

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE STORICHE

GEOGRAFICHE E DELL'ANTICHITA'

Corso di Laurea in Storia

TESI DI LAUREA

DA STUDENTE UNIVERSITARIO A PADOVA A MINISTRO

DELLA SANITA' IN GUINEA BISSAU

IL PERCORSO FORMATIVO E LAVORATIVO DI UN MEDICO

TRACCE DI COOPERAZIONE

Relatore: Prof. Andrea Pase

Laureando: Giovanni Franco Zanon

Anno Accademico 2022-2023

INDICE	pag. 2
INTRODUZIONE	pag. 3
GUINEA BISSAU	pag. 5
OSPEDALE DI BOR	pag. 17
DIONISIO CUMBA	pag. 21
COLLABORAZIONE CON LA CHIRURGIA PEDIATRICA DI PADOVA	pag. 26
INCARICHI PUBBLICI	pag. 31
CONSIDERAZIONI	pag. 36
CONCLUSIONI	pag.39
BIBLIOGRAFIA	pag.42

## INTRODUZIONE

Il continente africano è il terzo per superficie se si considerano l'America del nord e del sud un unico continente. È attraversato dall'Equatore e dai tropici del Cancro e del Capricorno e caratterizzato da una grande varietà di climi e ambienti come deserti, savane e foreste pluviali. Ha una forma triangolare allargata nella parte settentrionale. La lunghezza da nord e sud è di 8000 Km, mentre la larghezza massima, da Capo Verde alla Somalia, è di 7400 con una superficie complessiva di 30 milioni di kmq. Diviso in 54 nazioni conta circa 1,3 miliardi di abitanti con una età media di circa 20 anni e un tasso di crescita della popolazione doppia rispetto a quella del resto del mondo. Lo Stato più grande è l'Algeria mentre la Guinea Bissau è uno dei più piccoli.

Il continente africano dispone di notevoli risorse naturali ma rimane il più povero e meno sviluppato del mondo. Le cause di questa situazione di povertà sono molte, come i frequenti conflitti tribali e militari, la presenza di governi corrotti, tassi elevati di analfabetismo, difficile accesso al capitale straniero.

Il PIL nominale totale è inferiore a quello di molti Stati come USA, Cina, Giappone, Regno Unito, Italia, Francia, Germania, anche se in questi ultimi 15 anni è cresciuto in modo consistente e la previsione è che la crescita, notevolmente rallentata durante il COVID, possa riprendere in maniera vigorosa. Ma accanto a Paesi come Egitto, Sudafrica e altri pochi, inseriti tra le 15 economie in crescita entro il 2030 grazie ad un sistema educativo e assistenziale in progressivo miglioramento verso standard occidentali e a una migliore dotazione infrastrutturale, esistono paesi, come la Guinea Bissau,

caratterizzati da una grande fragilità. La Guinea Bissau è considerata, da un recente censimento dell'ONU, tra i 20 paesi più poveri su circa 200 censiti.

In questa tesi viene affrontata e descritta un'esperienza che ha portato uno studente della Guinea a venire in Italia affrontando numerosi sacrifici e difficoltà per raggiungere il suo obiettivo di divenire medico chirurgo e ritornare in patria per contribuire ad un miglioramento del trattamento sanitario soprattutto del bambino. Il progetto iniziale, come si potrà valutare nel corso della trattazione, è stato ampiamente superato e migliorato in quanto, dopo circa 11 anni dal rientro in patria e con un'attività svolta in collaborazione con colleghi di alcune nazioni europee, ma soprattutto con le istituzioni italiane presso le quali si era formato, ha raggiunto una posizione che gli consente di incidere in modo significativo nella sanità del Paese.

In una progressione di impegni e di incarichi legati in gran parte all'attività ed alle relazioni maturate, è stato nominato, all'inizio del 2021, ministro della Sanità carica che ricopre tuttora e che lo ha portato ad essere artefice di un miglioramento significativo della sanità della Guinea Bissau.

## GUINEA BISSAU

La Guinea Bissau è una piccola nazione, grande poco più di 36000 kmq, situata nell'Africa subsahariana occidentale. Confina con la Guinea Conakry a sud est e a nord con il Senegal e conta poco meno di 2 milioni di abitanti censiti con una densità di 54 abitanti per kmq. A ovest è bagnata dall'oceano Atlantico. La capitale Bissau è situata in una larga insenatura dell'oceano che entra nel territorio per un lungo tratto. Al largo nell'oceano si trova l'arcipelago delle Bijagos che è composto da centinaia di isole delle quali solo 20 sono abitate e che sono state scoperte dal navigatore genovese Antoniotto Usodimare e dal navigatore veneziano Alvise Da Mosto nel 1456: oggi sono classificate dall'UNESCO come riserva della biosfera.



Figura 1. Geografia della Guinea Bissau

Verso il XI-XII secolo questo territorio venne colonizzato dal Portogallo che nel 1446 dichiarò formalmente la Guinea come proprio possedimento. Solo dopo il 1600 ebbe inizio un processo di colonizzazione, con la realizzazione di avamposti commerciali sulla costa e solo nel 1630 venne istituita un' amministrazione locale. Con la collaborazione di alcune tribù locali i portoghesi si dedicarono al commercio degli schiavi verso le Americhe. Nella seconda metà del XIX secolo i portoghesi iniziarono a colonizzare le regioni interne. All'inizio del XX secolo, dopo circa 30 anni di combattimenti, i Portoghesi avevano conquistato gran parte della Guinea definendone i confini con capitale Bissau.

Nel 1956 venne fondato clandestinamente il Partito Africano per l'Indipendenza della Guinea e di Capo Verde (PAIGC), guidato da **Amilcare Cabral e Rafael Barbosa**. Il quartiere generale del partito fu stabilito a Conakry nel 1960, e da qui partì una rivolta armata contro il Portogallo. Nonostante il grande dispiegamento di truppe portoghesi, il PAIGC estese la propria influenza su gran parte del Paese e riuscì ad organizzare nel 1968 le elezioni per la formazione di un'Assemblea Nazionale.

