



*Ing. Lorenzo Leogrando*

Roma, 20 marzo 2020 - In questi giorni di emergenza da COVID-19 una delle massime criticità è quella dell'allestimento di sempre nuovi reparti di Terapia Intensiva (TI), con realizzazione ex-novo di posti letto in grado di accogliere i nuovi casi che purtroppo ancora si stanno registrando soprattutto (ma non solo) nelle regioni del Nord Italia. Ma quali sono i tempi, i costi e le disponibilità effettive per rendere operativi questi reparti?

L'Associazione

Italiana Ingegneri Clinici (AIIC) ha realizzato e messo a disposizione un “Prospetto di dotazione operativa”, un quadro sintetico aggiornato della “configurazione tipo” di un reparto di TI e dell'attuale possibilità del nostro Paese e delle ditte produttrici di rispondere alle richieste del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel

“Prospetto” fornito da AIIC si può osservare che un posto letto può essere valutato approssimativamente 50mila euro, comprendendo all'interno di questa

cifra apparecchiature che vanno dai Ventilatori Polmonari da terapia intensiva (da 14 a 22mila euro) ai Monitor Multiparametrici (da 3500 a 5mila euro), dai letti con materassi antidecubito (da 4 a 12mila euro) agli umidificatori attivi (da 2 a 4mila euro).

Per

dimensionare correttamente un reparto di TI, a questi valori economici per singolo posto letto vanno poi aggiunte le Dotazione di tecnologie sanitarie condivise nei blocchi di Terapia Intensiva, che con una cifra vicina ai 200mila euro permette l'attivazione di un intero reparto, con strumentazioni complesse che comprendono tra le altre un Sistema radiologico portatile digitale (circa 90mila euro), un elettrocardiografo (5mila euro), un sistema CPAP (2.500 euro l'uno) ed un ecografo (da 8 a 20mila euro), apparecchiature che spesso fortunatamente sono già presenti presso i centri ospedalieri (e quindi non presuppongono nuovi investimenti).

“Nel

quadro di insieme offerto dal nostro Prospetto si può osservare che si tratta di apparecchiature che presentano diversi gradi di complessità tecnologica - precisa Lorenzo Leogrande, presidente AIIC - e che nella loro globalità assicurano l'operatività reale e immediata di una Terapia Intensiva. Ricordiamo comunque che un reparto di questo tipo ha bisogno di essere inserito all'interno di un apparato tecnologico complessivo in grado di far dialogare le nuove apparecchiature con i sistemi preesistenti all'interno di un ospedale attrezzato”.

Ma

il Prospetto fotografa anche il tema di maggior criticità attuale: queste strumentazioni sono effettivamente in arrivo negli ospedali di prima linea in Italia? Ebbene: sulla maggior parte delle apparecchiature presenti nel Prospetto-AIIC, sono stati espletati i Bandi di Gara CONSIP che in questo periodo sono stati lanciati ed aggiudicati (sotto la dicitura COVID-19 - Procedura negoziata d'urgenza) ed hanno offerto un messaggio di speranza per chi in prima linea continua a domandare nuovi posti letto per i pazienti.

Però

- suggerisce AIIC - occorre guardare attentamente ‘dentro’ i risultati della Gara: come mostra la Tabella sinottica, ad esempio i Ventilatori polmonari da

terapia intensiva sono stati aggiudicati in numero di 1.800, un numero sicuramente importante, ma la tempistica del loro arrivo negli ospedali desta qualche preoccupazione.

Come

è stato comunicato proprio da CONSIP, “le consegne saranno effettuate in 4 scaglioni temporali - entro 3 giorni, tra 4 e 7 giorni, tra 8 e 15 giorni, tra 16 e 45 giorni - dal momento dell’ordine (es. i 3.918 ventilatori totali offerti, tra lotto 1 e 2 sono ripartiti in: n. 119 ventilatori “entro 3 giorni”, n. 200 ventilatori “tra 4 e 7 giorni”, n. 886 “tra “8 e 15 giorni” e n. 2.713 “tra 16 e 45 giorni””).

Ciò

significa che ad oggi un certo numero di ventilatori sono già stati consegnati (quelli di 1° fascia e 2° fascia), una parte è presumibilmente in consegna (3° fascia), mentre l'ultima fetta della fornitura - quella numericamente più significativa: oltre 2700 ventilatori - avrà tempi di consegna lunghissimi, dai 16 ai 45 gg dal momento dell'ordine.

“Lo

stesso discorso riguarda praticamente tutte le apparecchiature che CONSIP ha messo a bando di gara - commenta il presidente AIIC - e di cui preoccupano i tempi di consegna ed effettiva operatività sul campo”.

In

particolare, inoltre, in una di queste procedure si presenta una criticità ulteriore: non è infatti stata ancora assegnata la Gara per la fornitura di oltre 20mila CPAP, apparecchi che consentono la ventilazione non invasiva del paziente fornendo un flusso di aria a pressione positiva con lo scopo di aumentare la capacità funzionale residua e la compliance polmonare.

Concludendo,

AIIC commenta il Prospetto con attenzione e preoccupazione: “È chiaro che ci troviamo di fronte ad una situazione di assoluta emergenza - è la riflessione finale di Lorenzo Leogrande - CONSIP e le aziende produttrici per prime, stanno facendo l'impossibile per gestire un approvvigionamento immediato di

strumentazioni ad alto contenuto tecnologico. Ma la realtà è che ci serve un piano alternativo immediato: dobbiamo sapere che con ogni probabilità la situazione continuerà a rimanere critica proprio nel periodo di picco epidemico, ponendoci delle richieste che il mercato e i soggetti di procurement non sapranno evadere con velocità, anche perché tutti i sistemi sanitari internazionali continueranno in queste settimane a chiedere sempre maggiori forniture, spingendosi nei fabbisogni ben oltre le capacità produttive dei singoli produttori”.

“Come

ingegneri clinici vogliamo lanciare oggi questo messaggio: occorre che il sistema si attrezzi anche con altre formule, più chiare nella tempistica e nei volumi degli approvvigionamenti; potrebbe in questo senso anche essere utile verificare la possibilità di condividere apparecchiature tra strutture ospedaliere, ben sapendo che ci sono ospedali NON coinvolti nell'emergenza che potrebbero sostenere le necessità di quelli che invece sono ormai allo stremo delle loro capacità di risposta assistenziale”, conclude Leogrande.