

solidarietà

La Smom e le dentiste scalze di Tilonia

Ricerca sulla sostenibilità e azione di contrasto alla fuga di personale sanitario dalle zone rurali

di Pasquale Rubino

Il progetto *Barefoot College Dentists* nasce nel 2006 grazie all'impegno di alcuni odontoiatri italiani che a Tilonia, nel Rajasthan, hanno vissuto un'esperienza di sviluppo umano dal basso. Dagli anni Settanta Bunker Roy e altri intellettuali indiani sono andati a vivere e a lavorare in zone rurali insieme ai diseredati, ai "senza casta", per comprendere e sperimentare un

possibile sviluppo umano e sociale che nascesse dai bisogni e dalle aspettative delle persone, valorizzando le risorse ambientali e le loro capacità. È nato così il Barefoot College (www.barefootcollege.org, Tilonia village, Ajmer district, Rajasthan, India) dove si diffondono i saperi, attingendo dall'esperienza e dalla tradizione popolare, sviluppando competenze, conoscenze e soluzioni che le

popolazioni hanno adottato negli anni per supplire alla carenza di risorse economiche, prescindendo dal titolo di studio, dalle competenze e dalle abilitazioni conseguite e puntando sulla metodologia "Learning by doing". Il Barefoot College (BC) - che, per i risultati sin qui ottenuti, il *Guardian* non ha esitato ad annoverare tra i cinquanta progetti che possono incidere sui cam-

biamenti a livello mondiale - gestisce tra gli altri, più di venticinque *night schools* per l'alfabetizzazione di bambini dediti all'agricoltura, una trentina di asili per bambini da uno a cinque anni, vari progetti di *rain harvesting* per il recupero dell'acqua piovana in zone semiaride, un centro salute e, ora, un ambulatorio odontoiatrico (per notizie più dettagliate sul BC: *Raggiungere l'ultimo uomo* di Maria Pace Ottieni, pubblicato da Einaudi). Fra i visitatori di quella prima missione c'era l'odontoiatra marchigiana Cristina Gobbi, già impegnata in diversi progetti di sviluppo della salute orale presso comunità svantaggiate nel mondo e in Italia presso il centro odontoiatrico Caritas di Ancona. Cristina, folgorata dall'esperienza umana vissuta a Tilonia, è subito diventata un'instancabile promotrice del progetto e lo è ancor oggi, nonostante la sua scomparsa avvenuta per una grave malattia nel marzo di quest'anno, per la determinazione che ha trasmesso a noi e alla sua famiglia che continua a sostenere attivamente il pro-

getto. Cristina insieme con altri colleghi coinvolti ha proposto all'associazione Smom Onlus (www.smomonlus.org, smomonlus@gmail.com), che da anni promuove progetti di sviluppo umano e odontoiatrico in molti Paesi, di partecipare attivamente allo sviluppo dell'attività. Il progetto ha previsto l'invio di un medico e odontoiatra esperto, selezionato mediante un bando pubblico di concorso per un incarico di sei mesi, con l'obiettivo di strutturare un efficiente studio dentistico capace di promuovere e mantenere la salute orale presso la comunità. È stato possibile concretizzare il piano di sviluppo anche grazie alla sensibilità e al coinvolgimento della casa editrice Elsevier che ha subito rilanciato l'iniziativa pubblicando il bando di selezione della borsa di studio e che, grazie ai propri dipendenti, ha permes-

Materiale video e fotografico è disponibile su: www.ODONTOConsult.it



Due immagini delle night schools di Tilonia.



so al progetto di acquisire importanti risorse economiche per la sua realizzazione.

TILONIA

Tilonia è un villaggio rurale poco appetibile per un operatore sanitario che non ne sia originario; troppo spesso, operatori formati faticosamente all'interno di progetti di cooperazione allo sviluppo, una volta qualificati come operatori dentali, preferiscono andare a operare in aree del Paese economicamente più attive.

Il Barefoot College inizialmente ci ha chiesto soccorso per la formazione di due operatrici dentali locali, scelte per l'affidabilità e la stima che la comunità riconosce loro. Il progetto *Barefoot College Dentists* s'identifica come evoluzione del processo di formazione dei *Barefoot Doctors* (medici scalzi) grazie al

quale, dopo anni, si è riusciti a risolvere il problema del rapido turnover (due anni) del personale sanitario dell'Health Center di Tilonia.

