



C'ERA UNA VOLTA SAMANDARI

[la mia esperienza in Burundi]

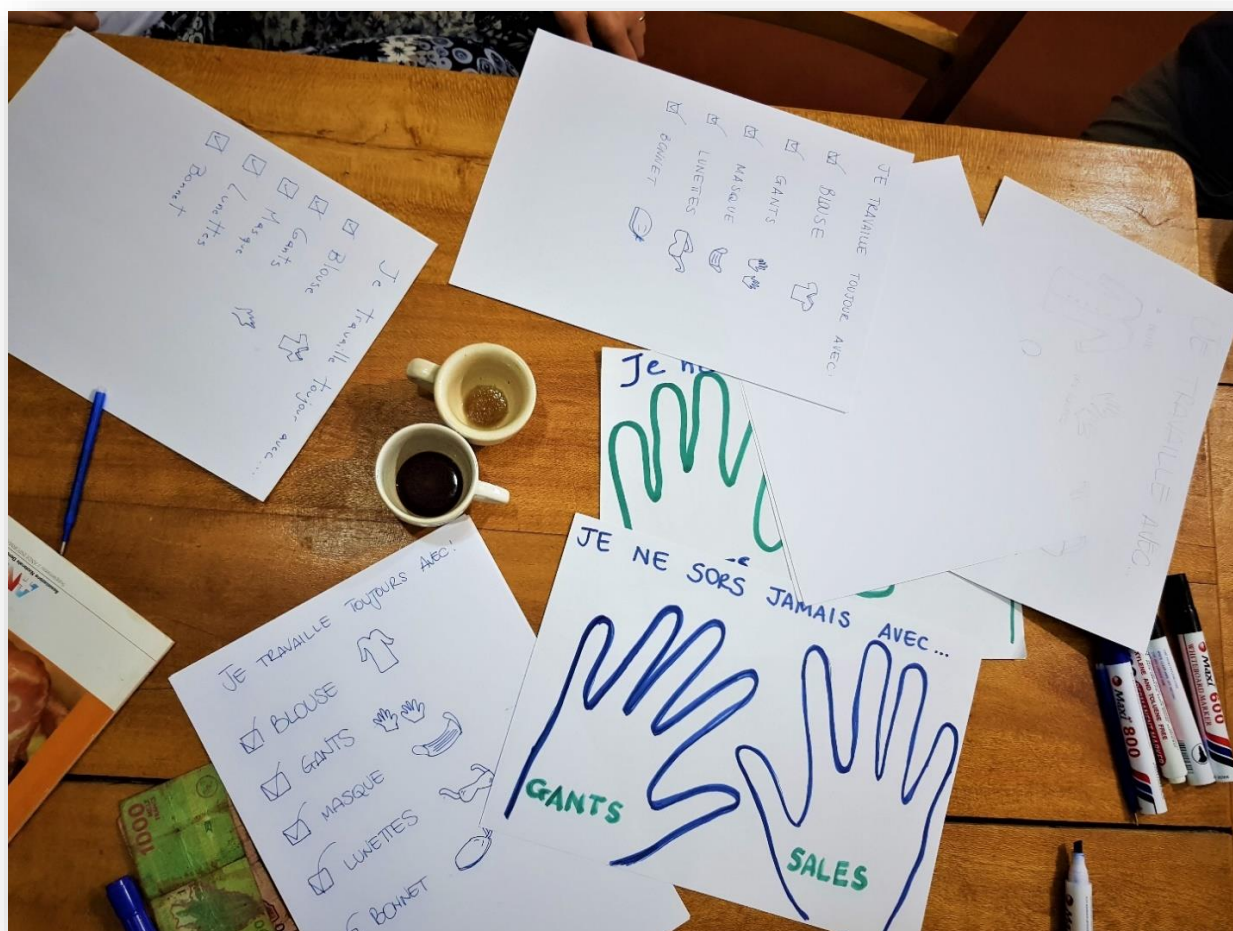
NON VADO MICA IN BURUNDI

Da bambina mia nonna mi tranquillizzava così, quando non volevo che andasse via dopo una giornata trascorsa insieme: "Non vado mica in Burundi". Insomma il Burundi alle nostre latitudini è decisamente il paradigma del luogo sperduto, esotico, dimenticato. E' molto interessante l'immagine che sembra evocare nelle persone con cui ne parli per la prima volta ed è evidente come nella gerarchia dei luoghi della Terra, la sensazione è chiunque lo collochi agli ultimi posti senza però saperlo collocare su una cartina geografica o in un contesto storico. Questo a mio avviso è il risultato da una parte delle ombre della storia e della cultura coloniali europee che hanno riempito la nostra società di stereotipi che ancora resistono e dall'altro della abitudine del nostro tempo a ritenerci onniscienti solo perché abbiamo accesso ad infinite notizie, confondendo la cultura con le informazioni. Chissà che direbbe la nonna, ho pensato, io ci vado davvero in Burundi!



SMOM MISSION NOVEMBRE 2017

Le lezioni di Chirurgia Orale del BACII si sono svolte in un interessante esempio di condivisione e integrazione, la classe ha ospitato anche infermieri congolesi giunti per acquisire competenze odontoiatriche da impiegare poi nel proprio paese d'origine. La nuova classe così composta contava undici studenti burundesi e due studenti congolesi. Le lezioni sono state condotte principalmente in lingua inglese con dispense in francese; ciò ha richiesto un intenso scambio fra gli studenti per aiutare i colleghi congolesi che non conoscevano l'inglese. Nelle sessioni pratiche gli studenti hanno collaborato in coppia e in team e la complessità del gruppo si è risolta in uno stimolo e una risorsa per l'intero gruppo.



VITA ALL'HOPITAL DE NGOZI