Nel 1973, a Conakry, Amilcare Cabral fu assassinato e la leadership del partito passò ad Aristides Pereira, che più tardi sarebbe diventato primo Presidente di Capo Verde. L'Assemblea Nazionale del PAIGC dichiarò l'indipendenza della Guinea Bissau il 24 settembre del 1973 e a novembre la nuova repubblica fu riconosciuta dalle Nazioni Unite. Il 10 settembre del 1974 il Portogallo riconobbe a sua volta l'indipendenza della Guinea Bissau e Luis Cabral, fratellastro di Amilcare, divenne il primo Presidente del paese. Nel 1980 il governo Cabral fu rovesciato da un colpo di Stato condotto dal Primo Ministro Joao Bernardo

Vieira. Nel 1984 venne ricostituita l'Assemblea Nazionale. Nel 1998 una rivolta delle forze armate condusse a una guerra civile che causò moltissimi morti e la presa del potere da parte di una giunta militare. Nel 2000 venne eletto presidente Kumba Lalà che nel 2003 venne deposto e arrestato dai militari che lo definirono incapace di risolvere i problemi del Paese

Dopo un periodo di due anni di instabilità nel 2005 si tennero nuove elezioni e fu eletto il presidente che era stato deposto nel 1998, Joao Bernardo Vieira, che verrà poi ucciso nel marzo del 2009 in un attentato organizzato da alcuni militari.

Difficile è seguire tutte le vicende politico elettorali degli anni successivi. Oggi si può dire che la Guinea Bissau è una repubblica semipresidenziale con un presidente Umaro Sissoco Embaló e una Assemblea eletta dal popolo. Il Presidente poi nomina un Primo Ministro, oggi Nuno Gomes Nabian che gestisce gli affari correnti.

Le vicende politiche della Guinea sono assai complesse, come in gran parte degli stati africani che hanno subito delle lunghe dominazioni e che hanno raggiunto l'indipendenza senza poter costruire una classe politica culturalmente in grado di affrontare i gravi problemi economici, sociali, d'istruzione, di sanità di una nazione in via di sviluppo.

## Geografia

Come detto la Guinea Bissau confina a nord con il Senegal, a sud est con la Guinea Conakry Francese e a ovest è bagnata dall'oceano Atlantico che in corrispondenza della capitale Bissau ha una larga e profonda insenatura sulla

cui costa settentrionale è situata la capitale Bissau. Di fronte a questa larga insenatura è presente un arcipelago, formato da moltissime isole alcune disabitate, chiamato Bijagos. Il territorio è quasi tutto pianeggiante ed esposto quotidianamente al flusso e riflusso delle maree che si spingono fino a 100 km nell'entroterra. Nella parte sud-orientale del Paese vi è l'altopiano del Fouta Djallon che raggiunge i 180 m. di altezza.

Nella regione costiera vi è una fitta rete di valli inondate, dette "rias", insenature profonde di litorali alti e rocciosi al cui interno ci sono dei fiumi e nelle quali il mare penetra profondamente. Il territorio poi è percorso da molti fiumi: i fiumi Geba e Carubal bagnano l'altipiano della città di Bafata mentre la pianura di Gabù è bagnata dai fiumi Cacheu e Geba e dai loro affluenti.

La penetrazione delle maree all'interno, facilitata dalla topografia piatta della costa, consente di irrigare le vaste risaie chiamate bolanhas.

Il clima è di tipo tropicale con piogge assai abbondanti da giugno a novembre, che spesso paralizzano il paese anche per più giorni, e una stagione arida per il restante periodo dell'anno.

Le zone ecologiche della Guinea Bissau: gli estuari, la pianura interna ricoperta da estese foreste e la savana ospitano una notevole diversità vegetale e animale. Uccelli acquatici e rivieraschi come i fenicotteri e pellicani sono numerosi nelle paludi costiere nelle quali sono presenti anche coccodrilli e serpenti assai velenosi. Nelle pianure e nelle foreste sono presenti gazzelle, antilopi, scimmie, iene e leopardi. In passato erano presenti anche gli elefanti ora completamente scomparsi



Le città più importanti oltre la capitale Bissau con circa 400 000 abitanti sono Gabu (42000) e Bafatà (36000).



*Figura 2. Tipica abitazione guineana*

## Popolazione

La popolazione della Guinea Bissau è eterogenea sia per le etnie che per le lingue e i costumi. A nord e nord -est ci sono i Fula (20% circa) e i Mandinka (30%), nelle regioni costiere meridionali ci sono i Balanta (30%) e i Papel (7%), nelle zone costiere settentrionali vivono i Manjaco (14%) e i Mancnha. Gli europei, rappresentati soprattutto da portoghesi, sono in numero inferiore allo 0,06%.

La popolazione con età compresa tra 0-14 anni è il 43,2%, tra 15-29 anni è il 28,2% mentre la popolazione con più di 30 anni è inferiore al 5%. La vita media è di circa 40 anni con una vita media femminile di circa 30 anni. La mortalità neonatale è del 30%.

La lingua più diffusa è il kriol, lingua creola basata sul portoghese e parlata dal 44% della popolazione mentre solo il 24% ha dichiarato di parlare il portoghese.

Sul fronte dell'istruzione, anche se ci sono programmi per aumentare il livello di scolarità, persiste ancora una alta quota di analfabetismo che secondo alcune stime è intorno al 35%

## Religioni

Notevole importanza ha il fattore religioso che esercita una significativa influenza anche in ambito politico.

Secondo le stime dell'ARDA (Association of Religion Data Archives) il 44% della popolazione è musulmano in maggioranza sunnita (Fula e Mandingo), il 41% segue le religioni africane animiste e sono le popolazioni dei villaggi e delle zone rurali, l'11% è cristiano in prevalenza cattolico e il restante 4% segue altre religioni o non segue alcuna religione.

L'inizio dell'evangelizzazione inizia nel 1947 con l'arrivo in Guinea Bissau dei primi padri del PIME che vennero mandati all'interno del Paese, Bafatà e Geba. Più tardi, nel 1955, vi giunsero i missionari Francescani e successivamente gli Oblati. L'inizio dell'evangelizzazione cristiana fu molto difficile e legata principalmente alla mancata accoglienza e all'isolamento. Nel 1955 giunse in Guinea Bissau Settimio Ferrazzetta, missionario cattolico italiano, che nel 1977 divenne il primo Vescovo della Guinea Bissau. Il primo Vescovo nativo fu Mons. José Camnate na Bissin ordinato nel 2000 e che ebbe un ruolo di una certa importanza nei confronti del dott. Cumba.

C'è da dire che le religioni tradizionali sono seguite anche da individui che si identificano con l'Islam o con il cristianesimo dando luogo a forme di sincretismo religioso.

## Economia

Dall'indipendenza e per diversi anni la Guinea ha conosciuto una crisi economica legata in parte all'instabilità politica. Nel 1997 è entrata nel sistema monetario del Franco CFA raggiungendo una certa stabilità monetaria.

La Guinea-Bissau è tra i 20 paesi più poveri del mondo con una forte disegualianza nella distribuzione della ricchezza. Il 70% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà.

