

Il progetto pilota iniziato in Congo R.D. nel 2011 riguardante la promozione della salute orale e del benessere della persona ora acquista una veste più ampia e un nuovo slancio! Grazie alla Tavola Valdese, che ha deciso di finanziarlo, possiamo ora continuare a mantenere questo ambizioso impegno, dedicandoci allo screening, all'istruzione e alla promozione della salute nei bambini della scuola primaria, coinvolgendo circa 6000 alunni, i rispettivi istituti scolastici, e indirettamente la comunità tutta.

Perché SM sta scommettendo sulla prevenzione, perché se ne occupa sempre di più? Perché attraverso la prevenzione, non si parla semplicemente di denti, ma di un'attenzione alla persona, di una volontà di migliorare le condizioni di vita quotidiane nelle comunità fragili e di cercare di renderle durature.

Come ha magistralmente riassunto il prof. Tarsitani di Roma: "l'assistenza sanitaria di primo livello consiste in un intervento a livello delle comunità, utilizza metodologie semplici, basate su evidenze a basso costo, comunque sostenibili dalla comunità; dà rilevanza alla prevenzione e all'educazione sanitaria, richiede la partecipazione della popolazione."

Vogliamo provare a recepire questo insegnamento e a portarlo avanti, grazie all'aiuto di tutti coloro che vorranno collaborare con noi.

Paola Paiola
Segretario Smile Mission

otto
per
mille
CHIESA VALDESE
MEMBRI DI CHIESA, NUOVI E PADRI

A FAVORE DI
sminforma

un sorriso per il Congo

TUTELA DELLA SALUTE ORALE
DELLA POPOLAZIONE SCOLASTICA DEL
NORD KIVU



IL PROGETTO IN BREVE

DESCRIZIONE

Il progetto prevede lo studio pilota sulle condizioni di salute orale in età evolutiva e un successivo programma di educazione alla salute infantile in generale e specificatamente sulla salute orale da effettuarsi nelle scuole primarie di Lukanga, Kimbulu e Muhanga, in R.D. Congo.

PARTENARIATO

- > Missione Padre Giovanni Piumatti
- > Comitato Tungaane della salute orale
- > Scuole primarie

> Ministero della Sanità del Nord Kivu

ENTITA' DEL FINANZIAMENTO
12.000 euro circa

	budget
SPES	
Spese per donati	
1. Denti	10,0
Spese per il personale	
2. Assistenza odontoiatrica (materie di consumo)	100,0
3. Materiali didattici, strumenti, libri	100,0
4. Ut. di proiezione di film	100,0
5. Spese per il trasporto, carburante, benzina	100,0
PERSONALE	
Personale docente odontoiatrico	
6. Personale docente odontoiatrico	100,0
Personale docente sanitario	
7. Personale docente sanitario	100,0
ATTIVITÀ	
Settore del progetto	
8. Costi amministrativi e generali (20 scuole)	100,0
Costi progetti	
9. Costi progetti (assistenza e gestione attività progetti, coordinamento, ricerca-ODS, monitoraggio, assistenza tecnica)	100,0
TOTALE	1200,0



UN POZZO PER IL MADAGASCAR

Ciao a tutti! Sono Mirco Tranchida, odontotecnico, uno dei volontari che per il secondo anno si è recato in Madagascar e vorrei condividere tutte le mie impressioni con voi perché tutto possa essere costruttivo per il futuro. La mia avventura inizia l'anno scorso quando siamo stati incaricati di terminare di allestire e rendere funzionante il laboratorio odontotecnico di Iazholava. Questo è avvenuto con la collaborazione di Giorgio Malacrida che poi si è nuovamente recato con me anche questo anno. Comunque il tutto era andato a buon fine, adempiendo con successo a tutti i propositi del progetto e alla fine abbiamo confezionato parecchie protesi con l'aiuto del dott. Nicola e dell'igienista Rachele. Se il laboratorio era funzionante, lo studio dentistico presentava parecchie lacune e a volte con estrema difficoltà si riusciva a soddisfare le esigenze delle persone. Quindi lavorare non è stato assolutamente facile! L'entusiasmo ha compensato tutte le difficoltà. Tornato in Italia, mi sono spesso chiesto a cosa sarebbe servito tutto quel lavoro se poi non portato avanti da qualcuno nel

