM



 **Air Liquide**
HEALTHCARE