Il reddito annuale si aggira intorno ai 500 \$ pro capite con un PIL inferiore a 2 miliardi di \$ anno.

L'economia del paese si basa sull'allevamento, sull'agricoltura, la pesca e soprattutto sulla coltura del riso, per il consumo interno, e dell'**anacardo** che costituisce il 90% dell'export e circa il 20% del PIL del paese. Il frutto chiamato anacardo o noce di acagiù (in portoghese caju) è racchiuso in un guscio e cresce in un albero che ha un tronco tortuoso, non molto alto. La specie è originaria dal Brasile ed è diffusa in tutti i tropici non solo americani. E' stata introdotta nell'Africa sub-sahariana dai portoghesi. E' un albero molto resistente alla siccità. Al di sotto degli anacardi non cresce alcuna vegetazione. Il trattamento del frutto avviene per il 4% in Guinea ma la quasi totalità della produzione è esportata grezza soprattutto in India.

Il 60% del PIL è legato alla produzione agricola che è la fonte di reddito per la gran parte della popolazione.

Le risorse minerarie sono principalmente i fosfati, la bauxite e le sabbie minerali mentre la ricerca di petrolio e gas è iniziata da non molto e per ora senza risultati importanti

In questo contesto di prospettive economiche limitate con istituzioni deboli e con una posizione geografica favorevole la Guinea Bissau è divenuto uno dei punti strategici per il transito della droga dal Sud America all'Europa tanto da essere stato classificato dall'ufficio delle Nazioni Unite contro la droga (UNOCD) come un Narco-Stato. Dal 2005 il mercato della droga proveniente dal Sudamerica ha progressivamente sostituito il traffico di armi.

Vari sono gli elementi che hanno favorito lo sviluppo di questo mercato e tra questi un ruolo importante ha avuto il coinvolgimento di personaggi appartenenti alla politica e alle alte cariche militari. Anche il fattore geografico ha avuto un ruolo importante, infatti la Guinea è situata a circa 3000 km di distanza dalle coste del Sud America distanza facilmente superabile anche da aerei di piccole dimensioni, inoltre le numerosissime isole disabitate facilmente raggiungibili rappresentano un terreno favorevole per il traffico illegale di merci.

La droga proveniente prevalentemente dalla Columbia viene portata fino all'aeroporto di Bissau oppure raggiunge le piccole isole da dove poi viene smistata e trasportata per via terra fino alle coste del Mediterraneo da dove poi viene inoltrata in Europa. Questa seconda tappa del movimento della droga sembra poi sia garantita da protezioni legate a organizzazioni jihadiste che in

questo modo troverebbero parte dei finanziamenti per le loro attività terroristiche.

Particolarmente carente è il sistema dei trasporti. Non esiste una rete ferroviaria e le strade, ad eccezione di alcune, sono sterrate e praticamente impercorribili durante la stagione delle piogge. Nella capitale Bissau esiste un sistema di trasporti interni, Toca Toca, di tipo privato che utilizza dei piccoli furgoni assai vecchi e malandati per il trasporto delle persone nei vari quartieri della capitale.

Un'altra carenza importante è legata all'assenza di una rete statale di energia elettrica. Solo le strutture e le famiglie in grado di avere dei generatori hanno l'elettricità. Nella capitale Bissau ci sono poche strade illuminate, nelle abitazioni la luce è fornita solo da generatori privati, ma la gran parte della popolazione di notte vive al buio.

### La sanità in Africa

Uno dei grandi problemi del continente africano in generale e in Guinea Bissau in particolare è legato alla fuga all'estero dei medici specializzati.

In Africa, continente che per le Nazioni Unite ha il più grande carico di malattie del pianeta, rimane appena il 3% del personale sanitario, e il diritto alla salute è un privilegio per pochi. Degli oltre 200 giovani che Padre Battisti riuscì a far studiare in Europa il solo Dionisio Cumba fece ritorno in patria per esercitare la sua professione di medico. L'Organizzazione mondiale della sanità ritiene che il fabbisogno di operatori sanitari per mille abitanti sia del 13,4 per avere i livelli minimi di copertura sanitaria. Uno studio recente sullo stato della sanità in Africa afferma che c'è una media di 2,9 professionisti ospedalieri (infermieri e

operatori di comunità). Se si fa riferimento alle figure specializzate, nei più recenti studi dell'OMS, per gran parte dei paesi dell'Africa occidentale si parla di un medico ogni 10 mila persone.

Negli ultimi anni medici e infermieri fuggono dall'Africa per restare nei Paesi ad alto reddito, dove possono avere ambienti e condizioni di lavoro più favorevoli. La crisi da Covid-19 ha accentuato questo fenomeno che raggiunge in alcuni paesi anche il 50% degli operatori sanitari.

All' Africa è destinato meno dell'1% del finanziamento globale per la salute e con risorse così limitate è assai difficile trattenere i professionisti. A questo si aggiunge la mancanza di risorse per l'acquisto di materiali necessari ( nello Zimbabwe si opera a mani nude per mancanza di guanti e in Guinea Bissau i pazienti hanno liste sui materiali da procurarsi prima di arrivare in ospedale: farmaci, garze, aghi. A volte i medici comprano di tasca propria ciò che è necessario quando il paziente non è in grado di sostenere la spesa.

Non è facile avere dei dati sicuri sulla migrazione di competenze mediche dall'Africa; si pensa che circa 20% dei medici di origine africana lavori in paesi ad alto reddito.

In un rapporto dell'Unione Africana sull'emigrazione degli operatori sanitari si afferma che senza giuste politiche, affrontare la fuga dei cervelli dall'Africa diventerà uno sforzo assai impegnativo, che porterà inevitabilmente ad un aumento della disuguaglianza globale e all'abbandono di sistemi sanitari già inadeguati. Con una situazione già altamente critica si teme che entro il 2030 l'Africa soffrirà un deficit di oltre 6 milioni di operatori sanitari. Le drammatiche dimensioni delle ricadute sociali di tale esodo sono facilmente intuibili e

rischiano di incrementare in modo significativo quel serbatoio di malattie presenti in Africa e che si possono diffondere nel resto del mondo.

In un quadro così fosco risalta ancora di più il ritorno in Guinea Bissau del dott. Cumba che ha rinunciato ad una vita sicuramente più facile per offrire al suo Paese la sua opera di Chirurgo Pediatra.



