

## L'impatto dell'occupazione israeliana sulla salute dei palestinesi

**Maurizio Portaluri**

AUSL BR1 Brindisi

Corrispondenza: Maurizio Portaluri, piazza del vento 4, 72011 Brindisi; e-mail: portaluri@hotmail.com

L'esperienza dell'Istituto di salute pubblica e di comunità dell'Università di Birzeit, in Palestina, rappresenta un esempio di medicina applicata alle reali condizioni di deprivazione della popolazione. Così come il medico finalizza la sua opera al sollievo della sofferenza individuale, la medicina pubblica o sociale e, nel suo ambito, l'epidemiologia dovrebbero essere orientate all'individuazione dei parametri sociali, economici e politici che influenzano le condizioni di vita e (di conseguenza) di salute di una collettività e dei singoli.

E' noto, infatti, che le condizioni di salute di una popolazione vengono influenzate dal grado di sviluppo dei servizi sanitari solo per il 20 per cento, mentre nella restante parte giocano un ruolo rilevante le condizioni socioeconomiche.

Un esempio illuminante, a questo riguardo, si trova in un recente lavoro di Rita Giacaman (direttrice del citato istituto palestinese) e dei suoi collaboratori apparso sull'*European Journal of Public Health*<sup>1</sup>, lavoro che tratta dell'impatto sui civili palestinesi dell'invasione dell'esercito israeliano nelle città della West Bank. L'invasione prese il via 29 marzo del 2002 e il seguente coprifuoco fu imposto in 5 città dei territori occupati per 45 giorni consecutivi. I ricercatori palestinesi hanno studiato l'impatto dell'occupazione israeliana sulla qualità della vita sociale, attraverso la somministrazione di questionari che presentavano domande riguardanti danni alle abitazioni, alle finanze familiari e direttamente alla salute. E' stato anche implementato un sistema di *scoring* apposito. I danni alle abitazioni sono risultati di vario genere: dalle interruzioni della fornitura di energia elettrica e di acqua, ai colpi di arma da fuoco e alle esplosioni, fino alla distruzione della propria abitazione o di quelle vicine. I danni di tipo finanziario comprendevano la perdita del lavoro, la carenza di cibo e la carenza di liquidità; i danni alla salute riguardavano infine la necessità di trasferire la propria abitazione, l'accesso alle cure mediche ed episodi di stress psicologico. I risultati dei questionari sono poi stati sottoposti ad analisi statistica multivariata. Le carenze di acqua e di elettricità furono peggiori nella città di Jenin e ciò è in accordo con la severità dell'attacco militare e con i danni riscontrati alle abitazioni civili in quel capoluogo. In quella città, infatti, il 91 per cento degli intervistati riportava esperienze di esplosioni e colpi di arma da fuoco, mentre a Tulkarm l'87 per cento riportava distruzioni delle infrastrutture. Nella città di Betlemme è stata invece rilevata la maggiore perdita di posti di lavoro (29 per cento degli intervistati), probabilmente in relazione al crollo del turismo religioso.

## The impact of Israeli occupation on Palestinians' health

Altre spiegazioni per la perdita di lavoro fornite dagli intervistati includevano il collasso dell'economia locale, la distruzione degli edifici in cui avevano lavorato, nonché il continuo e serrato assedio che impediva di raggiungere i luoghi di lavoro. Jenin sembrava avere il peggiore tasso di sofferenza per scarsità di viveri (64 per cento); vengono menzionati i metodi adottati per fronteggiare questa situazione, quali il mangiar meno e il razionamento del cibo, con una crescente preoccupazione per lo stato nutrizionale della popolazione e in particolare dei bambini. Ramallah risultava invece la città più colpita dalla carenza di accesso alle cure mediche. Tali carenze includevano, in particolare, la gestione di malattie croniche come il diabete, l'ipertensione e le malattie cardiache. Viene anche riportata la carenza di antibiotici per il trattamento delle infezioni. Alcuni intervistati hanno riferito che, per fronteggiare la situazione, ne veniva somministrata una dose quotidiana più bassa per coprire più giorni di terapia.

Sempre a Ramallah viene riportata una percentuale più elevata di risposte che riferiscono l'insorgenza di problemi psicologici come insonnia, paura, episodi di tremore, stanchezza, depressione, disperazione, enuresi e, tra i bambini, episodi di pianto incontrollato.

L'analisi multivariata ha messo in evidenza che i danni di tipo sociale ed alla salute erano significativamente più alti tra i soggetti con un livello di istruzione più basso e nei nuclei familiari più numerosi, mentre non si mostravano differenze in base al sesso. I danni di tipo psicologico risultavano significativamente più intensi quando avvenivano distruzioni della proprietà, carenze alimentari o difficoltà di accesso alle cure.

Gli autori concludono che sebbene «le attività di aiuto siano importanti, queste non forniscono una soluzione permanente alla sofferenza dei civili. Una soluzione permanente e giusta alle violazioni dei diritti umani che i civili palestinesi continuano a subire rappresenta l'unico rimedio in grado di produrre una migliore salute e una accettabile qualità di vita».

Il lavoro riportato rappresenta l'applicazione di una metodologia scientifica alle condizioni di salute di una popolazione che vive in permanente stato di assedio, come quella palestinese nei territori occupati.

