

## **Una Finestra sulla Palestina. Salute e Politica: rendere visibile l'invisibile**

Di Angelo Stefanini

Aprile 2009

**Un articolato dossier di *The Lancet*** basato su solide prove scientifiche documenta come la prolungata occupazione militare israeliana dei territori palestinesi abbia determinato condizioni di vita miserevoli per la popolazione, mini la coesione sociale e la sicurezza delle persone, e impedisca un'organizzazione dei servizi sanitari in grado di rispondere ai bisogni.

**E così d'ora in poi nessun medico o operatore sanitario che si rispetti potrà più dire di non sapere che razza di vita vivono i palestinesi e gli effetti che ciò provoca sulla loro salute.** Nessun esponente dell'universo scientifico che si appelli all'Evidence-Based Medicine potrà ancora ignorare l'impatto dell'occupazione israeliana sulla salute dei palestinesi perché mancano fonti scientificamente affidabili. E neanche i ricercatori più sofisticati potranno più essere all'oscuro del fatto che nel Medio Oriente un Paese democratico, a tutti gli effetti appartenente alla comunità internazionale, sta occupando da 41 anni un territorio affidato ad un altro popolo, in violazione della legislazione internazionale e ignorando decine di risoluzioni delle Nazioni Unite. Per sottolineare questa situazione (l'occupazione illegale più lunga nella storia moderna) le stesse Nazioni Unite usano ufficialmente il termine di Territorio Palestinese Occupato.

**Una serie di articoli della prestigiosa rivista medica *The Lancet*** dal titolo "La salute nel territorio palestinese occupato", ci offre abbondante materiale al riguardo. Compongono la Series cinque corposi pezzi scritti a più mani da specialisti dell'università palestinese di Birzeit (Cisgiordania) e studiosi e operatori internazionali, accompagnati da commenti di varie personalità.

**Un tema importante del dossier è quello della "human security"**, ossia delle garanzie e della protezione sociale (come l'accesso alle cure mediche) che rappresentano bisogni fondamentali di un essere umano. Nella realtà attuale tutto ciò viene negato alla popolazione palestinese come conseguenza dell'occupazione israeliana. E questo dossier di *The Lancet* lo dimostra scientificamente. Un esempio per tutti è rappresentato dalla mortalità infantile che tra il 2000 e il 2006 ha raggiunto un livello sette volte superiore tra i bambini palestinesi rispetto a quelli israeliani (27 per mille rispetto a 3,9 per mille) nonostante le due popolazioni siano distanti pochi chilometri l'una dall'altra.

**Che non si tratti di una semplice e strumentale denuncia dell'occupazione israeliana che dal giugno 1967 opprime la Cisgiordania e la Striscia di Gaza lo chiarisce subito il primo articolo della Series**, il cui autore principale, la Professoressa Rita Giacaman, è la fondatrice e forza trainante dell'Istituto di Salute Pubblica e Comunitaria dell'Università di Birzeit. Per spiegare l'attuale stato della salute e del sistema sanitario palestinese è infatti necessario rifarsi ad una complessità di fattori che vanno "dalla persistente colonizzazione fatta di incessante confisca della terra e

costruzione di colonie sul territorio palestinese, frammentazione di terre e comunità, acuta e costante mancanza di sicurezza, quotidiane violazioni di diritti umani, cattiva governance e inefficiente amministrazione nella Autorità Nazionale Palestinese, e dipendenza per le risorse dagli aiuti internazionali.” A questo va aggiunta una rapida transizione epidemiologica che vede ormai le malattie croniche costituire il maggior problema di salute dei palestinesi.

**Le responsabilità di una tale situazione sono quindi diverse e variegate.** Nel tentativo di distribuirle tra i vari attori in gioco (Israele, Autorità Nazionale e società civile palestinese, Paesi donatori, istituzioni internazionali, ecc.) e ricomporle in un piano coordinato di compiti e doveri per il futuro, credo si debba innanzitutto cominciare da noi stessi, cittadini e rispettivi governi e istituzioni del mondo occidentale, e dal nostro atteggiamento (e politiche) di fronte al problema.

Nonostante programmato da tempo e comunque ben prima della guerra a Gaza, **il momento del lancio di questa Series di *The Lancet* è assolutamente significativo.** La Conferenza a Sharm El Sheikh ha visto i donatori promettere oltre 5 miliardi di dollari (rispetto ai 2,7 chiesti dalla ANP) quasi in un estremo tentativo di farsi perdonare il silenzio o la tacita approvazione durante la disastrosa operazione bellica israeliana durata oltre tre settimane. Alla generosa promessa di soldi non ha corrisposto tuttavia un analogo impegno a risolvere la questione politica di fondo che tutti conoscono ma che nessuno finora ha sufficiente coraggio e immaginazione diplomatica per affrontare con decisione.