## OSPEDALE PEDIATRICO DI BOR

L'assistenza sanitaria in Guinea Bissau, come si è descritto in tutta l'Africa, è assai limitata per la mancanza di risorse e di personale qualificato. La rete sanitaria è carente e le strutture ospedaliere sono insufficienti per soddisfare le necessità del paese e spesso sono costruzioni modeste e senza quei criteri che vengono richiesti per questo tipo di edifici. In tutto il paese ci sono 5 ospedali regionali. Oltre a questi ci sono 4 strutture un po' più grandi: l'ospedale Simao Mendes, il più grande del Paese, il Raoul Follereau, l'ospedale Militare e L'ospedale di Cumura, gestito dai padri Francescani. Aperto nel 1969 per assistere i malati di lebbra, ora ospitati in un villaggio vicino alle strutture principali, l'ospedale di Cumura ora accoglie prevalentemente i malati di tubercolosi e di HIV. Nel 1990 il Papa Giovanni Paolo II vi celebrò la Giornata Mondiale dei malati di lebbra (Agenzia Fides 12/2/2'11).

In questo contesto nasce la Clinica Pediatrica di Bor, su stimolo di padre Ermanno Battisti missionario del PIME. All'opera di padre Battisti si uniscono alcune ONLUS italiane (Poliambulanza Charitatis Opera di Brescia, Agenzia Vigevano Prabis, Progetto Anna di Rho e PIME di Milano). Queste ONLUS finanziano non solo la costruzione e la manutenzione della struttura ma provvedono ad inviare attrezzature mediche e materiale sanitario.

Il Rotary club Vittoria Alata di Brescia insieme ad altri operatori hanno permesso la costruzione di un blocco operatorio e una radiologia con criteri occidentali.

Tutta la struttura una volta terminata è stata donata alla Diocesi di Bissau.



*Figura 3. Fasi iniziali della costruzione della clinica di Bor*

L'inaugurazione ufficiale avviene nel giugno del 2010 alla presenza di autorità amministrative e religiose della Diocesi di Bissau. Successivamente iniziano ad operare dei chirurghi della Poliambulanza di Brescia.

Sulla base di quanto stabilito durante le fasi finali della specializzazione del dott. Cumba a Padova, come direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Pediatrica, avevo deciso di accompagnarlo nei primi periodi della sua attività una volta rientrato in patria. Così nel giugno del 2010, appena inaugurata la Clinica Pediatrica di BOR, insieme con un anestesista di Padova e ad una dottoressa dell'emergenza di Venezia mi sono recato in Bissau ed ho iniziato una collaborazione tra la Chirurgia Pediatrica di Padova e il dott. Cumba.



*Figura 4. Triage della clinica Bor*

In questa prima missione ho collaborato con il dott. Cumba: abbiamo operato i primi bambini e si sono messe le basi per una collaborazione con Padova. L'obiettivo principale era di completare la formazione chirurgica del dott. Cumba, in modo da dargli la possibilità di affrontare anche casi complessi, ma in secondo luogo volevo capire quali fossero le principali necessità della struttura ospedaliera in termini di formazione del personale, di programmazione del lavoro, di acquisto di attrezzature ed altro che avrebbe potuto essere utile al fine di fornire alla clinica di Bor i mezzi per una sanità di livello adeguato alle necessità.



*Figura 5. Clinica Bor: vedute degli ambienti esterni.*

## DIONISIO CUMBA

Questa collaborazione inizia nel 2004 quando si presenta in Chirurgia Pediatrica a Padova un neolaureato in medicina e chirurgia che voleva entrare in Specialità.

La storia del dott. Cumba iniziava molto lontano nel tempo.

Dionisio nasce nel luglio del 1972 in un villaggio Jugudul a circa 8 km da Mansoa piccola città della Guinea di circa 45000 abitanti e che dista circa 60 km dalla capitale Bissau.



*Figura 6. Dott. Dionisio Cumba*

Nei primi anni di vita scolastica frequenta le scuole elementari e medie a Mansoa dove si reca quotidianamente a piedi dal villaggio di nascita. Terminati gli studi elementari e le scuole medie Dionisio vuole continuare ma non c'è il

liceo a Mansoa per cui si trasferisce a Bissau in casa di una zia. Continua gli studi ed ottiene il diploma di scuola superiore. Essendo di religione cattolica e frequentando i missionari del PIME (Pontificio Istituto Missioni Estere) conosce Padre Battisti, uno dei missionari più attivi presenti in Bissau e che aveva provveduto in passato ad inviare in Europa molti giovani per studiare. Padre Battisti si adoperò per trovare una soluzione per Dionisio e consentirgli di continuare gli studi. Ottenne quindi una borsa di studio e indirizzò Dionisio a frequentare la scuola infermieristica di Verona. Ottenuto il diploma e non potendo essere assunto come infermiere in quanto cittadino extracomunitario, svolse il lavoro di operatore sociosanitario nella cittadina di Dolo.

Ma il desiderio di Dionisio rimaneva quello di fare il medico. Fortuna volle che alcune persone conosciute e che sapevano di questa sua volontà trovarono le risorse per consentirgli gli studi universitari. Per accedere all'Università e studiare Medicina doveva completare gli studi superiori in quanto il titolo di studio maturato in Guinea non era valido in Italia. Si recò quindi in Portogallo per frequentare l'ultimo anno delle scuole superiori ottenendo così un titolo valido per l'Italia.

Superato quindi l'esame di ammissione a Medicina nella quota per extracomunitari consegue la laurea nel 2004.

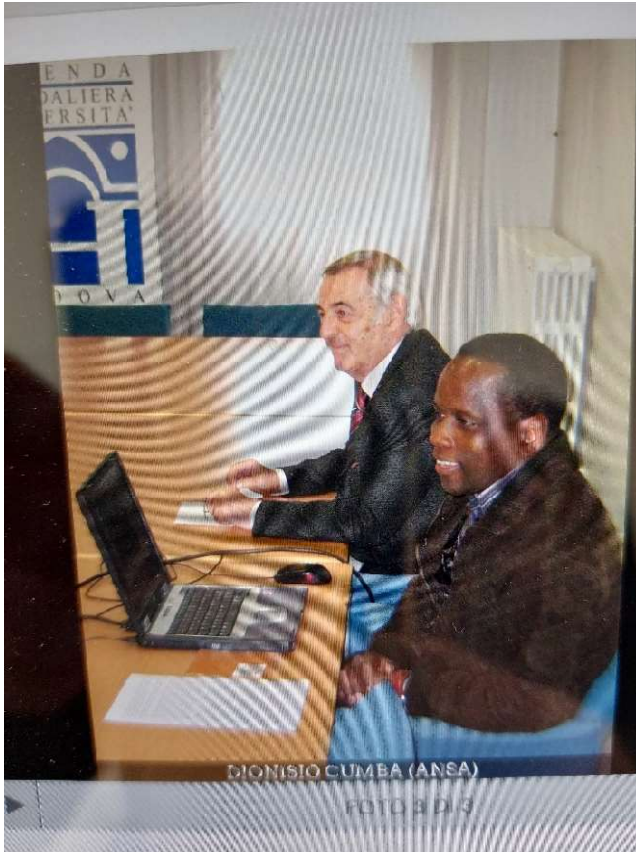
Dopo la Laurea decide di specializzarsi in Chirurgia Pediatrica. L'ammissione alle scuole di specializzazione avveniva attraverso un esame che consentiva ad un numero limitato di candidati di ottenere una delle borse di studio stabilite dal Ministero o dalla Regione oppure fornite da enti esterni che provvedevano al finanziamento per i 5 anni della scuola.

