

Scheda di progetto per la chiesa valdese (2014-10-03)

1. NOME DEL PROGETTO: Potenziamento dei servizi del sistema di salute pubblica di Leon: unità di emodialisi, sale operatorie 1-2, neonatologia e terapia intensiva neonatale dell'ospedale "Oscar Danilo Rosales Arguello" – HEODRA.

2. OBIETTIVO DEL PROGETTO:

L'**Obiettivo Generale di progetto** si prefigge di migliorare le prospettive e la qualità della vita delle persone colpite da insufficienza renale cronica e diminuire la mortalità della popolazione vulnerabile dell'area occidentale del Nicaragua (in particolare nei dipartamenti di Leon e Chinandega).

Per raggiungere questo proposito, l' **Obiettivo Specifico** del progetto è quello di Potenziare i servizi del sistema di salute pubblica di Leon erogati dall'ospedale "Oscar Danilo Rosales Arguello – HEODRA" (sala di emodialisi, sale operatorie dell'ospedale). L'azione proposta, nel suo complesso, intende dare continuità alle attività di cooperazione che RE.TE ha svolto in Nicaragua a sostegno del sistema di salute a partire dall' oramai lontano 1983.



Facciata dell'edificio Heodra con manifesto del presidente Ortega e la primera dama che campeggia davanti l'entrata principale e nei corridoi dell'ospedale.

L’Ospedale Scuola Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello, (HEODRA) è stato fondato nel mese di luglio del 1980, quando è stato trasferito dall’ex-**Ospedale San Vicente** all’edificio in precedenza denominato “Ospedale Luís A. Somoza”. Quest’ultimo apparteneva all’**Istituto Nazionale di Sicurezza Sociale (INSS)**, denominato Sistema Nazionale Unico di Salute (**SNUS**) .

L’edificio dell’ospedale HEODRA HOSPITAL ESCUELA DR. OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO, (HEODRA) è ubicato nella zona centrale della città León, lungo il lato sud del Collegio San Ramón, e ha un’estensione di 10,000 mq; distribuiti su quattro piani più un interrato.

L’area di provenienza della sua utenza comprende dieci municipi nella zona circostante con un popolazione di 395,925 abitanti a cui si sommano 428,105 abitanti delle zone nord del paese e dal dipartimento di Chinandega. In pratica è l’intera zona nord del Nicaragua che insiste su questa struttura sanitaria pubblica dal servizio completamente gratuito, dove anche i ricchi, in caso di patologie serie, sono costretti a ricoverarsi poiché le cliniche private non dispongono dell’intero arco delle specialistiche offerte dall’Heodra.

L’area di degenza ha una capienza di 414 letti distribuiti nel seguente modo:

Distribuzione dei letti per reparti:

ÁREAS DI DEGENZA	QUANTITÀ DI LETTI
Medicina Interna	50
Chirurgia Generale	62
Pediatria	82
Ortopedia e Traumatologia	43
Unità di Terapia intensiva	8
Sala di emodialisi	7
Ginecostetricia	78
Servizio di Emergenza	33
Totale in Letti _____	414
Sale di chirurgia:	8
Sale di Travagli e Parti:	6
Cliniche di Consulenze esterne	33

Questo ospedale è considerato un ospedale regionale, generale e di specialità del secondo e terzo livello di assistenza. È “regionale” poiché serve la popolazione di tutto il Nicaragua senza respingere nessuna domanda di assistenza in base alla provenienza; “generale” perché offre i servizi di base in medicina, chirurgia, ginecostetricia e pediatria, ed è infine un ospedale “di specialità” perché offre in totale 28 sottospecialità della medicina, tra di esse anche la chirurgia a cuore aperto (sostenuta e svolta dal gruppo del cardiocirurgo nordamericano John Paar) cosa che fa raggiungere all’Heodra il cosiddetto terzo livello di assistenza.

