

C.A. Dott.ssa Tiziana Petrella

Oggetto: osservazioni consultazione preliminare di mercato - SERVIZIO DI VENTILOTERAPIA E OSSIGENOTERAPIA DOMICILIARE

Buongiorno, di seguito le nostre osservazioni:

Ossigenoterapia

Con la presente si fa notare che la fornitura di concentratori di ossigeno (stazionari e portatili) richiede una tipologia di servizio, di know-how e di manutenzione completamente diversi rispetto a quanto richiesto per il servizio di OLT. Pertanto il servizio di ossigenoterapia mediante concentratori di ossigeno dovrebbe essere allocato in un lotto addizionale e separato rispetto al servizio di OLT, soprattutto in considerazione del fatto che quest'ultimo avviene mediante la fornitura di un farmaco AIC mentre l'ossigeno fornito tramite sistemi di autoproduzione (93%) non richiede alcuna autorizzazione all'immissione in commercio.

Parimenti con lo stesso criterio il servizio di ventiloterapia non dovrebbe essere suddiviso in più lotti, ma raggruppato in un unico lotto indipendentemente dal tipo di ventilazione richiesta (invasiva o non invasiva).

Tale anomalia è osservabile solo nel servizio di ossigenoterapia, mentre nel servizio di ventiloterapia i lotti vengono separati in base all'importanza del servizio, del know-how e della manutenzione richiesti.

In merito ai concentratori di ossigeno stazionari si fa presente che, oltre alle caratteristiche fondamentali quali flusso massimo di ossigeno erogato e purezza dello stesso, dovrebbero essere considerati anche i seguenti limiti nei parametri:

- Rumorosità non superiore a 40 dB ad 1 metro di distanza
- Consumo elettrico non superiore a 300 W/h a flusso 2 lt/min

Il fattore rumorosità appare fondamentale per la compliance della terapia: spesso le ore previste dal piano terapeutico non vengono rispettate a causa dell'eccessivo inquinamento acustico prodotto dal dispositivo di autoproduzione, violando di fatto anche la legge 447/1995 del Codice Civile.

Pertanto dispositivi che superano i 40 dB appaiono inadatti alla terapia domiciliare, ma solo ospedaliera.

Al fine di contenere la spesa a carico dei pazienti, che rimane sensibile pur considerando il bonus luce, è consigliabile utilizzare dispositivi che abbiano un consumo orario non superiore a 300 W.

Oggi sul mercato sono presenti concentratori di ossigeno stazionari in grado di rispettare i suddetti parametri.

Ventiloterapia

Sul mercato esistono maschere NIV totalmente in tessuto in grado di evitare la formazione di infiammazioni/ulcere sul volto del paziente. Tali maschere richiedono una sostituzione più frequente rispetto a quelle tradizionali in silicone/gel (almeno 4 unità all'anno), ma garantiscono una maggior accettazione iniziale alla terapia ed una miglior compliance a lungo termine.

Cordialmente

Gabriele Spinelli
Amministratore