corso dell'anno... allora mi sono nuovamente chiesto se valesse la pena ritornare per cercare di dare continuità a quello che avevamo fatto... Preso nuovamente dall'entusiasmo si riparte! Questa volta nei miei desideri c'era l'idea di capire il più possibile poiché tutto potesse crescere e naturalmente lavorare. La formazione era così composta: io e Giorgio Malacrida, poi un dentista, Claudio Laspisa e un'infermiera, Roberta Mamei. Le suore, per vari motivi, probabilmente non avevano fatto una gran informazione riguardo al nostro arrivo, per cui inizialmente c'era poco lavoro clinico; in attesa che arrivassero pazienti, ci siamo dedicati all'organizzazione della sede, anche per agevolare futuri nuovi volontari. Con tanta pazienza abbiamo fatto un gran lavoro di mediazione e organizzazione in collaborazione con le suore stesse: è stato fatto un inventario del laboratorio e dello studio dentistico, da qui abbiamo comunemente cercato un piano di sviluppo. Le cose importanti individuate sono

1. **il ripristino dell'acqua:** da 3 anni la pompa del pozzo è rotta! loro hanno bisogno di qualcuno che risolva questo problema! è troppo importante anche per il funzionamento del dispensario e dello stesso studio..
2. **Un computer per facilitare le comunicazioni,** quindi migliorare l'organizzazione dei pazienti e dei dati raccolti per dare continuità al lavoro per i volontari successivi.

Questi propositi è naturale che abbiano dei costi... Sul posto abbiamo cercato di alleciare e migliorare tutti i contatti possibili con tutte quelle persone che potrebbero darci un aiuto, per prime le suore, poi un dentista del posto che ha una associazione che si renderebbe utile eventualmente come riferimento in loco. Tutto questo però deve essere supportato da una vera organizzazione da parte di tutti, in maniera costruttiva! Pian piano lo studio potrebbe camminare in autonomia...in fondo è questo l'obbiettivo non pensate? Su questo punto importante, abbiamo adesso anche la piena collaborazione della nuova suora superiore della missione che si è dimostrata entusiasta di tutte queste possibilità! Concludo dicendo che secondo me le possibilità di far bene ci sono, con tanta passione e volontà da parte di tutti e soprattutto con tanta tanta chiarezza! Si può fare tanto! Tutti noi teniamo veramente a questo progetto perché ognuno a modo suo è rimasto affascinato da quella gente speciale e quel posto stupendo che è il Madagascar!



PER INFO SUL PROGETTO MADAGASCAR

Mirco Tranchida labmirco.tranchida@libero.it Tel: 347.3779041 - Laura Lonati lonatila@gmail.com Tel: 333.6727951

ASSOCIAZIONE SMILE MISSION ORLUS

Può diventare socio Smile Mission con un versamento di 100 euro; sostenitore con un versamento di 20 euro
Sosteni Smile Mission con il 5 per 1000! CF: 93173710232

Banconto Bancario:

UNICREDIT Ag. Caprino Veronese (VR) ABI 2008 ; C.A.B. 99330 ; CIB C ; C/C 40326209 codice IBAN : IT 79 C 02008 99330 000640326209

Bollettino Postale:

C/C Postale n.° 65055717 - Ufficio postale di 30010 Chioggia (VE)

UNA SETTIMANA AL POLIAMBULATORIO EMERGENCY

di Giorgio e Vittorio Massimo

Forse pochi immaginano che si possa viaggiare anche seduti sullo sgabello del dentista col naso nelle fasce di qualcuno. Eppure, sull'autostrada del ritorno dopo una settimana al poliambulatorio Emergency di Marghera, Vittorio ed io chiacchieriamo proprio di questo. La settimana di lavoro a Marghera è stata un viaggio a tutti gli effetti. Viaggiare è un po' come andare a teatro. Ci vuole l'impianto scenico e anche gli attori. Ma se dobbiamo fare a meno di qualcosa, è meglio rinunciare alle scene che agli interpreti. Una scena muta e disabitata è insignificante. Un attore che recita illuminato da un cercapersone, senza dubbio no. Viaggiare da turisti soltanto "per andare a vedere" ha poi tutto 'sto senso?