*The Lancet* mostra esplicitamente e con solidi argomenti scientifici come noi stessi siamo parte del problema e sia su di noi che si addossano molte delle stesse responsabilità che troppo spesso abbiamo l'inclinazione a rifilare esclusivamente ad altri (israeliani e palestinesi compresi). Valga per tutti l'esempio delle eccessive aspettative riposte nella ANP per quanto riguarda compiti come la sicurezza, la gestione della cosa pubblica, l'accesso ai servizi (non solo sanitari) o il livello di salute della popolazione.

**Quale governo potrebbe veramente tutelare la salute dei propri cittadini senza avere il controllo sui determinanti chiave del benessere umano come la terra, l'acqua, l'ambiente, le infrastrutture e la mobilità di beni e persone sul suo territorio?**

**Quali gruppi dirigenti e decisori politici sarebbero in grado programmare e attuare piani di sviluppo con coerenza e irreprensibile integrità di fronte ad una valanga di soldi, spesso legati alle richieste più contraddittorie e ai progetti più stravaganti, erogati in circostanze inaspettate, con tempistica ed entità ben differenti da quelle precedentemente concordate, e intercalando periodi di stretta o addirittura di boicottaggio da parte della comunità internazionale?**

**Certamente il comitato editoriale di *The Lancet* è conscio di ciò che lo aspetta per avere così clamorosamente evidenziata la situazione della salute nel Territorio Palestinese Occupato e il ruolo diretto e indiretto svolto dalle politiche israeliane.** Certamente non tacerà la Israeli Medical Association esplicitamente accusata (assieme alla World Medical Association il cui presidente, israeliano, è responsabile di

dichiarazioni ambigue sull'uso della tortura) di silenzio e inazione di fronte ai numerosi casi di violazione dei diritti umani e diritto alla salute da parte della potenza occupante nel Territorio Occupato.

### **SINTESI DEL DOSSIER DI LANCET**

Un fattore determinante per la salute dei palestinesi, è proprio lo Stato di Israele, la cui superiorità economica, politica e militare continua ad essere applicata, e con ciò non ci si riferisce soltanto ai recenti bombardamenti ed all'invasione di Gaza, ma anche al progetto territoriale all'interno della Cisgiordania, che comprende 149 nuovi insediamenti israeliani (che danno casa a circa mezzo milione di coloni), e ai loro sistemi stradali esclusivi, i muri di separazione, i checkpoint, le confische e l'uso del 70% del territorio in Cisgiordania sui quali l'Autorità Palestinese non ha alcun controllo. La Comunità Internazionale, USA in testa, approva o comunque tollera questo uso della forza da parte di Israele.

Il sistema sanitario palestinese è composto da servizi frammentati che sono cresciuti e si sono sviluppati attraverso generazioni e regimi diversi. Nel XIX secolo i missionari cristiani provenienti dai Paesi occidentali stabilirono alcuni ospedali che operano tuttora a Gerusalemme Est. Alla fine del XX secolo, il Mandato Britannico ha ampliato tali servizi. La "nakba" del 1948 ha indotto le Nazioni Unite a creare l' UNRWA (United Nation Relief and Works Agency) nel 1949. Da allora l'UNRWA fornisce vari servizi chiave ai rifugiati palestinesi registrati, tra cui aiuti alimentari, case, istruzione e servizi sanitari, non solo nei territori palestinesi occupati, ma anche in Giordania, Libano e Siria.

Dal 1950 al 1967 la Cisgiordania è stata annessa al regno Hashemita di Giordania e la Striscia di Gaza è passata sotto l'amministrazione militare egiziana. In questo periodo sono nati e si sono sviluppati servizi medici palestinesi privati.

Tra il 1967 e il 1993 i servizi sanitari ai palestinesi nei territori occupati sono stati trascurati e sono venuti a mancare i fondi dell'amministrazione militare israeliana, il che ha portato a carenze di personale, posti letto negli ospedali e servizi essenziali e specializzati, costringendo i palestinesi a dipendere dai servizi sanitari israeliani. La risposta palestinese è stata la creazione di servizi palestinesi indipendenti e infrastrutture

mediche indipendenti da Israele, che tuttora cercano di venire incontro alle esigenze della popolazione, soprattutto nelle emergenze.

