

Missione in Mali

Nel Luglio del 2007, con nota UCSA 368, siamo stati ufficialmente invitati dall'Aeronautica Militare, nella persona del Gen. Isp. Capo CS Arn Manlio Carboni che viste le esigenze della popolazione della Repubblica del Mali rappresentate con richiesta dal Governatore della Regione di Gao e Ansongò, a partecipare alla missione per mettere in atto una campagna di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie della bocca.



Pertanto **il 23 novembre** è partita la prima Missione Umanitaria **“Ridare il Sorriso”** che ha visto la collaborazione della U.O. Odontostomatologia Domiciliare dell'Ospedale G.Eastman ASL RMA in collaborazione con la SIMO, con la AFMAL, ONG dell'Ospedale



Fatebenefratelli organizzatrice della Missione **“Ridare la Luce”** e l'Arma succitata.

Sono stati trasportati 54 tra: Dirigenti Afmal, operatori sanitari medici tra cui 4 odontoiatri ed un igienista dentale SIMO, infermieri, laboratoristi e personale tecnico di supporto, oltre un ingente quantitativo di attrezzature tecniche e logistiche, grazie all'utilizzo di un Hercules C130 fornito dall'Aeronautica e un C-27J dell'Alenia Aeronautica.



Le città di destinazione finale sono state:

Gao e



Ansango, entrambe sedi di Ospedali



All'interno di questi ultimi si è svolta l'attività principale.

Veniva, per noi, altresì proposta l'**operatività sul territorio** per quanto questo presentasse indubbe difficoltà rappresentate da:

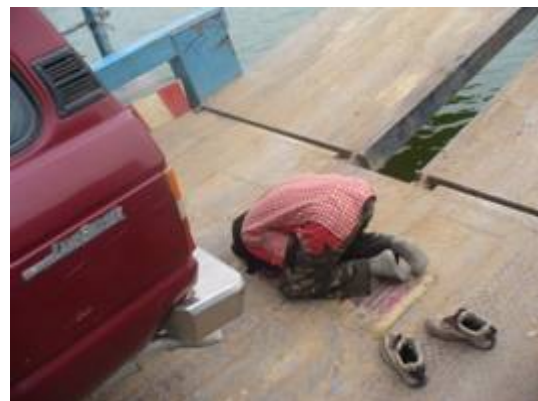


A) Non conoscenza dei *dialetti locali*, parzialmente compensata dall'uso del francese.



B) dalla *vastità del territorio* e dalle caratteristiche dei nuclei abitativi costituiti da molteplici, piccoli insediamenti

C) Dalla difficoltà di approccio con gli abitanti derivante dal nostro desiderio di rispetto delle loro *regole socio-religiose*.



Coesistenza di rituali e credo diversi

D) Dalla necessità di non determinare ingerenze con un sistema sanitario locale esclusivamente privato. Questo imponeva un comportamento attento a non creare interferenze con gli equilibri esistenti.



E) Le *strade*, nella quasi totalità *sterrate*, ci hanno costretto a adoperare solo Jeep.



F) La quasi totale mancanza di corrente elettrica ha reso necessario il trasporto di gruppi elettrogeni per attivare i compressori indispensabili per l'uso dei nostri *riuniti portatili*.



G) L'assoluta *mancanza di acqua*, potabile o anche solo pulita, ha reso ulteriormente complicato operare secondo le regole dell'igiene.



Per avere un esatto quadro della situazione locale, seguendo le *linee guida della SIMO*, si è data priorità alle *scuole*,



alle chiese, alle piazze, ai più piccoli agglomerati di case, agli accampamenti nomadi, anche alle singole presenze sulle rive del Niger e nel deserto e a tutti coloro che, ovunque, acconsentissero ad essere visitati.



Accampamenti nomadi e Tuareg nel deserto

Grazie alla collaborazione tra la SIMO e le due inviate dell'Unione Ciechi, incaricate di occuparsi dell'istruzione specifica e dell'emancipazione dei non vedenti, è stato possibile visitare e istruire molti altrimenti abili, tanti compagni di classe di questi ultimi e ancor più parenti degli scolari. A svuotati di loro è stato regalato materiale idoneo all'igiene odontoiatrica e alla profilassi.