Il nostro cercapersone è stata la lampada del riunito, i nostri attori i diseredati dal mondo, gli extracomunitari, ma non solo. Chi ci lava il parabrezza già pulito o che preferiamo tenere sporco; chi ti vende fazzoletti di carta se non hai da soffiarti il naso o se non te lo vuoi soffiare; i disadattati, i senza fissa dimora, in poche parole gli inutili, gli invadenti, i malriusciti, i puzzolenti, i rompiscoglioni. Ne abbiamo visti tanti, circa quindici al giorno; per una settimana lavorativa fanno un po' meno di cento. Devo specificare tuttavia che non sono tutti così. Siccome infatti il requisito necessario per accedere al poliambulatorio di Emergency è, oltre ad un basso reddito, non avere accesso al servizio sanitario nazionale, ossia la tessera sanitaria, e ciò può accadere a chi per un certo periodo non abbia residenza, possono capitare anche italiani e con aspetto "borghese" come il nostro. Però in genere sono pochi e non fra quelli che più colpiscono e stimolano riflessioni umane o sociali.

Come un ragazzo magrebino, secco secco come un arbusto del deserto, con la mandibola ricomposta con l'osteosintesi dopo una triplice frattura. Un incidente? No, mi hanno picchiato in sei. Adesso ha parestesie e dolore. Le parestesie sono normali, ma l'osteosintesi non fa male. Lui però è tossicodipendente per cui le sue endorfine, da sole, non ce la fanno. Per rimuovere la sintesi gli hanno chiesto 6000 euro. Gli spieghiamo di non essere attrezzati per un simile intervento, che comunque sarebbe inutile perché avrebbe

male lo stesso. Se ne va ciandolando, un po' curvo, ma con un mezzo sorriso, con l'aria di chi è abituato alle sconfitte, al punto di esserne, alla fine, quasi appagato.

Un clochard con un barbone cespuglioso, impoverato e unto, i piedi grigi con unghie nere, sbrecciate e lunghe centimetri, ma lo sguardo intelligente e molto gentile. Riusciamo a devitalizzare e a ricostruire un incisivo che assomiglia più ad un frammento di marron glacé che a un dente. Detto fra noi non so se gli ho fatto proprio un favore: era meglio estrarlo. Ma lui è contento perché lo vede bianco e non finisce di ringraziare.



Una donna alta, grande, di colore, ma impallidita da molta cipria, truccata che sembra Motra Orfei, con tette enormi coperte appena oltre il disdicevole e su cui il mio sguardo cade di continuo; le unghie dei piedi (minimo numero 44) con smalto rosso maldestramente sbavato un po' sulla pelle intorno; una vistosa cicatrice sotto il mento: sei caduta? ... non proprio - mi risponde con voce grave. Sul libretto di Emergency leggo che si chiama Luigi. Ormai ho solo più occhi per la bocca e, in basso, non oltre la cicatrice.

Ce ne sarebbe da raccontare. Ma gli attori non sono solo loro. C'è lo staff operativo, in parte volontari, come noi, in parte a ruolo.

Abbiamo due assistenti, Asna e Olga. Asna è marocchina, ma vive in Italia da anni, è sposata e ha due bimbi. È una di quelle persone che emanano divertimento, ottimismo e allegria da tutti i pori. Un piacere lavorare con lei. Olga è moldava, laureata in odontoiatria, ma la laurea in Italia non è riconosciuta per cui si deve accontentare di fare assistenza.

E tutti gli altri? Ognuno meriterebbe una menzione e un plauso. Un gruppo affiatato, allegro, giovane, generoso. Tanti attori senza teatro, tante storie senza sfondo, qualche vita senza orizzonte.