Il Ministero Palestinese della Salute è stato creato in seguito agli accordi di Oslo del 1994, e ha ereditato dal governo israeliano servizi sanitari trascurati. Con l'aiuto di donazioni internazionali il Ministero è migliorato ed ha ampliato le infrastrutture del sistema sanitario. Il numero di ospedali, posti letto ospedalieri e centri di primo livello del Paese è aumentato, è stato istituito un laboratorio di sanità pubblica, ed è stato messo a punto un sistema di informazione sanitaria ed un'unità di pianificazione.

Dal 2006 i posti letto ospedalieri gestiti dal Ministero Palestinese della Salute sono aumentati del 53% rispetto al 1994, con un incremento simile nel numero di posti letto in organizzazioni non governative e settore privato. Anche il numero di centri di primo livello è aumentato tra il 2000 e il 2005. Al giorno d'oggi tutti i principali enti che forniscono servizi sanitari (il Ministero Palestinese della Salute, l'UNRWA, le organizzazioni non governative e il settore privato) contribuiscono a tutte le aree di assistenza sanitaria. Tuttavia, i servizi attualmente erogati non riescono ad essere adeguati ai bisogni della popolazione. Perciò, il Ministero Palestinese della Salute continua a indirizzare altrove i pazienti (Israele, Egitto e Giordania), causando uno svuotamento delle risorse sanitarie. I tradizionali indicatori del funzionamento del sistema sanitario mascherano la bassa qualità dell'assistenza.

Al giorno d'oggi sono 3.77 milioni i Palestinesi che vivono all'interno dei territori occupati. Il 46% di tale popolazione ha meno di 15 anni di età, il che dimostra l'alto tasso di fertilità e la diminuzione della mortalità infantile.

I palestinesi stanno attraversando una rapida transizione epidemiologica. Le malattie non trasmissibili, come le malattie cardiovascolari, l'ipertensione, il diabete ed il cancro, hanno superato le malattie trasmissibili come causa principale di morbidità e mortalità. Gli standard di salute, cultura ed istruzione sono in generale più alti nei territori occupati palestinesi che nel resto dei Paesi arabi, ma sostanzialmente inferiori a quelli di Israele.

Per valutare la qualità della vita dei palestinesi nei territori occupati è stato usato, in una ricerca del 2005, il WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life

Survey), oltre allo studio di alcune importanti questioni che riguardano il contesto palestinese. Ne è risultato che la qualità della vita nei territori occupati è minore che nella maggior parte degli altri Paesi inclusi nello studio dell'OMS. Inoltre lo studio ha evidenziato che la maggior parte dei rispondenti presenta un alto grado di paura, minacce alla sicurezza personale o delle loro famiglie, perdita di reddito, casa e terra, e paura per il futuro loro e delle loro famiglie.

I palestinesi sono un popolo che non si è mai sentito al sicuro, neanche prima dell'occupazione israeliana del 1967 della Cisgiordania e della Striscia di Gaza. Il trauma della "nakba" del 1948 è impresso nella coscienza collettiva di oggi. Inoltre la qualità della vita dei palestinesi è molto bassa, e la loro vita è continuamente sotto minaccia. La gente vive in allerta e impaurita a causa degli eventi, ma anche per via della storia fatta di traumi che è parte della coscienza collettiva. Il loro senso del futuro è intriso delle violazioni passate e presenti. I problemi psicologici e i problemi medici non possono essere considerati separatamente.

Tra i principali indicatori del livello sanitario di un Paese ci sono la mortalità infantile e la mortalità materna. Nei territori palestinesi occupati il tasso di mortalità infantile nel periodo 2002-2006 era di 27.6 morti su 1000 per i neonati, e 31.6 morti su 1000 per i bambini al di sotto di 5 anni. Dopo decenni di miglioramenti, la mortalità infantile nei territori occupati non è diminuita molto a partire dal 1990, e il tasso di mortalità nei bambini al di sotto dei 5 anni è cambiato di poco in quello stesso periodo. Infatti, tra il 1990 e il 2005 i territori occupati hanno avuto la minor riduzione nel tasso di mortalità tra i bambini al di sotto dei 5 anni rispetto agli altri Paesi arabi. Ecco nel dettaglio gli andamenti nel tasso di mortalità infantile nei territori palestinesi occupati:

### **anni '50 – anni '60**

Negli anni '50 e '60 la mortalità infantile e neonatale ha continuato a diminuire. I dati a disposizione parlano di un tasso di mortalità pari a 120 su 1000 nati nel 1960, rispetto ai circa 200 tra la fine degli anni '40 e gli inizi degli anni '50.

### **anni '70 – inizio anni '80**

Negli anni '70 e inizi anni '80, i dati mostrano un generale miglioramento nelle condizioni sanitarie delle popolazioni nella Cisgiordania e nella Striscia di Gaza, come si evince dal tasso di mortalità infantile, che subisce una sostanziale riduzione.