Il PIME dispose così di finanziare una borsa per un medico che avrebbe poi dovuto recarsi in Guinea per lavorare come chirurgo dei bambini. Dionisio supera l'esame di ammissione alla scuola ottenendo così la possibilità di frequentare la Specializzazione in Chirurgia Pediatrica

Per sottolineare l'importanza del suo ritorno in patria il Vescovo Primate della Guinea , Mons. Jose Camnate N'abissin venuto in Italia per motivi connessi con la sua carica volle visitare Padova per manifestare la vicinanza delle istituzioni ecclesiastiche al progetto avviato dal PIME, per conoscere l'ambiente dove Dionisio operava; in quell' occasione sottolineò come la costruzione dell'ospedale pediatrico in Bissau finanziato da ONLUS italiane procedeva e che sarebbe stata ultimata verso il 2010, anno in cui il dott. Comba avrebbe conseguito la Specializzazione in Chirurgia Pediatrica e avrebbe così potuto iniziare ad effettuare i primi interventi.

Considerato il suo fermo e persistente desiderio di rientrare nel suo Paese, unico fra gli oltre 100 studenti inviati dal PIME a studiare in Europa e poi non più rientrati in Guinea, durante il corso di studi e nell'anno successivo al diploma gli venne consentito di fare un'esperienza pratica anche relativa alle problematiche peculiari del continente africano in modo da ampliare gli orizzonti della sua preparazione e dare al dott. Cumba la possibilità di poter affrontare la gran parte delle patologie chirurgiche del bambino. A tale riguardo fece dei periodi in altri reparti in parte connessi con la Chirurgia del bambino ma anche in reparti in cui venivano trattate patologie generali, la cui conoscenza avrebbe potuto essere utile per una più completa formazione di chirurgo e gli avrebbe consentito di affrontare la gran parte dei problemi che si sarebbero presentati una volta rientrato in Guinea.

Nel 2010 ottiene la specializzazione in Chirurgia Pediatrica completando così il suo percorso di studi e coronando il sogno di fare il chirurgo.



*Figura 7. Conferenza del Dott. Cumba e del Direttore della Chirurgia Pediatrica prima di partire per la Guinea Bissau.*

Durante il periodo di specializzazione si sposa con una infermiera italiana, Laura, con cui avrà nel 2011 il figlio Marco e nel 2014 la figlia Irene.

Terminati gli studi ottiene un prestigioso incarico a Londra.

Prima di partire per il Regno Unito rientra in patria per alcuni giorni per un saluto ai suoi parenti. In questo breve periodo viene a conoscenza di un caso clinico di



una neonata di pochissimi giorni con una grave patologia intestinale, non aveva l'ano. L'unica soluzione era quella di operarla immediatamente ma non c'erano strutture disponibili. Il dott. Cumba si attiva e trova una clinica dismessa. Ottenuto il permesso di utilizzarla inizia l'intervento di derivazione intestinale e, quando la luce della sala scompare, prosegue l'intervento con la sola luce del cellulare. L'intervento ha esito positivo e la bambina si salva ma per una guarigione completa sarebbero stati necessari altri interventi. Dopo questo evento e durante il rientro in Italia prima di partire per Londra Dionisio ebbe alcuni giorni tormentati pensando alle incertezze cui questa bambina andava incontro e decise quindi che non sarebbe più andato a Londra ma sarebbe tornato in Guinea per aiutare questa bambina a sopravvivere e per dedicarsi al suo Paese.

Presa questa decisione ne parla con me e dopo alcune considerazioni decisi che sarebbe stato utile offrire a Dionisio un supporto maggiore per cui sarei partito con lui per una prima missione, portando con me un anestesista volontario: in Guinea non c'erano anestesisti.

Fu così che si iniziò una collaborazione che, con molteplici missioni e specifiche competenze, ha portato a dei risultati sicuramente positivi non solo per il dott. Cumba ma per la Sanità del Paese,

## LA CHIRURGIA PEDIATRICA DI PADOVA IN GUINEA BISSAU

Nel giugno del 2010, anno di inaugurazione della clinica di Bor in Bissau, iniziò la collaborazione tra la Chirurgia Pediatrica di Padova, Dionisio e la Diocesi di Bissau.