Dopo l'accettazione e la condivisione delle linee guida del progetto a gennaio, abbiamo acquistato e attrezzato un bellissimo ambulatorio odontoiatrico per un'attività assistenziale di base.

L'obiettivo di questo tipo di progetto è essenzialmente quello di fornire assistenza odontoiatrica

essenziale di base in un contesto rurale con scarsità di risorse economiche. Il dentista di comunità fa diagnosi, prevenzione primaria con profilassi, prevenzione secondaria con diagnosi e trattamento precoce di una buona parte dei problemi odontoiatrici, quali carie di prima classe fino al primo molare, estrazione di elementi parodontalmente compromessi e mobili, ablazione del tartaro, trattamento di emergenza delle pulpiti e degli ascessi dentari. I pazienti non trattabili presso l'ambulatorio sono riferiti al servizio pubblico operante nella città più vicina, con possibile convenzione con un privato che interviene in un giorno prestabilito per i casi più complessi.

LA MIA ESPERIENZA

E io, una volta vincitore della borsa di studio Smom, ho deciso di prendere un "semestre sabbatico": ho affidato i miei pa-

zienti a un collega esperto e a un neolaureato che mi segue da un po' di tempo, ho predisposto il calendario delle mie lezioni universitarie da docente a contratto (sono medico con una specializzazione in igiene ed esercito l'odontoiatria dal 1989) e degli esami entro l'appello di aprile; e, quindi, ai primi di maggio "addio Italia, ci rivediamo a novembre".

Forte - pensavo - delle mie esperienze come volontario in Eritrea (2001 e 2003), cooperante in Kenya e Sud Sudan (2006) e come volontario per diversi anni presso l'ambulatorio per immigrati della Casa dei Diritti Sociali a Roma, accetto la sfida della comunicazione difficile e della formazione tecnica di adulti senza background, mettendo in gioco tutte le mie capacità (di comunicare, d'insegnare, di capire, di curare).

L'impatto con Tilonia è stato difficile: "la tigre asiatica mangia i suoi figli". Da queste parti il boom economico è difficile da notare: la gente fatica a pagarsi anche un'otturazione (al prezzo di cinquanta rupie, meno di un euro). Il monzone, che quest'anno è stato scarso, produce evidenti ripercussioni sull'eterno problema della carenza d'acqua (attualmente, la falda a Tilonia è profonda oltre cento metri) con concentrazioni di fluoro ben superiori a 2 ppm e uno spaventoso problema di fluorosi tra ragazzi e adolescenti). Si pensi, poi, all'atteggiamento diffuso degli indiani: oltre all'universale manipolo di bambini, qui è consueto imbattearsi in gruppi di persone adulte che ti si schierano davanti scrutandoti come se fossi un alieno. I ragazzini durante il giorno accudiscono gli animali e vanno a scuola dalle 19 alle 21 (night schools): due ore - dopo otto o anche dieci di lavoro passato sotto il sole - da dedicare all'alfabetizzazione, ma soprattutto a vivere e a recuperare quei pochi momenti che restano della propria infanzia; donne "coloratissime" zappano, costruiscono strade, portano pesi enormi sulla testa mentre si recano alla fiera del paese; la ruota panoramica ha motore umano; le mucche sono libere di scorrazzare ovunque, anche in autostrada.

L'inglese non è propriamente la mia lingua madre, ma tanto le due dentiste non lo parlano e la mancanza di un traduttore fisso mi ha costretto a utilizzare tutto il repertorio di gesti e disegni di cui dispongo, prima e dopo ogni intervento, permettendo sempre alle donne di vedere bene il campo, preparando, con denti estratti, modelli in gesso e in alginato per le esercitazioni di conservativa e per le estrazio-



"La ruota panoramica ha motore umano".



Attività nei campi.

Learning by doing: le fasi del progetto



Il dottor Pasquale Rubino e le due operatrici dentali.

Il processo di formazione del personale locale ha previsto uno *starter* di sei mesi con un odontoiatra che fornisce le basi e una serie di cicli brevi di intervento di volontari con il compito di monitorare e implementare il progetto. Il metodo essenziale di formazione è quello del "Learning by doing" con le debite precauzioni poiché si lavora su persone e, di conseguenza, il margine di errore non può essere elevato.