E' a questo terzo livello che si vuole inserire il nuovo progetto dedicato alle nefropatie gravi che, non da oggi, hanno assunto in tutto il nord ovest del paese una dimensione epidemica.

Ma prima di illustrare pienamente il contenuto del nuovo progetto vogliamo riportare di seguito i risultati del precedente progetto indirizzato, nell'area materno infantile, ai nati prematuramente.

Sintesi dei risultati del precedente progetto finanziato dalla OPM della Chiesa Valdese.

Per meglio dare continuità e chiarezza alla relazione HEODRA OPM Chiesa Valdese, riportiamo i risultati della missione del rappresentante di RETE Ong a Leon di Nicaragua nell'ospedale Heodra svoltasi tra il 20 di agosto e il 19 di settembre .

Il progetto approvato il 10 settembre 2012 dalla Tavola Valdese e implementato nel corso del 2013, (volto all'80% all'acquisto di pezzi di ricambio per autorespiratori per bambini prematuri) ha reso possibile la riabilitazione di 5 apparati fuori uso per mancanza di pezzi di ricambio.

Come si ricorderà i bambini prematuri non sottoposti a un' atmosfera arricchita di ossigeno e una respirazione stimolata artificialmente, muoiono o restano handicappati mentali per tutta la vita.

Ebbene per la prima volta in 25 anni di cooperazione con l'ospedale Heodra di Leon, siamo stati in grado di quantificare in vite umane salvate i risultati dell'intervento. La specificità del settore prematuri presenta una nettezza di situazioni terapeutiche tra il prima e dopo l'intervento, che non è riscontrabile in altre aree ospedaliere già oggetto di cooperazione (riabilitazione, emodialisi, sale operatorie, laboratorio Clinico). E' stato cioè possibile fare la semplice differenza tra il numero dei neonati deceduti nell'anno anteriore all'intervento, e quello in cui sono stati impiegate le apparecchiature. La differenza fa esattamente 86 bambini (una media per mese di circa 7 bambini). E' una bontà di risultati che lascia ben sperare per i prossimi progetti.



Foto di prematuro con monitor multiparametro e autorespiratore

Progetto di potenziamento della sala di emodialisi e delle sale operatorie dell'ospedale Heodra volto a dare risposta terapeutica alle insufficienze renali gravi per pazienti dell'area Leon-Chinandega.

In realtà è da diversi anni che RETE Ong ha tentato di affrontare il problema, per quanto era nelle sue forze, con soluzioni apprezzabili ma ancora lontane dalla sufficienza. Nel 2005 al lato del progetto del laboratorio clinico e della riabilitazione era stata ristrutturata su fondi del MAE, la sala di emodialisi, il progetto aveva donato 2 delle 7 macchine attualmente in funzione.



Foto di alcuni momenti dell'attività nella sala di emodialisi dell'Heodra.

Vogliamo cominciare la descrizione della nostra proposta partendo da queste fotografie. Le macchine per emodialisi sono in pratica dei reni artificiali che consentono di depurare il sangue dalle scorie di alcuni catabolismi (in primis dell'urea e creatinina) di mantenere l'equilibrio idro-salino e il pH del sangue. Le espressioni dei pazienti denotano la consapevolezza che il filo della vita è legato a questo elemento artificiale senza il quale una delle tre parche lo avrebbe già tagliato.

I pazienti senza più funzione renale ricevono 2 trattamenti a settimana (Per via endovenosa e non più peritoneale). Il kit per ogni trattamento (soluzioni, filtri chimici etc.) costa 300 dollari.

A fronte di 300-350 richieste all'anno ne vengono soddisfatte 54. Nelle riunioni con il vertice dell'ospedale, il direttore dr. Riccardo Cuadra metteva in luce quanto grave fosse il peso della responsabilità dell'esclusione di pazienti che senza il trattamento emodialitico sarebbero deceduti nel giro di qualche mese.