Conosco bene quella sensazione del viaggio in cui dopo pochi giorni hai imparato dove posare gli occhi su quale particolare di quel paesaggio, quale cibo sa nutrirti meglio di quella cucina, quale inclinazione della voce della lingua locale suona familiare quand'anche incomprensibile. Si potrebbe dire quello che ci tocca, a essere romantici, o quello che ci dà sicurezza, a esser cinici. Una delle riflessioni che posso fare anche se ancora incompleta è che qui questi segni sono stati più di sempre frammentari quanto indispensabili. Il mango a colazione, il saluto del guardiano al mattino, i disegni alla lavagna che parlavano tutte le lingue, le mani alzate per le domande, il rosso verde della natura. Il clima di collaborazione fra me, Silvia e Ruth è stato potente e spesso risolutivo; la sera ci siamo a lungo confrontate per condividere incertezze e adattare il nostro lavoro al meglio, insieme abbiamo affrontato casi clinici complessi ciascuna per le proprie competenze, condotto sessioni pratiche che hanno coinvolto per la prima volta BACII e BACIII in coppie sia sul paziente sia adulto che bambino, abbiamo realizzato una cartella clinica ad uso della clinica e fatto esercitazioni per avviarne l'impiego, abbiamo dedicato una mattinata di lezione in comune alla preparazione degli studenti per le attività di prevenzione e raccolta dati epidemiologici nelle scuole dove poi siamo intervenuti in due sessioni distinte. Ritengo anche lo scambio con Felicien e Emanuelle sia stato costruttivo per entrambe, la loro vicinanza mi ha dato la possibilità di comprendere meglio modalità di vita e di lavoro con cui interagivo e da parte loro ho avvertito una buona curiosità, non priva di paure, ad ampliare le loro competenze e conoscenze. Non posso dire altrettanto fortunata la collaborazione con Proafrica che per quanto funzionale non ha visto grandi slanci personali, aspetto che in un'ottica di medio lungo termine penso abbia bisogno di essere valutato.

FARE L'APPELLO È BELLO!