In risalto alcuni punti chiave:

- permettere alle dentiste di vedere bene quello che si fa, seguire fedelmente un protocollo che prevede sempre gli stessi passaggi, usando preferibilmente sempre lo stesso materiale;
- appena finito il trattamento riprenderne i punti essenziali aiutandosi eventualmente con disegni che riproducano la situazione anatomica visibile, trascurando inizialmente l'anatomia non visibile e la fisiologia;
- preparare prima possibile i protocolli operativi, molto dettagliati e con step chiaramente definiti;
- preparare almeno due modelli per le esercitazioni, usando denti estratti, uno in una base di gesso per la conservativa e uno in una base di alginato per le estrazioni e, in parte, la parodontologia;
- permettere prima possibile alle dentiste di effettuare la prima visita, posizionare gli strati successivi del composito, fare l'anestesia di rinforzo, estrarre il dente dopo la lussazione;

I risultati attesi del progetto

Le dentiste sono in grado di effettuare da sole e senza supervisione di un odontoiatra qualificato i seguenti trattamenti:

- detersione e disinfezione dei macchinari, dei rotanti, dei piani di lavoro e sterilizzazione previo imbustamento degli strumenti critici, comprese le punte degli

- strumenti rotanti e gli alesatori canalari;
- igiene generale dell'ambulatorio, gestione e stoccaggio dei materiali;
- capacità di gestire l'ambulatorio, i tempi, i pazienti e le forniture di materiale, di effettuare la manutenzione ordinaria e piccole riparazioni delle apparecchiature;
- visita e diagnosi clinica (non radiologica);
- istruzioni di igiene orale e motivazione del paziente;
- scaling su tutti i denti con ultrasuoni;
- carie di 1^a e 5^a classe sugli elementi da 1 a 6 su tutte le emiarcate;
- carie di 1^a e 5^a classe sugli elementi da 1 a 6 su tutte le emiarcate;
- estrazioni dei denti da 1 a 6 di elementi parodontalmente compromessi con mobilità di 2^a e 3^a grado, previa anestesia plessica;
- trattamento di emergenza della pulpiti e degli ascessi dentari;
- sigillatura dei solchi e applicazione topica di fluoro quando necessario.

I risultati sperati aggiungerebbero:

- levigatura radicolare;
- carie di 2^a, 3^a, 4^a classe sugli elementi da 1 a 6;
- estrazioni dei denti da 1 a 6 di elementi parodontalmente compromessi con mobilità di 1^a grado, previa anestesia plessica;
- gestione della terapia endodontica in generale;
- diagnostica radiologica di base.



ni. È necessario che si segua sempre un protocollo rigido, evitando tutte le "scorciatoie" e correndo, pertanto, il rischio di essere ridondanti, preparare un manuale ricco di disegni e immagini, supervisionare strettamente le prime visite, l'apposizione degli strati successivi di composito, indicare i punti per l'anestesia e per la rimozione del tessuto carioso, spesso guidare la mano delle operatrici. *Learning by doing*, sì, ma con la precauzione che, lavorando dal vivo, il margine di errore deve assolutamente essere minimo. La soddisfazione maggiore è stata quella di vede-

re una ex contadina illetterata passare, in pochi mesi, dall'impugnatura a martello della turbina alla delicata escavazione dei solchi prima della sigillatura. A volte è frustrante combattere con la loro difficoltà a gestire situazioni come il mantenimento dell'ordine nei cassetti, il controllo dei tempi, o con la disabitudine alla concentrazione prolungata su uno stesso particolare, tutte operazioni intervallate con frequenti chiacchierate di *debriefing*.

E poi l'igiene: tradurre il concetto indiano di "acqua purificatrice" in quello di "meglio con acqua pulita e

sapone" non è così semplice. Una giornata tipo prevede l'accoglienza di un discreto numero di pazienti che spesso giungono da villaggi lontani; periodicamente si è invasi da quindici, venti bambini provenienti dalle night schools: alla visita di controllo segue la programmazione dei trattamenti - non avevo mai visto prima una quantità tale di settimi cariati e sestanti sani, "regalo" del troppo fluoro degli ultimi anni. La prevenzione attiva in questi bambini è forse l'elemento che più di tutti giustifica il progetto e che premia tutti i nostri sforzi.