Ma perché proprio a Marghera? Perché non nei pressi di qualche centro ove si "accogliono" gli immigrati, i cosiddetti CPT o CIE? Perché - lo abbiamo capito - ci sarebbe un afflusso tale da risultare ingestibile; perché verrebbero tutti, migliaia, anche per cercare tregua da dove non è riconosciuta alcuna dignità, dove i materassi per terra sono gli stessi da anni, dove le pulizie sono appaltate a imprese che percepiscono un tanto a ospite, quindi più ce n'è, tanto più si guadagna. Ci sarebbero molte cose da dire sul volontariato. Va bè. Discorsi sgradevoli. Ma non è detto che i viaggi siano sempre piacevoli.

Per distrarci una sera andiamo a Venezia, accompagnati da una giovane dottoressa toscana. Ci districiamo fra branchi di turisti che parlano inglese, girano sorridenti e fanno fotografie alle gondole da cento euro mezz'ora. Ristoranti, negozi, banchetti e souvenir dappertutto. Girando così, per qualche ora, non riesco a vedere proprio niente di autentico. Sembra più Disneyland che la più singolare città di storia del mondo. Passiamo comunque una serata divertente, rinfrescata sul tardi da un violento acquazzone estivo.

E ogni tanto qualcuno di quei rompiscoglioni, con i suoi fazzoletti o i suoi ombrelli non richiesti. Perché a me piace bagnarmi, se no, l'ombrello, me lo sarei portato da casa.