C'è chi immagina di scappare dalla città per ritrovare pace e autenticità. Allo stesso modo c'è chi pensa all'Africa come viaggio alle origini dell'umanità, più vicino alla verità. Ma io che vivo sulle colline non ho bisogno del weekend per vedere come nasce l'olio d'oliva, pensavo. Eppure quando si pensa di saper qualcosa ecco che la vita fortunatamente ci smentisce. Non sono i viaggi che facciamo a darci di nuove consapevolezze, ma come viviamo quegli stimoli, ad offrirci ogni volta la possibilità di viaggiare un po' anche dentro noi stessi, sulla base di quello che in quel preciso momento siamo disposti a vedere e capaci di ascoltare. Vivere una realtà difficile e complessa da viaggiatore è un'esperienza, cosa molto diversa è farlo con un obiettivo grande come quello di insegnare una propria passione e competenza a dei coetanei con una storia così diversa dalla propria. Forse è per questo che il momento dell'appello al mattino era così emozionante. L'appello da noi non si fa più, mi ricorda il liceo, i miei sogni e quel senso di intimità di una grande famiglia come non ho mai provato nelle mie lezioni universitarie fiorentine, con quegli studenti spesso troppo sazi e quasi sedati per aver fame di sapere di più. Ho imparato in fretta i nomi ed è stato bello veder crescere, nel breve percorso insieme, la loro confidenza e la mia in uno scambio umanamente incoraggiante; ho visto alcune personalità esprimersi entusiaste, altre rivelarsi magicamente nei giorni, altre disinteressate o senza capacità d'attenzione, tanto da farmi dubitare sulla possibilità reale di un futuro lavorativo.



Ecco la classe del BACII 2017/2018 al completo: (dalla prima fila a sinistra) Anitha, Nery Narcisse, Adolphe, Leopold, (seconda fila a sinistra) Dieu Done, Carmelle, Anitha, Jean Luc, (terza fila a sinistra) Leoard, Jean De Dieu ed Esther, (in fondo a sinistra) Aline e Aziz.



In generale abbiamo registrato poche assenze perlopiù motivate dalla difficoltà di raggiungere l'abitazione nella pausa pranzo e risolte concordando l'orario delle lezioni coi ragazzi, Jean De Dieu e Aline sono stati quelli più difficili da motivare alla costanza nella frequenza. Sono emerse per curiosità, interesse e partecipazione **Carmelle**, intelligente, critica anche se ancora incerta nella clinica; **Jean Luc** entusiasta e pratico, talvolta poco riflessivo; **Adolphe** attento e studioso, sempre in cerca di approvazione, dovrebbe acquisire più autonomia di scelta. Con un profilo un po' incostante sono stati **Aziz**, studente molto volenteroso e intraprendente ma talvolta senza sufficiente preparazione di base; **Leopold** probabilmente il più riflessivo, sembra interessato allo studio ma poco all'applicazione clinica; **Anitha** (l'unica donna anche madre del BACII) piuttosto silenziosa e

dimessa ma anche solida e motivata, dovrebbe acquisire più fiducia nelle proprie capacità; **Esther** seppur con un livello di attenzione decisamente incostante sorprende per dedizione e precisione quando tornava a concentrarsi, anche in reparto; **Nery Narcisse** molto immaturo nel comportamento e con evidenti difficoltà di apprendimento necessitava di essere coinvolto per seguire la lezione, timido con i pazienti non era autonomo nel lavoro; **Aline** sostanzialmente distratta, spesso al telefono e poco interessata a questo percorso formativo; **Jean De Dieu** studente molto incostante, timoroso nella comunicazione potrebbe trarre giovamento dalla pratica clinica ma non sembra prendere seriamente la formazione; **Sophie** studentessa taciturna e con lunghi tempi di apprendimento che limitano la capacità di portare a termine anche i compiti pratici. Gli infermieri congolese Leonard e Dieu Done sono stati sempre presenti alle lezioni e seppur con i limiti dati dalla lingua hanno interagito e lavorato in team con la classe, entrambe motivati ad acquisire più competenze possibile.