### **metà – fine anni '80**

La mortalità infantile continua a diminuire rapidamente durante gli ultimi anni '80, con tassi di riduzione simili a quelli degli anni '60-'70. Tuttavia, dopo la prima intifada del 1987, la riduzione della mortalità ha iniziato a rallentare attestandosi a un livello di 25 – 27 su 1000.

### **anni '90 – 2000**

Il tasso di mortalità infantile è sceso fino a circa 18 su 1000 tra il 1980 e il 1985, ma a 10 su 1000 nei successivi 20 anni. La variazione dal 1990 fino ai primi anni 2000 è stata solo dell'1% all'anno.

Il rallentamento nella riduzione della mortalità infantile può essere attribuito a vari fattori, compreso un cambiamento nelle cause di morte e un peggioramento delle condizioni sanitarie. Le principali cause di mortalità infantile sono ora prematurità un basso peso alla nascita, oltre a malformazioni congenite. Ulteriori strategie di intervento sarebbero necessarie per ridurre ulteriormente la mortalità infantile, così come dovrebbe essere preso in considerazione il contesto politico ed economico (come il peggioramento dei servizi sanitari nella comunità di Gaza e le restrizioni all'accesso ai centri di terzo livello in Israele e Gerusalemme Est nei casi di gravidanze a rischio e neonati malati).

Per quanto riguarda la mortalità materna, i dati disponibili presentano ampi margini d'incertezza, così che fare delle stime accurate diventa difficile se non impossibile. Le stime sono diverse a seconda della provenienza, vediamo alcune:

- Secondo le stime che risalgono al 1995, fatte dal Palestinian Central Bureau of Statistics, in Cisgiordania e nella Striscia di Gaza i casi di mortalità materna

sono 74 ogni 100.000 nascite, e riguardano soprattutto le madri più giovani e quelle più vecchie.

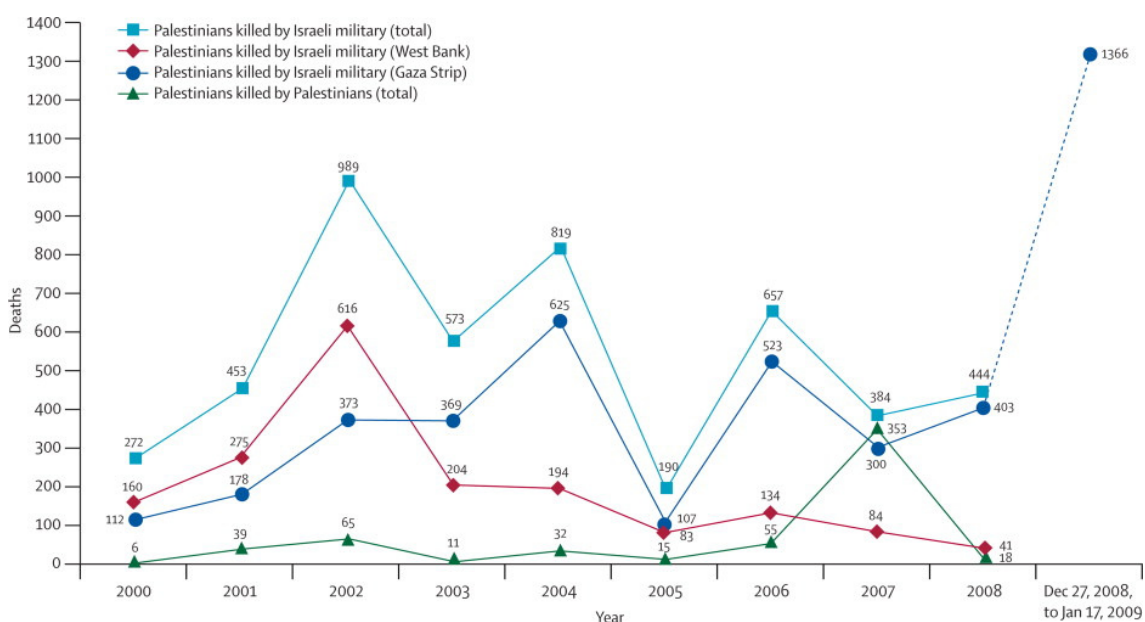
- Uno studio di OMS, UNICEF e Fondo Popolare dell'ONU stima la mortalità materna nei territori occupati in 100 ogni 100.000 nascite nel 2000.
- Nel 2005 il Ministero Palestinese della Salute ha stimato in 15.4 ogni 100.000 nascite la mortalità materna nella Striscia di Gaza, e 1.8 ogni 100.000 in Cisgiordania, ma ha riconosciuto l'improbabilità di tale stima.
- Da uno studio dei verbali autoptici di 431 donne è emerso che la mortalità materna era di 29.2 ogni 100.000 nascite nel 2000 e 36.5 ogni 100.000 nascite nel 2001, solo in Cisgiordania.
- In un bilancio retrospettivo del periodo 1995 – 2002 dell'UNRWA, il tasso di mortalità materna era di 17.5 ogni 100.000 nascite in Cisgiordania e 23.7 ogni 100.000 nascite nella Striscia di Gaza.