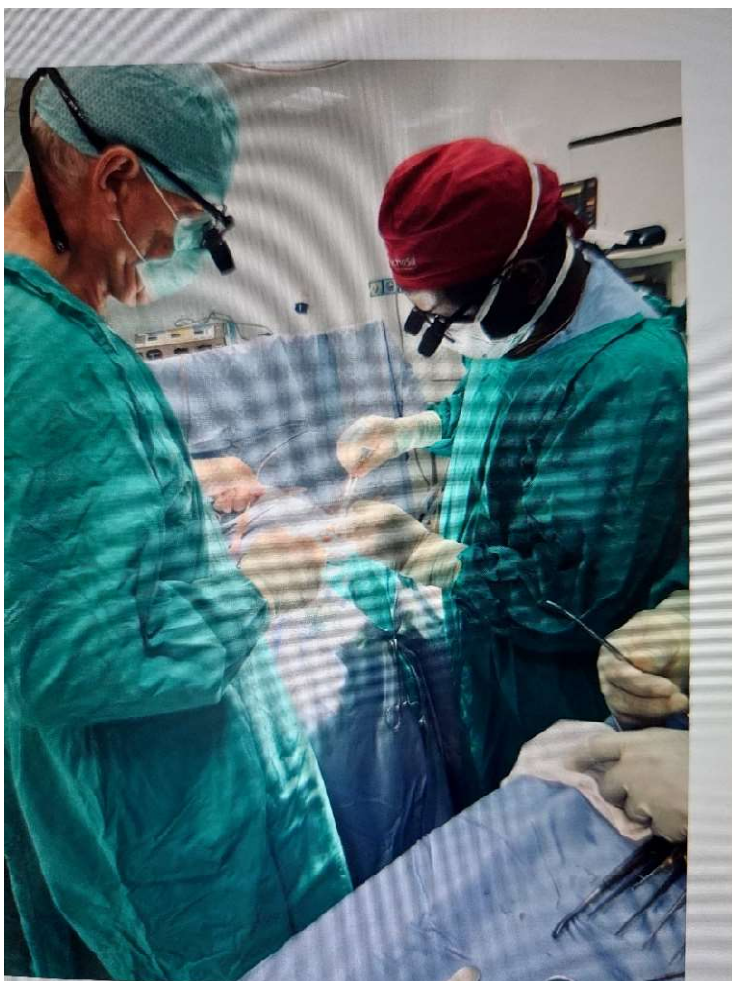
Gli obiettivi che ci eravamo posti erano molteplici. Affiancare il dott. Cumba nell'esecuzione degli interventi chirurgici anche più complessi, contribuire alla formazione del personale infermieristico in modo da renderlo in grado di affrontare le notevoli specificità che la professione infermieristica richiede oggi, formare un medico e renderlo in grado di affrontare l'anestesia nel bambino; infatti uno dei problemi più importanti era legato alla assenza di anestesisti in tutta la Guinea Bissau dove operavano dei tecnici in grado di affrontare le anestesi periferiche ma non in grado di affrontare interventi complessi e prolungati in bambini. Considerate queste necessità abbiamo ampliato, nelle successive missioni, il numero dei componenti includendo professionisti che fossero in grado di insegnare e formare del personale locale. Le nostre missioni erano quindi composte da anestesisti che avevano il compito non solo di consentire gli interventi chirurgici, ma anche quello di individuare dei medici locali disposti a dedicarsi all'anestesia e rianimazione. Venne individuata una dottoressa che nel corso del tempo fu in grado di affrontare l'anestesia sia generale che locoregionale nel bambino e anche in qualche adulto che necessitava di interventi in urgenza o programmati.



*Figura 8. Momenti di didattica*



*Figura 9. Sala operatoria della clinica Bor*



*Figura 10. Direttore della Chirurgia Pediatrica e il Dott. Cumba al tavolo operatorio*

Dopo la prima missione di circa 15 giorni nel giugno 2010 in cui vennero eseguiti i primi 20 interventi sui bambini al mio rientro in Padova mi riunii con i miei collaboratori e pianificammo delle missioni successive, una o due per anno, con varie competenze in modo da poter ampliare l'offerta professionale. Vennero organizzate riunioni con i medici di altre sedi in modo aumentare il numero delle missioni ampliando i tempi in cui erano presenti medici con varie competenze, neurochirurghi, endoscopisti, urologi, chirurghi plastici per affiancare il Dott. Cumba per tempi più lunghi. Nel corso delle missioni era emerso un altro aspetto critico rappresentato da una organizzazione clinica e

assistenziale in termini di programmazione assai carente. La presenza tra i componenti delle missioni di una dottoressa esperta in emergenza e organizzazione clinica e disposta a soggiornare lì anche per tempi più lunghi ci consentì di mettere in atto un'iniziale organizzazione delle strutture in modo da poter avere il controllo dell'attività e organizzazione clinica di Bor in modo da rendere più efficiente la cura dei pazienti.

Inizìò così un periodo in cui si sono alternate equipe di specialisti di Padova e di altre città che hanno contribuito ad effettuare numerosi interventi chirurgici anche di patologie assai complesse, che hanno consentito il completamento come chirurgo di Dionisio.

Altri due aspetti hanno rivestito importanza rilevante per il dott. Cumba e per la clinica di Bor.

In quegli anni venne in Guinea Bissau, ospite della Curia Vescovile, il dott. Pimenta che aveva numerosi laboratori per analisi clinico-laboratoristiche in Portogallo. Vista la situazione della Clinica di Bor che non disponeva di un laboratorio di analisi cliniche si rese disponibile a finanziare ed organizzare, con attrezzature moderne, un laboratorio di analisi cliniche indispensabili per l'attività medica e chirurgica.

Un secondo obiettivo è stato quello di reperire risorse per far venire a Padova per periodi adeguati dei medici e degli infermieri, perché potessero confrontarsi con un'organizzazione come quella di Padova in modo da poter poi essere in grado di trasferire in Guinea Bissau modalità e metodiche di conduzione e gestione dell'attività clinica e organizzativa tipica di un paese occidentale.

Dalla Chirurgia Pediatrica di Padova sono state più di 20 le missioni che si sono svolte dal 2010 al 2022 e sono stati effettuati oltre 500 interventi chirurgici, molti di chirurgia maggiore e per la gran parte eseguiti dal dott. Cumba con l'assistenza dei responsabili delle missioni.

In alcuni casi però la gravità dei quadri patologici richiedeva degli interventi assai complessi con la necessità di avere a disposizione, soprattutto per il periodo postoperatorio, attrezzature costose non reperibili in Guinea. In questi casi si è provveduto a far venire a Padova questi bambini che sono stati poi operati con successo e, dopo un adeguato periodo postoperatorio e una completa guarigione, sono poi stati riaccompagnati in Guinea ed hanno potuto avere una crescita ed una vita normale. Questi bambini sono stati poi seguiti nel tempo per valutare la completa guarigione e il loro inserimento nella vita normale. Importante è anche sottolineare come nel corso del tempo i componenti delle missioni siano aumentati di numero e con competenze diverse; questo in un'ottica di offrire ai bambini della Guinea Bissau maggiori possibilità di cura e al dott. Cumba opportunità di crescita professionale.

## INCARICHI PUBBLICI

Rientrato in patria il dott. Cumba diviene responsabile della chirurgia all'ospedale pediatrico di Bor ed inizia la sua attività chirurgica. Nei primi anni si dedica alla attività chirurgica e di ambulatorio contribuendo alla formazione del personale infermieristico e medico locale e favorisce l'istituzione di strutture interne in grado di affrontare in modo sistematico le problematiche del bambino.

Organizza ambulatori di pronto intervento per il follow up degli operati, cerca anche di individuare personale, sedi e attrezzature per delle piccole unità semintensive assai importanti per il trattamento dei bambini più piccoli e più gravi.

Favorisce i collegamenti con strutture europee, in Portogallo, Spagna, Italia, per coinvolgere altre equipe anche con competenze diverse in modo da ampliare l'offerta di salute per la popolazione.

Nel corso degli anni si evidenzia anche in Guinea e soprattutto negli ambienti politici il lavoro che il dott. Cumba svolge sia in termini clinico assistenziale che in termini organizzativi e di collegamento con i Paesi europei e africani. La sua figura tende ad assumere un prestigio personale di grande rilievo.