Qua e là qualche momento dil lavoro clinico e esercitazioni sulle suture.





LA SALUTE È UN LAVORO DI SQUADRA!

L'incontro con Ruth, collega al BACIII, e soprattutto coi nostri passap è stato avventuroso quasi quanto le settimane trascorse insieme. Ed è con lei che abbiamo realizzato le idee che la sera dopo cena si condividevano a tavola insieme a Silvia e che presto sono diventate reali: così la cartella clinica, i lavori in coppie di operatori più esperti del BACIII e studenti del BACII al primo tirocinio sul paziente, i preparativi per le attività nelle scuole e la piccolissima quanto preziosa bibliothèque médical. Senza il giusto clima di apertura e confronto fra di noi non avremmo mai realizzato tutto in poco tempo; questo ha significato un bellissimo senso di squadra che si respirava prima in casa poi con i ragazzi in clinica quindi nelle attività anche fuori dall'ospedale e nelle scuole. Penso che in una società ancora figlia di un apartheid nero che di fatto persiste da decine di anni, dove il sistema educativo dei bambini che ho visto nelle scuole così come le vite dei giovani adulti si muovono su un terreno fatto di assenza di diritti, impossibilità di emancipazione personale, mancanza di cultura democratica ogni sorso bevuto alla fontana di un'esperienza come quella offerta da questo percorso formativo sia una strada aperta alla curiosità di conoscere, acquisire competenze e nuove responsabilità. Questo è stato, io credo, il successo più grande: ascoltare le domande, osservare la voglia di migliorarsi e avvertire una nascente consapevolezza di essere orgogliosamente parte di una comunità che vuole e che può prendersi cura di se stessa. Insomma il valore politico, nel senso originario del termine, è stata per me l'esperienza più forte e vera, questa piccola e dinamica comunità che si è occupata di salute orale, di formazione e di prevenzione è prima di tutto un esempio reale di una vita comunitaria basata su valori demodé come il dono, la condivisione e il confronto dove ciascuno ha ricevuto, talvolta senza saperlo, ciò di cui aveva bisogno.



Le attività presso le scuole hanno visto gli studenti impegnati insieme prima nelle visite con raccolta di dati epidemiologici e interventi preventivi (applicazione topiche di fluoro e istruzione all'igiene orale), quindi in un secondo tempo si sono svolte terapie conservative direttamente presso la scuola e solo pochi casi sono stati riferiti alla struttura ospedaliera e trattati per terapie più invasive. Entrambe le occasioni di lavoro con la comunità fuori dall'ospedale sono state estremamente intense per i ritmi e la mole di piccoli pazienti, sono stati però momenti di grande entusiasmo per il gruppo così come per me, Ruth e Silvia che a momenti siamo state meravigliate dai risultati prodotti per merito dell'impegno e delle capacità di buona parte degli studenti.

A imparare a casa loro?

Nella foto a destra Felicien che misura la pressione ad una paziente. "Dovevo andare in Burundi per trovare un dentista che guardasse alla persona tutta prima che alla bocca!" ho pensato. Da specialista in chirurgia orale prima e da sedazionista dopo ho imparato l'importanza del monitoraggio anche strumentale dei nostri pazienti, specie quando provano ansia e dolore, e incontrare questo gesto semplice e importantissimo mi ha fatto sorridere e anche...sperare per i dentisti di casa nostra.