In questi dipartimenti del Nicaragua la media di decessi per insufficienza renale cronica è di 5 al giorno: l'80 per cento degli uomini deceduti lavoravano nelle piantagioni di canna da zucchero. Dai primi anni 2000, nel paese centroamericano si è verificato un anormale aumento dei decessi per insufficienza renale cronica di uomini fra i 30 e i 50 anni, senza problemi antecedenti di obesità o diabete. Attualmente, nei dipartimenti di Leon e Chinandega, l'incidenza della malattia è tredici volte superiore alla media nazionale e per le persone impiegate nei campi di canna da zucchero, il rischio di ammalarsi è di otto volte superiore rispetto al resto della popolazione.

Sull'eziologia del male negli anni scorsi ci sono stati tre gruppi di lavoro, tutti indirettamente finanziati dalla casa Pellas fortemente interessata alle conclusioni delle indagini, visto che risulta proprietaria dell'Ingenio Sanantonio grosso zuccherificio nella zona di Chinandega, e delle vaste piantagioni di canna da zucchero estese in tutto il centro nord.

Vi era stata, negli anni scorsi, una Ong svedese indipendente che aveva iniziato la stessa indagine. Fu fermata con vari pretesti e pressioni di ordine politico.

Con ogni probabilità più che di una sola causa, si tratta di una serie di concause innestate e sovrapposte in ordini difficili da descrivere e prevedere.

Al primo posto sembra esserci l'uso dissennato dei pesticidi in agricoltura con conseguente inquinamento delle falde acquifere. E' inoltre accertato che i processi di produzione dell'Ingenio Sanantonio espongono i lavoratori a repentine disidratazioni con danni irreversibili ai glomeruli. Infine sembra accertata una certa predisposizione genetica degli abitanti della regione Leon -Chinandega. Il Dr. Cuadra (direttore dell'Heodra) ci ha esposto i risultati delle autopsie sui pazienti deceduti per insufficienza renale grave. Si vede il rene atrofizzato per un processo fibrotico alla fine del quale il tessuto fibroso inerte ha sostituito quello funzionale del nefrone .

A che cosa questo processo sia dovuto e su quale sia la sua origine possiamo solo fare delle ipotesi, più o meno verosimili, ma che per adesso non si tramutano in certezze scientifiche

Questo progetto intende inserirsi nel piano di ampliamento della sala di emodialisi e al tempo stesso garantire la sostenibilità del servizio, visto che alcune delle apparecchiature sono ben oltre il normale periodo di funzionamento previsto dalla casa costruttrice.

Occorre inoltre, prevedere a più lungo periodo, la soluzione dei trapianti da vivo a vivo e a questo fine risponde il rafforzamento fin da ora delle sale operatorie con la sostituzione e l'inserimento dei monitor multiparametri e l'acquisto di una macchina per anestesia.

Capitolo complesso quello dei trapianti, ma contiamo di riprendere la collaborazione con il Prof. Segoloni e la sua equipe di trapiantisti delle Molinette di Torino che già hanno effettuato una missione a Leon e conoscono l'ospedale e le sue problematiche.

La volontà di porre le basi per la formazione di un gruppo di specialisti nicaraguensi per il trapianto renale, è scaturita dalle riunioni con la direzione dell'Heodra. In particolare il Doct. Montes(vice direttore del centro) ha posto la questione come unica prospettiva seria per affrontare una situazione tanto grave da aver indotto l'intero vertice dell'ospedale ad abbandonare i legittimi dubbi riguardo a questa pratica che si erano manifestati nel passato recente.

Ci riferiamo alla possibilità di commercio di organi e alla possibilità, già verificatasi, di passaggio degli specialisti al settore privato dopo la formazione nel pubblico attirati dal "vasto mercato" che questa soluzione aprirebbe alle patologie di insufficienza renale grave.

L'ultimo capitolo dello schema degli elettromedicali e' indirizzato al rafforzamento del reparto materno-infantil secondo le linee guida già sperimentato con l'OPM della Chiesa Valdese nei precedenti progetti.