Il conto alla rovescia per il 2015 fornisce un quadro di riferimento comune per valutare i progressi verso il quarto e il quinto tra gli Obiettivi del Millennio nei Paesi in cui è più alto il rischio di mortalità materna o infantile. Anche se i territori palestinesi occupati non sono inclusi nell'iniziativa, gli indicatori dello status nutrizionale sono utili per descrivere la situazione nei territori occupati in merito al raggiungimento del quarto e quinto tra gli Obiettivi del Millennio.

Le malattie cardiache, quelle cerebrovascolari e il cancro sono tra le cause principali di morbidità e mortalità nei territori palestinesi occupati, il che porta ad un costo diretto dei servizi sanitari molto alto, un alto costo indiretto in termini di perdita di produzione e di pressione sociale. Il tasso dei fattori di rischio classici per aterosclerosi - ipertensione, diabete mellito, fumo e dislipidemia – sono molto alti e simili a quelli dei Paesi vicini. L'urbanizzazione e il continuo cambiamento nutrizionale da una sana dieta mediterranea a una dieta sempre più orientale sono associati con una ridotta attività, obesità, e una perdita degli effetti positivi della dieta tradizionale. Il tasso di tumori sembra essere più basso rispetto ai Paesi vicini, con le cause principali di decesso che sono il tumore al polmone negli uomini e il tumore al seno nelle donne. La risposta

della società e del sistema sanitario a tale epidemia è inadeguata. Una gran parte delle spese del settore sanitario riguarda cure costose al di fuori dell'area. Bisognerebbe adottare degli efficaci programmi di prevenzione, e il sistema sanitario dovrebbe essere ridisegnato per affrontare queste malattie.

Un altro aspetto molto importante da prendere in considerazione sono le minacce alla sicurezza dei palestinesi, minacce che possono essere dirette (come le armi da fuoco o la demolizione delle case) o indirette (restrizioni economiche che portano ad una diffusa povertà). I due tipi di minacce possono coincidere. I bombardamenti aerei di aree civili e l'uso di armi da fuoco da parte dell'esercito israeliano, oltre agli scontri tra palestinesi, costituiscono gravi minacce alla vita. L'aumento nel numero di persone uccise dall'inizio della seconda rivolta palestinese nel 2000 non ha precedenti. Più di 4700 civili - per la maggior parte civili, tra cui più di 900 bambini - sono stati uccisi da azioni militari israeliane tra settembre del 2000 e novembre del 2008, rispetto ai circa 1500 nella prima rivolta tra il 1987 e il 1993. Dal 27 dicembre 2008 al 17 gennaio 2009 sono stati uccisi 1366 palestinesi da attacchi israeliani alla Striscia di Gaza. Oltre ai morti provocati dal conflitto israelo-palestinese, gli scontri fra palestinesi, iniziati nel 2006, hanno provocato 600 morti fino alla fine del 2008 (il 10% dei morti totali dal 2000). Nel 2007 il numero di morti provocati dagli scontri fra palestinesi è stato simile a quello di morti provocati da azioni militari israeliane.



Dal 2000, inoltre, più di 35.000 palestinesi sono rimasti feriti nel conflitto israelo-palestinese. Oggi le minacce alle case e alle proprietà vengono dai bombardamenti aerei, dalle demolizioni, occupazioni e leggi che non permettono di costruire sulla maggior parte dei territori palestinesi occupati.

Dunque è necessaria una soluzione politica per prevenire molte delle minacce alla sicurezza palestinese. La strada da seguire in futuro per migliorare il benessere fisico, mentale e sociale è moltiplicare gli sforzi che promuovono e sostengono la coesione, e assicurano che il processo politico sia a conoscenza delle necessità di sicurezza dei palestinesi. Identificando e comunicando il legame tra le minacce alla sicurezza umana e le condizioni sanitarie, la sanità palestinese deve diventare una parte integrante della soluzione politica al conflitto israelo-palestinese.