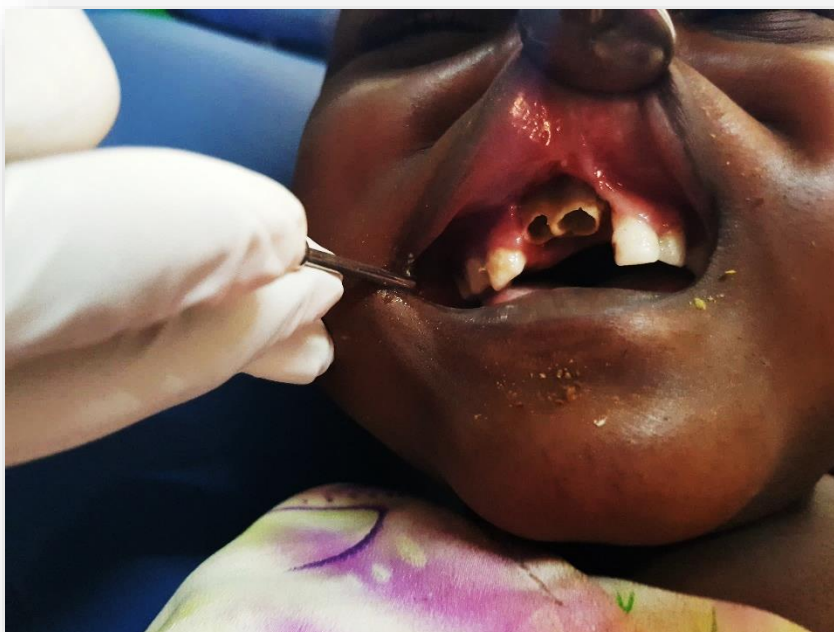


ISMAEL

Quella mattina in cui sono arrivata in clinica per le lezioni e ho trovato la famiglia di Ismael ad aspettarci è stata speciale: finalmente eravamo riusciti a far posizionare il sondino e lui era pronto per ricevere le cure di cui aveva bisogno. Quella sensazione di responsabilità bellissima e orgoglio per quello che stavamo facendo è stata magica e la ripenserò ogni volta che avrò bisogno di ricordare un po' di più chi sono. Credo sia stato l'intervento più difficile della mia giovane vita da chirurgo orale. Non per la procedura, grossolanamente demolitiva, né per la patologia, complessa quanto semplice nella patogenesi da povertà. Ma perché mi sono accorta quanto la difficoltà di comunicazione col paziente e la necessità di operare in condizioni di collaborazione parziale, senza un controllo di ansia e dolore come desidero per i miei pazienti, senza la possibilità di pianificare il trattamento in modo completo, hanno pesato su di me operatore come un profondo disagio. Tutto questo mi ha chiamato a riflettere su quanto la necessità sia sempre misura e maestra della vita umana, come diceva il mio conterraneo Leonardo da Vinci qualche anno fa, quella necessità di cui ci siamo dimenticati nell'abitudine al benessere e che anzi è diventata il suo contrario, fatica da evitare. L'incontro con Ismael probabilmente è stato fortunato per entrambi, lui, per quanto ne sappiamo, sta bene, ed io ho imparato un pezzo in più di cosa vedo nello specchio.



Così è come si è presentato Ismael (maschio, 4aa) alla prima visita: i sintomi erano dolore spontaneo, alitosi e disfagia, ai segni intraorali si associavano poi quelli sistemici che raccontavano una condizione di malnutrizione avanzata, arresto della crescita e un generale atteggiamento depresso. Sull'addome rigonfio è visibile una lesione cutanea ipopigmentata che inizialmente avevo interpretato come un esito di ustione dovuto alle cure tradizionali ricevute invece ma ora mi appare più probabilmente un'area di carenza melaninica legata alla malnutrizione. La condizione della lesione mascellare comprendeva un'area di necrosi centrale con ulcerazione dei tessuti molli in zona 5.1/5.2, avulsi spontaneamente, e una seconda zona periferica di circa 1cm circonferenziale ancora ricoperta da tessuti molli ma altresì coinvolta.



Il quadro clinico era compatibile con una Noma: alla visita intraorale si evidenziava un essudato purulento e una mobilità profonda di un frammento mascellare in necrosi che si estendeva palatalmente oltre l'osso alveolare degli incisivi omolaterali e apicalmente in direzione nasale senza discontinuità della mucosa nasale stessa.