### E' possibile, oggi, una seria riforma sanitaria nei territori occupati?

L'Istituto di salute pubblica dell'Università di Birzeit, in un articolo apparso nel 2003 sulla rivista *Health Policy and Plan-*

ning<sup>2</sup>, si è anche occupato della riforma sanitaria nei territori occupati. Il lavoro cerca di analizzare alcuni degli ostacoli che si sono frapposti ai tentativi di riforma. Tra questi, il perdurante conflitto, la fragilità delle strutture e delle istituzioni palestinesi, le numerose e a volte inappropriate politiche e pratiche di donazione nel settore sanitario ed il vuoto politico, causa dell'assenza di dibattito interno sul tipo e sulla direzione della riforma di cui il paese aveva bisogno. Riguardo alle donazioni, che ammontano a circa 175 dollari per persona e provengono in prevalenza dal Giappone, l'85 per cento del totale è stato allocato nel settore sanitario. «In molti casi – scrivono gli autori – l'assistenza esterna ha mobilitato eccessive risorse umane e ha creato più frammentazione che cooperazione. Gli sforzi di molti specialisti del settore sanitario sono diretti spesso verso l'acquisizione e il mantenimento dei fondi, riservandoli ad attività al di fuori dalla pratica sanitaria, dove di essi vi è maggior bisogno per dare continuità allo sviluppo dei progetti. In alcuni casi le preferenze dei donatori per i finanziamenti piuttosto che per i veri bisogni determinati in una prospettiva di sviluppo sostenibile hanno definito la vera natura del progetto stesso». Si stima che il 70-90 per cento delle spese per l'assistenza tecnica sia stato destinato al personale dislocato dai donatori o nei paesi dei donatori.

Per quanto riguarda il vuoto politico, «la filosofia della liberalizzazione economica invocata dalle organizzazioni internazionali, dagli Usa e dall'Unione Europea, considerate le condizioni di sottosviluppo dell'economia palestinese ereditate dall'Autorità palestinese dopo tre decenni di occupazione israeliana, poteva solo aumentare le disuguaglianze socioeconomiche e di classe. Ciò può minare il principio di equità così importante per la riforma, per il quale gli aiuti internazionali sono generalmente a parole favorevoli mentre procedono nella direzione dell'efficienza economica e del rapporto costo-efficacia». La Banca mondiale, in collaborazione con il Ministero della salute dell'Autorità palestinese, sottolinea che il settore sanitario sarà giudicato in termini di efficienza e qualità del suo servizio, sostenibilità dell'attuale pianificazione finanziaria ed equità e accessibilità ai servizi. «Le intenzioni espresse sono ammirevoli. In ogni modo – lamentano gli autori - il documento poi procede a delineare la via per la riforma in termini quasi esclusivamente economici, dove accesso ed equità sembrano essere scomparsi».

«Tentativi seri di riforma nel settore sanitario richiedono una giusta risoluzione del conflitto israelo-palestinese che la popolazione, e non solo l'Autorità palestinese, vorranno accettare».

Gli autori concludono che «l'attenzione agli aspetti economici della riforma, con la sua enfasi sulla ristrutturazione manageriale e sul contenimento dei costi nel campo della salute, è potenzialmente pericolosa, poiché distrae l'attenzione dai principali argomenti che è necessario affrontare e non risponde ai bisogni della popolazione. Dopo tutto non è l'efficienza o il processo di riforma per sé che è necessario, ma la costruzione di un sistema sanitario che promuova il diritto sociale allo sviluppo della salute per i cittadini palestinesi, inclusi i fattori di qualità ed equità».

### Diritti sociali negati

Sempre con questo taglio Rita Giacaman nel 2001 ha pubblicato, sulla rivista *Disability and Rehabilitation*,<sup>3</sup> un lavoro sull'organizzazione dell'assistenza ai disabili in Palestina, lavoro che analizza i progetti di riabilitazione per disabili basati sulla comunità e sviluppatasi negli ultimi 10 anni. Si sostiene che il progressivo disimpegno dello stato da questi progetti a vantaggio delle organizzazioni non governative e caritatevoli produce un'esclusione delle donne, sulle quali viene caricata una notevole quota di lavoro volontario nell'assistenza ai disabili, con la conseguenza di espellerle dalla forza lavoro e dalla vita sociale. Nel contempo una simile organizzazione dell'assistenza ai disabili è vista, dall'autrice, come una violazione dei diritti civili degli handicappati stessi, perchè in questo modo la tutela del diritto alla loro sicurezza viene lasciata alla famiglia e alle organizzazioni caritatevoli. L'autrice, inoltre, si lamenta del fatto che, nonostante all'interno delle formazioni politiche venga sottolineata la necessità di sviluppare la democrazia e la cittadinanza nel paese, manchi un concreto riconoscimento dei diritti sociali dei cittadini, in particolare di quelli che si trovano in condizioni di disabilità. La povertà, a livello politico, è vista come un problema nazionale, mentre è un problema specifico di gruppi particolarmente emarginati.

### Bibliografia

1. Giacaman R, Husseini A, Gordon NH, Awartani F. Imprints on the consciousness: The impact on Palestinian civilians of the Israeli Army invasion of West Bank towns. *European Journal of Public Health* 2004; 14: 286-90.
2. Giacaman R, Abdul-Rahim HF, Wick L. Health sector reform in the Occupied Palestinian Territories (OPT): targeting the forest or the trees? *Health Policy and Planning* 2003; 18(1): 59-67.
3. Giacaman R. A community of citizens: disability rehabilitation in the Palestinian transition to statehood. *Disability and Rehabilitation* 2001; 23(14): 639-44.