Istruttrici non vedenti





Ricerca all'interno delle scuole



La nostra attività è stata svolta, non solo all'interno del territorio, ma anche nei luoghi istituzionali. Infatti, nell'**Ospedale di Gao**, dove esiste un servizio di ambulatorio odontoiatrico attivo, la SIMO si è occupata di quei casi, segnalati dai due dentisti locali, che per complessità tecnica costituivano una difficoltà insuperabile per gli operatori.

*Ospedale di Gao
piuttosto attrezzato
e
organizzato*



La situazione nell'**Ospedale di Ansongò** era del tutto diversa. Presi i dovuti accordi con la Dirigenza, ci è stato consegnato l'ambulatorio odontoiatrico in abbandono da tempo. Dopo aver forzato la porta, la compressore, oltre stata tale che dovuto più che costretto ad costretto il elettrogeni oltre le operato è stato Direttore dell'Ospedale, ma anche il Sindaco della città. Nonostante l'altissima affluenza grazie, non solo alla professionalità dell'equipe, ma anche all'utilizzo di attrezzature d'avanguardia come un radiografico portatile, un unità di Piezo-Surgery, un riunito portatile utilizzato per dar vita alla seconda Unità Operativa, è stato in ogni caso possibile fornire prestazioni di elevato livello nel rispetto sia delle norme cliniche che umane.



chiave era andata persa, abbiamo dovuto riparare il riunito e il che, ovviamente, ripulire tutto. La soddisfazione dell'utenza è nell'ultimo giorno di presenza in quell'Ospedale abbiamo raddoppiare il numero di interventi programmati. Questo ci ha utilizzare anche sedi non specificatamente attrezzate e ha Direttore della struttura a mantenere accesi i gruppi tradizionali 17 fino a oltre le 20,30. IL gradimento del nostro tale da consentirci di registrare tra i nostri pazienti, non solo il



Ospedale di Ansongo



Osteolisi mascellare superiore sn



Agoaspirazione del contenuto endocistico



Pazienti in attesa di essere visitati



*Prestazione chirurgiche Maxillo
Odontostomatologiche
Ospedale di Ansongo*



Visite senza interruzione in astanteria



Visite in collaborazione con l'interprete locale

La nostra efficacia, in particolare sul territorio, sarebbe stata certamente maggiore se avessimo potuto stabilire un campo autonomo attraverso l'utilizzo di tende di tipo PMA, di un'unità operativa mobile (odontoambulanza) su mezzo con quattro ruote motrici, e un secondo riunito portatile con radiografico portatile (odontovan) su mezzo Jeep. Con tali mezzi avremmo potuto spingerci il località altrimenti non raggiungibili.

La nostra esperienza dalla missione in Mali nelle province di Ansongò, Gao, Douenza e Tombouctou ha consentito di verificare le realtà di seguito riportate:

- A) il servizio sanitario del paese non è pubblico.
- B) il servizio sanitario del paese è insufficiente.
- C) il servizio sanitario del paese è assente nel territorio.
- D) il servizio sanitario del paese non è accessibile a tutti i cittadini. I poveri ne sono esclusi.
- E) sono presenti ospedali privati nelle città di Ansongò, e Gao con ambulatorio odontoiatrico dotato di poltrona e strumenti insufficienti, ma soltanto presso l'Ospedale di Gao, quest'ultimo, è funzionante.
- F) gli ambulatori odontoiatrici presenti non rispettano alcun requisito di igiene e profilassi, (assenza di erogazione idrica, assenza di autoclave, assenza apparecchio radiografico).
- G) lo strumentario essenziale è inadeguato ed insufficiente per la corretta diagnosi e terapia.
- H) la manutenzione delle poche apparecchiature elettromedicali è inesistente.
- I) il personale sanitario è carente con un grado di preparazione specifica insufficiente.

Il lavoro che abbiamo svolto durante la missione è consistito in:

A) attività odontoiatrica ambulatoriale presso gli ospedali di Ansongò e Gao:

- Ospedale GAO (10 anziani, 67 adulti, 20 bambini) 26/28/11/07
VISITE: 97 PRESTAZIONI : 4
- Ospedale ANSONGÒ' (anziani, adulti, bambini) 27/11/07, 2/3/12/07
VISITE: 259 PRESTAZIONI : 141

B) attività di prevenzione e formazione presso il territorio:

- Scuola francese di Gao (240 alunni) 26.11.07
VISITE: 240
- Istituto Regionale di "Jeunes Aveugles" di Gao (120 alunni) 24.25/11/07
2.3/12/07
VISITE: 120 PRESTAZIONI CONSERVATIVE : 12
- Istituto Regionale di "Jeunes Aveugles" di Gao per ipovedenti e non vedenti (35 alunni) 24.25/11/07- 2.3/12/07
VISITE a scolari, parenti e presenti a vario titolo: 83
- Scuola TIZIMIZI provincia di Ansango (120 alunni) 27/11/07
VISITE: 120
- Dispensario presso la Chiesa della Comunità Cattolica di GAO 26 e 28/11/07 (60 anziani)
VISITE: 60
- Zona desertica di Tombouctou in villaggi Touareg (45 adulti, 9 bambini)
29.11.07
VISITE: 54
- Case sparse (capanne) presso Tombouctou (11 anziani, 24 adulti, 44 bambini)
29.30/11/07
VISITE: 79
- Maison (abitazioni fango e paglia) sparse presso Tombouctou (14 anziani, 33 adulti, 53 bambini) 29.30/11/07
VISITE: 80
- Stazione di partenza delle Carovane Cammellate Transahariane (34 donne, 51 bambini)

VISITE: 85

- Case sparse (capanne) presso Douenza, (9 anziani, 18 adulti, 44 bambini) 30/11/07 e 1/12/07

VISITE: 71

- Maison (abitazioni fango e paglia) sparse presso Douenza, (11 anziani, 18 adulti, 43 bambini) 30/11/07 e 1/12/07

VISITE: 72

- Camping Tizimizi presso Gao (adulti 32, di cui 12 diversamente abili)

VISITE: 44 PRESTAZIONI P.S.: 9

L'esperienza maturata durante la missione umanitaria in Mali ci trova concordi nell'auspicare, tramite la giusta sinergia internazionale, che nell'arco di tre anni il Paese possa disporre di una autonomia socio-sanitaria assistenziale secondo i punti di seguito riportati:

A) Espansione e diffusione del Servizio Sanitario a favore di tutti i cittadini ed in particolare per coloro che appartengono ai ceti deboli per garantire la prevenzione, la diagnosi e la cura.

- Evitare interventi umanitari sporadici e demagogici perché inefficaci e troppo costosi a fronte del risultato, che per di più va a dimenticare completamente il concetto fondamentale della prevenzione primaria.
- Protocollo d'intesa con le Autorità locali per rendere le strutture sanitarie rispondenti a principi internazionali di efficienza ed accoglimento delle richieste dei cittadini appartenenti ai ceti più vulnerabili.
- Creazione in accordo con i responsabili locali, di un numero idoneo di Centri di Riferimento.
- Utilizzo di mezzi che consentano di raggiungere i pazienti, che hanno enormi difficoltà di spostamento, in vicinanza delle loro abitazioni, (non esiste una rete ferroviaria e il trasporto su gomma e a dir poco approssimativo). Utilizzando Odontoambulanze 4 x 4 e Odontovan su Jeep.

B) Produzione di un livello idoneo di formazione da rivolgere al personale sanitario locale affinché autonomamente possa garantire un livello di assistenza adeguato e continuativo a tutta la popolazione. (centro didattico permanente)

- Protocollo d'intesa con le Autorità locali per pianificare ed organizzare adeguati livelli di formazione ed aggiornamento del personale locale per l'adeguato inserimento nel modello operativo assistenziale proposto.
- Formazione locale.
- Formazione a distanza.

Dall'esperienza maturata dai sopralluoghi nelle diverse realtà, emerge l'obbligatoria necessità di un intervento immediato a favore di una popolazione che è priva di una qualunque forma di assistenza territoriale.

È, per tutto quanto mostrato in questa relazione, imperativo preoccuparsi di fornire a queste popolazioni gli strumenti atti a proteggersi dalla imminente transizione verso una civiltà di tipo europeo che, oltre a fornire indubbi vantaggi, li esporrà a rischi per loro ancora sconosciuti. Abbiamo infatti constatato che nei villaggi più lontani era praticamente assente la carie dalle bocche dei bambini. L'inevitabile prossimo uso di zuccheri, se non associato alle pratiche idonee di igiene orale, produrrà immane disastri. È nostro intendimento presentare un programma congiunto per l'attuazione, in tempi brevi, di quanto necessario a scongiurare tali pericoli.