Nel 2018 e per un biennio viene nominato Presidente dell'INASA che equivale al nostro Istituto Superiore di Sanità. Gli obiettivi sono quelli usuali e cioè promuovere lo sviluppo delle risorse umane in una ottica di salute pubblica.

In piena esplosione della pandemia Covid poi, la clinica Bor viene trasformata in un ospedale Covid. Dionisio deve ridurre la sua attività chirurgica in questa sede ma, fortunatamente, riesce ad aumentarla nell'ospedale generale Simao Mendes anche se con livelli di sicurezza inferiori legati soprattutto alla

situazione logistica assai scadente e al personale medico e infermieristico poco preparato.

Nel 2019 viene nominato Coordinatore del Centro di Emergenza Medica (COES): in questa veste deve affrontare la crisi sanitaria legata al Covid. A questa si aggiunge, a causa della chiusura di attività commerciali, anche una crisi legata alla mancanza di cibo. Il buon lavoro svolto durante questi momenti impegnativi ha evidenziato la dedizione che Dionisio poneva nella sua attività e il desiderio, mai messo in discussione, di operare per il bene della popolazione.

Il 18 aprile del 2021, circa 20 anni dopo che padre Battisti aveva trovato una borsa di studio per farlo studiare da infermiere a Verona, mentre era in Italia con la famiglia viene chiamato dal Primo Ministro che gli chiede di entrare nel governo come Ministro della Sanità con una sanità da rifondare e una nazione in preda alla pandemia. Accetta di buon grado questa nuova sfida consapevole del forte legame con le istituzioni italiane, dell'appoggio della famiglia che lo ha sempre supportato nelle sue decisioni e del suo grande desiderio di essere utile per il suo paese.

All'accettazione del nuovo incarico pone come condizione quella di poter continuare ad operare i casi più complessi e continuare a fare il chirurgo, professione che ha sempre rappresentato il suo principale obiettivo.





*Figura 11. Giuramento da ministro.*



*Figura 12. Il neoministro con il Presidente della Repubblica di Guinea Bissau.*



*Figura 13. Il ministro e la moglie ospiti a casa del Prof. Zanon.*

In questo periodo, come Ministro, il dott. Cumba si è impegnato per la soluzione di alcuni dei molti problemi della sanità. Considerata la situazione del maggiore ospedale del Paese, Simao Mendes, e di altri 3 ospedali regionali ha provveduto ad avviarne i lavori di ristrutturazione in modo da renderli più vicini a standard occidentali. Ha provveduto a far costruire un Centro di Salute, favorito l'acquisto di attrezzature per far nascere un centro di produzione di O<sub>2</sub>, uno per la manutenzione delle apparecchiature sanitarie ed ha provveduto a favorire l'acquisto di numerose apparecchiature radiologiche e di una TAC.

Il forte legame maturato nella Regione Veneto, matrimonio, laurea, specializzazione e collaborazioni successive, ha consentito al Ministro Cumba

di avere relazioni privilegiate con gli organi istituzionali che hanno così posto la Guinea Bissau come Stato da supportare. Il Veneto si è fatto carico di una fornitura di ventilatori ed altre attrezzature per sale operatorie e di rianimazione delle strutture ospedaliere del Paese.

## CONSIDERAZIONI

Cosa ci eravamo posti come obiettivi all'inizio di questa esperienza- avventura.

Il primo obiettivo era di completare la formazione del dott. Cumba in modo da renderlo il più possibile preparato ad affrontare le patologie del bambino, anche le più complesse. Volevamo poi formare un medico anestesista in grado di dare al dott. Cumba la possibilità di affrontare interventi anche complicati e su bambini piccoli. Un altro obiettivo riguardava la preparazione del personale infermieristico in modo da metterlo in condizione di seguire i pazienti secondo criteri moderni.

Nel corso del tempo avevamo evidenziato determinate carenze organizzative nei percorsi di diagnosi e trattamento dei pazienti per cui abbiamo cercato di dare alla clinica Bor un sistema in modo da renderla un esempio di buona organizzazione anche per altre strutture del paese. Altro obiettivo, emerso nel corso della collaborazione, ha riguardato l'individuazione e il reperimento di personale medico locale che fosse in grado di affrontare l'attività medica e chirurgica così da poter collaborare in modo efficace con il dott. Cumba.

Se si considera a grandi linee cosa c'era all'inizio, 2010, e cosa si era realizzato dopo circa 8 anni di missioni si potrebbe concludere che dei risultati significativi sono stati raggiunti.

Una pediatra della clinica era in grado ormai di fare l'anestesia anche ai bambini più piccoli, neonati sottopeso, e per interventi maggiori.

Una parte del personale aveva raggiunto una buona formazione ed era in grado ormai di gestire bambini e adulti con patologie complesse, di condurre un reparto con criteri moderni e la gestione della S.O. e della strumentazione era

quella auspicata. Ogni sera alla chiusura della Sala tutto era in ordine con la strumentazione sterilizzata e pronta per una nuova giornata di lavoro. C'era inoltre la consapevolezza di quanto fatto e della necessità di una corretta programmazione in modo da poter affrontare il lavoro in modo coordinato.

In reparto poi il personale seguiva sia gli operati che gli altri pazienti con l'attenzione richiesta

Contrariamente a quanto avveniva nell'ospedale statale dove avevamo visto alle nostre prime visite situazioni inconcepibili e non descrivibili.

Il nostro impegno unito a quello di Dionisio per trovare dei medici locali in grado di acquisire parte delle nostre conoscenze e del modo di lavorare in Europa non aveva sortito gli effetti desiderati. Solo pochi giovani si erano applicati ma si avvertiva la scarsità della formazione universitaria locale che si basava su una educazione ormai vecchia e mai aggiornata.

In compenso Dionisio era ormai in grado di affrontare la gran parte dei problemi chirurgici che avrebbe potuto incontrare.

Fino al 2019 l'attività alla clinica Bor si svolse in modo continuativo ed organizzato. Nonostante gli incarichi pubblici Dionisio riusciva a garantire tempo e disponibilità per affrontare casi anche complessi con ottimi risultati. Il nuovo incarico di Dionisio come coordinatore delle emergenze mediche lo videro notevolmente coinvolto nella gestione della pandemia per cui l'attività chirurgica subì una significativa riduzione.

In questa situazione nel marzo del 2021, mentre il dott. Cumba si trova in Italia per trascorrere un breve periodo di vacanza con la famiglia, riceve una telefonata che gli propone di divenire Ministro della salute. La moglie, presente

alla telefonata, lo vede per la prima volta un po' sconvolto: “E’ il presidente della repubblica che mi chiede di fare il Ministro della Salute e ha molto insistito, non mi sono sentito di rifiutare “.