**PER INFO PROGETTO MARGHERA
IN COLLABORAZIONE CON
EMERGENCY:**

GIANPAOLO PAROLINI MAIL:
GIANPAOLO.PAROLINI@GMAIL.COM
TEL. 328.3436844



MISSIONE RWANDA: L'AFRICA CHE TI CAMBIA

6 Agosto 2015: dall'aeroporto di Milano Malpensa con destinazione Kigali, parte il gruppo composto dal Dott. Enzo Castellari medico chirurgo specialista in odontoiatria, dott.ssa Michela Quaglini medico chirurgo specialista in Dermatologia e Venereologia, Adriano Di Gesù odontotecnico. A Roma si aggiunge Gianluca Molteni laureando in odontoiatria. **La missione durerà 3 settimane e si svolgerà in località Gatare, Rwanda.** All'aeroporto di Kigali siamo accolti da Suor Faina e in serata arriviamo alla missione di Butare, più o meno a metà strada, da qui ripartiamo e, nel mezzogiorno, arriviamo finalmente a Gatare. Subito ci rechiamo in ambulatorio curiosi ed ansiosi di iniziare la nostra esperienza. Ci troviamo a dover affrontare e cerchiamo di risolvere i problemi tecnici riguardanti le apparecchiature in dotazione, ci dedichiamo all'organizzazione, disinfezione e sterilizzazione dei ferri e delle superfici. Nonostante l'assenza di acqua corrente al riunito e al lavandino non ci scoraggiamo ed iniziamo la nostra attività. Mentre Enzo, Gianluca ed Adriano si occupano dell'attività odontoiatrica, Michela inizia a visitare i circa 200 bimbi che frequentano la scuola materna delle Suore: è una missione che va al di là dei confini odontoiatrici. Una volta ristabilita l'igiene generale delle superfici e della strumentazione e dopo aver sterilizzato e imbustato tutti i ferri presenti nell'ambulatorio abbiamo potuto iniziare l'attività clinica. Ci siamo adattati, naturalmente, alla realtà di un ambulatorio "di campagna" dove gli accessi avvenivano per precedenza e non naturalmente per appuntamento. **I potenziali pazienti erano stati avvisati della nostra presenza grazie ad un passa parola originato dalle suore.** Così dal primo giorno lavorativo, alle 9 di mattina, abbiamo trovato le persone fuori dalla porta dell'ambulatorio. La prima difficoltà è stata la comunicazione. Il Kinyarwanda è una lingua che nessuno di noi parla correntemente e i contadini del posto, a loro volta, non parlano né l'inglese, né il francese, salvo pochissime eccezioni. Fortunatamente la Madre Superiora, aveva provveduto ad affiancarci una ragazza volenterosa del posto, con tutte le migliori intenzioni di diventare un'infermiera. Così Janet è diventata la nostra assistente, segretaria e interprete. E Gianluca è riuscito ad insegnarle qualche frase in romanesco. È stato subito chiaro che le terapie richieste erano essenzialmente le estrazioni. **L'incidenza di carie destruenti è altissima e non è infrequente vedere giovani di 18/20 anni con 4 o 5 molari da estrarre.** Ovviamente, la visita di pazienti più anziani, 30/40 anni (!!!), ha invariabilmente rivelato arcate con la mancanza di molti elementi dentari, non solo molari, ma anche incisivi e canini. Così mentre Enzo e Gianluca estraevano denti e radici, suturavano e dimettevano i pazienti, l'efficientissimo Adriano provvedeva a eseguire, quando possibile, "in tempo reale" le protesi mobili che si possono considerare provvisorie solo se non ci si rende conto della realtà ruandese. Abbiamo preso 40 impronte di arcate, successivamente colate in gesso. I modelli riportati in Italia serviranno per eseguire circa 30 protesi mobili parziali e complete. Siamo riusciti anche a realizzare alcune otturazioni estetiche nonostante la mancanza di acqua al riunito ci abbia costretto a lavorare con un sistema di irrigazione esterno molto "artigianale". Siamo anche felici di aver potuto insegnare a Janet come disinfettare le superfici dopo ogni paziente, come cambiare pulire e sterilizzare i ferri e come registrare ogni paziente in modo da tenere una sorta di cartella clinica individuale. Uno degli aspetti che ci ha colpito maggiormente è stato il renderci conto che le persone che arrivavano all'ambulatorio alle 9 di mattina erano spesso partite dal loro villaggio 3, 4 o anche 5 ore prima, a piedi, in piena notte. Contemporaneamente Michela visitava i bimbi sia dal punto di vista dermatologico sia da quello internistico. I bimbi erano per la maggior parte sotto peso ed alcuni denutriti. Le patologie riscontrate sono state: follicolite e tinea del cuoio capelluto dovute in prevalenza al fatto che venivano tutti rasati con lo stesso rasoio senza sterilizzazione, autocontagiandosi. Cuti xerotiche da malnutrizione e da scarsa igiene. Problemi alle alte e basse vie respiratorie dovute alle temperature notturne fredde nonostante la stagione estiva (la missione si trova a 2500mt di altezza). Parassitosi intestinali e disbiosi dovuti all'alimentazione ed all'acqua. È stato inoltre riscontrata la presenza di alcune sindromi come quella di Down ed altre malformazioni, in parte dovute al fatto che ci trovavamo in una comunità chiusa. Alcune ore sono state dedicate alla distribuzione di spazzolini e dentifrici ai bambini della scuola materna della missione ed anche ai ragazzi della scuola pubblica non lontana. L'entusiasmo dei giovani è stato indescrivibile! Ultimo giorno, ecco la sorpresa, vengono eseguiti gli attesi lavori per la riparazione del tubo dell'acqua, et voilà acqua a volontà! Peccato che sia arrivata all'ultimo, ma almeno per la prossima missione si potrà lavorare come si deve!

Al termine del nostro periodo di missione partiamo con una profonda nostalgia nel cuore ma con il desiderio di tornare. Il nostro desiderio è quello di migliorare in qualche modo la situazione cercando una maggiore collaborazione con il personale sanitario locale. Migliorare la gestione delle attrezzature tecniche presenti e l'organizzazione e la gestione dei pazienti È stata una bellissima esperienza sia dal punto di vista professionale sia umano. **L'Africa non cambia, forse è vero, ma di certo riesce a cambiare te.**

PER INFO SUL PROGETTO RWANDA: Giorgio Giaretti mail: giorgiogiaretti@inwind.it Tel: 349.5393738