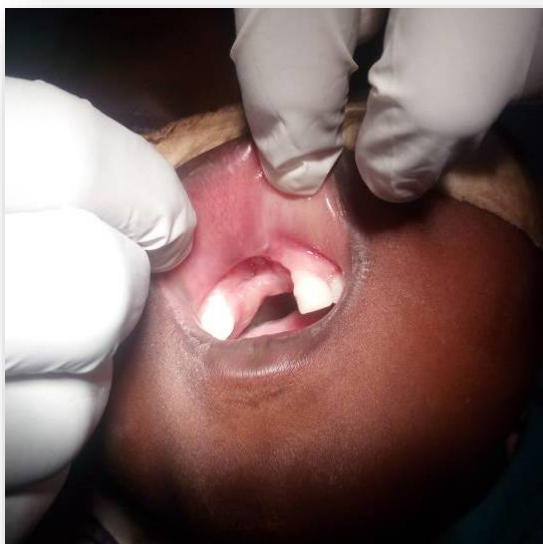
L'aspetto generale, ascrivibile a una Sindrome di Kwashiorkor, comprendeva edema del volto e degli arti insieme con ventre ascitico, conseguenza della malnutrizione principalmente proteica instaurata dopo lo svezzamento (Ismael era accompagnato in visita dalla nonna). Evidenti anche la debolezza e l'apatia espressi tipicamente dallo sguardo triste e assente di questo bambino di quattro anni.



Dopo la visita ho preso un paio di giorni per raccogliere le informazioni circa le possibilità di trattare Ismael in ospedale a Ngozi o inviarlo in strutture limitrofe. Sono stati di aiuto in questo senso la collega di Mutoyi, Paola, ginecologa, con la quale sono stata in contatto telefonico per ricevere confronto e indicazioni circa la terapia medica, la Dr. Elena Corsi con la quale ho condiviso le scelte chirurgiche, in assenza di esami radiografici adeguati e il Dr. Gastone Zanette, anestesista, col quale ho fatto il punto sulla valutazione del rischio generale del paziente, sulla possibilità di condurre l'intervento chirurgico di rimozione del frammento necrotico e curettage mascellare in sola anestesia locale con grado di collaborazione variabile.



La terapia ha compreso una prima fase medica di nutrizione adeguata e inizio delle terapie antibiotiche, il posizionamento di un sondino naso-gastrico preparatorio alla fase chirurgica e quindi una terza fase di medicazioni giornaliere continuate nel regime di ricovero nel reparto pediatrico. Le terapie mediche e gli esami ematochimici (negativi sia Malaria che HIV) sono stati coordinati dal Dr. Claude che si è dimostrato disponibile e aperto alle indicazioni anche quando l'esigenza del Sng aveva creato dubbi e diffidenza specie fra i familiari che temevano non venisse alimentato a sufficienza. La chirurgia si è svolta con l'aiuto di Renovat, studente del BACIII, che come assistente aveva il compito di comunicare in kirundi con Ismael e con la madre che lo teneva in braccio; dopo aver assicurato una anestesia locale il più possibile atraumatica, completa e duratura della zona dell'intervento, ho proceduto al sollevamento del lembo 6.1-5.3 e alla rimozione di tutto il tessuto macroscopicamente necrotico e del germe del 1.1 poiché coinvolto nella lesione.



Un gruppo di lavoro composto da studenti di BACII e BACIII e coordinati da Felicien ha proseguito i controlli e le medicazioni giornalieri di Ismael fino al riepitelizzazione della lesione, che ha permesso la rimozione del sondino naso gastrico. In questo periodo Ismael è rimasto ricoverato nel reparto pediatrico continuando le terapie fino alle dimissioni, avvenute circa a tre settimane dalla la chirurgia.

Qui Emanuelle e Ismael in uno dei controlli nel reparto odontoiatrico. Nelle settimane successive alla nostra partenza abbiamo mantenuto un contatto costante per condividere l'evoluzione del caso, eventuali complicanze e resposabilizzare gli studenti che hanno svolto un ottimo lavoro di squadra.





GRAZIE