Nell’acceptare il nuovo e prestigioso incarico il dott. Cumba si riservò la possibilità di operare qualora si presentassero casi con patologie complesse e di sua competenza, mantenendo così la possibilità di fare il medico e il chirurgo per cui tanto aveva studiato e fatto sacrifici, senza venir meno ai nuovi impegni che necessariamente avrebbe dovuto affrontare nel suo nuovo ruolo istituzionale.

Terminata l’emergenza Covid alla clinica Bor si è ripreso il lavoro quasi normale e sono riprese le missioni dall’Italia e da altre parti d’Europa con le quali si erano instaurati rapporti di collaborazione mediati da Dionisio. Si sono ampliati gli ambiti di collaborazione sempre in un’ottica di offrire alla popolazione maggiori possibilità di cura.

## CONCLUSIONI

Più di 10 anni di collaborazione hanno sicuramente portato a dei risultati di un certo rilievo.

La presenza di Dionisio che, nonostante i nuovi impegni, non smette di fare il chirurgo e continua a mantenere rapporti collaborativi con Padova e con altre istituzioni italiane ed europee, continua ad essere elemento trainante per la sanità del Paese. L'azione di miglioramento non si è limitata alla clinica di Borma ha compreso anche le strutture pubbliche e in particolare l'ospedale generale Simao Mendes dove il dott. Cumba aveva rivestito per un certo periodo il ruolo di Direttore Generale. In questo periodo ha provveduto a miglioramenti sostanziali relativi a edilizia, sviluppo delle specialità e miglioramenti degli standard operativi. Questi sono alcuni degli aspetti che al momento sono più evidenti.

In termini prospettici poi la chirurgia pediatrica di Padova ha mantenuto aperta la collaborazione con la Guinea Bissau cercando anche di ampliare gli obiettivi con cui avevamo iniziato.

Una delle possibili evoluzioni è legata allo sviluppo di una piastra endoscopica, per procedimenti ormai routinari nelle nostre realtà, e alla formazione di personale locale in modo da rendere possibile anche questa attività diagnostica e operativa divenuta fondamentale in molti casi.

La collaborazione si sta evolvendo e si sta estendendo in altre direzioni come la individuazione di canali sicuri e continui di rifornimento di attrezzature e materiali che possano consentire il mantenimento delle attività medico

chirurgiche senza dannose interruzioni legate ad assenza di medici, infermieri o materiali e attrezzature.

La posizione attuale del dott. Cumba ha consentito di maturare relazioni internazionali importanti che hanno portato alla fornitura di attrezzature anche costose indispensabili per la Sanità

Con la nomina a Ministro della Salute del dott. Cumba si è sicuramente andati oltre ogni previsione.

In aggiunta, se si considera lo spirito fortemente legato al suo Paese, il desiderio costante di miglioramento e di ricerca del bene, l'entusiasmo che ha sempre posto nel lavoro e le relazioni maturate nel tempo sia con istituzioni sanitarie che politiche, si può dire che la Chirurgia Pediatrica di Padova ha avuto e forse avrà ancora in futuro un ruolo importante per la sanità della Guinea Bissau.

Per quanto riguarda la mia personale esperienza posso dire che sicuramente in Guinea Bissau il problema della salute è importante e necessita di molte risorse e investimenti, ma il problema fondamentale rimane legato al reperimento di risorse per la sopravvivenza.

La salute è importante ma lo è ancora di più la sussistenza. Se manca il raccolto di riso la popolazione non sa cosa mangiare. La pesca risulta utile nelle coste ma all'interno con un'agricoltura poco sviluppata il problema del cibo riveste una importanza fondamentale.

A questo si deve aggiungere che le poche risorse come i prodotti della natura e le foreste sono state in gran parte monopolizzate dalle grandi potenze con ricadute economiche modeste nel Paese. L'India si è impadronita del prodotto



naturale principale, l'anacardo, e la Cina ha vincolato la gran parte delle risorse forestali.

Questa esperienza, durata più di sei anni e che si è conclusa con i risultati appena descritti, ha lasciato in me una grande soddisfazione. Con la nostra presenza io e i miei collaboratori abbiamo contribuito, in questi anni, alla completa formazione e crescita del dott. Cumba come chirurgo. Unico specialista in tutto il Paese ha assunto un ruolo di primo piano non solo nel campo medico ma anche in quello dell'organizzazione dell'attività sanitaria. La clinica di Bor e l'ospedale Simao Mendes sono ora in grado di affrontare con buoni risultati anche complesse patologie. Questa professionalità maturata gli ha fatto meritare la nomina a Ministro della Sanità, mettendolo in condizione di incidere ancora più profondamente nel sistema sanitario del Paese.

Questo traguardo raggiunto non può nascondere che in campo sanitario in Guinea Bissau c'è ancora molto da fare e che con le sole risorse del Paese non si possono ottenere risultati significativi. E' indispensabile che la Comunità Internazionale si renda conto che l'Africa non è un Continente solo da sfruttare, ma anche da aiutare a crescere per evitare che in futuro diventi elemento destabilizzante anche solo in termini di salute.

## BIBLIOGRAFIA

1. Carbone G. L'Africa, gli stati, la politica, i conflitti. Il Mulino Editore
2. Gentili A., Elites e regimi politici in Africa occidentale. 1974 il Mulino
3. Giusti F, Sommella V. Storia dell'Africa. Un continente tra antropologia, narrazione e memoria. Donzelli Editore
4. Istituto affari internazionali, L'integrazione economica in Africa occidentale
5. Istituto Geografico De Agostini, Il Milione, vol. XIV, ( Africa Occidentale- Africa Centrale-Africa Meridionale e Insulare)
6. Lopes C., Etnia, stato e rapporti di potere in Guinea Bissau, 1984; Bologna: Gruppo Volontariato Civile
7. Scagliotti S., L'Africa strangolata: Zambia, Tanzania, Senegal, Costa d'Avorio, Guinea Bissau, Capo Verde. René Dumont, Marie-France Mottin. 1985 Torino: Società editrice internazionale.
8. Terrani G.; S. R. Kizito, Guinea Bissau: l'ora della libertà, 1974 Bologna EMI
9. Turco A., Governance, culture, sviluppo: cooperazione ambientale in Africa occidentale. 2009 Milano: Angeli
10. Viti F., Potere e territorio in Africa occidentale. 1994: Roma CISU
11. Wikipedia, Guinea Bissau