

di **Angelo Stefanini**



Il Muro

È come un déjà vu. Ogni volta che scoppia un conflitto la comunità internazionale si comporta allo stesso modo, dimentica le esperienze passate e continua a commettere gli stessi errori. Anche nell'ultima guerra a Gaza, che ha duramente colpito la popolazione civile e distrutto le infrastrutture, la risposta della comunità internazionale all'emergenza umanitaria sembra indirizzata più a esigenze di immediata visibilità che a un impegno necessario per affrontare in modo durevole i bisogni della popolazione colpita.

Nel 2002, mentre l'esercito israeliano metteva a ferro e fuoco la Cisgiordania mietendo centinaia di vittime civili, mi trovavo a Gerusalemme a gestire l'ufficio dell'OMS per i territori occupati, letteralmente inondato da offerte di aiuto da parte di Paesi e organizzazioni di buona volontà. Ma se una tale gara di generosità poteva apparire all'opinione pubblica mondiale una dimostrazione dell'altruismo insito nell'essere umano, l'effetto negativo che tale frenesia aveva sullo scopo ultimo da perseguire (ossia il sollievo delle sofferenze delle vittime) era assai chiaro a chiunque operasse sul campo. Il materiale inviato, pur con tutte le buone intenzioni, rifletteva in gran parte le disponibilità e la necessità di fare in fretta del magnanimo donatore più che gli effettivi bisogni delle popolazioni colpite. Tali bisogni, in termini di farmaci e attrezzature elencati faticosamente in base alle informazioni raccolte da un centro operativo attivo 24 ore su 24, rimanevano nella maggior parte dei casi inascoltati perchè l'importante, almeno dal punto di vista del buon samaritano, era la rapidità apparentemente indispensabile per salvare vite umane. Questo è quanto vedo ora accadere, anche se da una posizione diversa da allora, nella

Striscia di Gaza.

La prima, rapida valutazione dei bisogni sanitari compiuta dall'OMS all'inizio della tregua rivela come a Gaza dall'inizio del conflitto siano giunte enormi quantità di aiuti (4.500 tonnellate di materiale sanitario al 28 di gennaio) una buona metà dei quali ancora inutilizzabili perchè privi di adeguata documentazione o, nel caso dei farmaci, per scadenza a troppo breve termine o totale irrilevanza (es. antimalarici). Anche nel caso dei medici che si sono precipitati a prestare aiuto, molti di essi non erano sufficientemente esperti e quindi hanno soltanto contribuito a rallentare il flusso dei pazienti nei sovraffollati e caotici ospedali della Striscia.

Un secondo rischio che si sta correndo riguarda l'immediato periodo post-emergenza. La risposta umanitaria che ha luogo durante una crisi o un conflitto militare è l'aspetto più visibile, largamente descritto dai media e meglio compreso dal pubblico. È in questa fase che le agenzie di aiuto concentrano i propri sforzi, ben contente di essere costantemente sotto i riflettori dei media (quando consentito dalle autorità militari). **Terminata la fase acuta, le luci si spengono, le notizie scompaiono dalle prime pagine e la tragedia scivola via dalla coscienza collettiva.** Le organizzazioni e i singoli individui disposti a rimboccarsi le maniche sono sempre di meno; soldi, personale e attrezzature cominciano a scarseggiare e inizia un periodo d'insicurezza in cui le vittime causate dal conflitto non diminuiscono necessariamente di numero, semplicemente non vengono più riconosciute come tali.

È questo il momento in cui è importante lavorare per una rapida ed efficace ripresa del sistema sanitario e l'accesso ai servizi fondamentali. L'ONG britannica Oxfam valuta che la chiusura dei valichi da parte di Israele e l'estrema difficoltà al movimento all'interno della Striscia privi gli abitanti della metà di tutti gli aiuti disponibili. Ciò che non viene sufficientemente raccontato della guerra è che essa non soltanto uccide e mutila durante l'acuzie della violenza, ma molto più devastanti, non soltanto in termini numerici, sono gli effetti dovuti a malattie e disabilità dopo la fine del conflitto. È stato stimato che per ogni persona che perde la vita sotto le bombe o sepolta dalle macerie, altre 9 muoiono per cause indirette nel periodo immediatamente seguente. Per ogni morto in guerra, dalle due alle 13 persone vengono ferite; allo stesso modo, ad ogni morto che si ha dopo la fine di una guerra si aggiungono molte altre persone che devono affrontare enormi sofferenze. i

Il numero delle vittime dirette della guerra a Gaza fornito dal Ministero della Sanità (oltre 1300 morti di cui 1/3 bambini e oltre 5300 feriti) è stato sostanzialmente convalidato dall'OMS che conferma come sia avvenuta la registrazione nominale dei deceduti, suggerendo quindi come tali cifre potrebbero salire con il recupero di altri corpi

sotto le macerie.

Il mancato accesso ai centri sanitari durante i bombardamenti e l'operazione di terra con conseguente interruzione delle cure è stato verosimilmente la causa indiretta di un numero elevato di decessi. Un'indagine condotta a Gaza nel 2007 rivelava come 7.000 pazienti erano in trattamento con insulina e 22.000 con anti-ipertensivi. Facilmente immaginabili sono le conseguenze per la stragrande maggioranza di questi malati improvvisamente impossibilitati a continuare le cure. Stimando inoltre in circa 1000/2000 [1] parti, dei quali l'1-5% a rischio, attesi in un mese tra le donne di Gaza, è relativamente facile calcolare che decine di donne siano rimaste prive d'assistenza medica in situazioni di estremo pericolo per la vita loro e quella del nascituro con conseguenze catastrofiche. Almeno la metà degli oltre 5.000 uomini, donne e bambini rimasti feriti nelle tre settimane di guerra soffrirà di una disabilità a lungo termine che verrà esacerbata dalla incapacità di offrire un'assistenza riabilitatoria adeguata.

L'esperienza dimostra che una visione a medio-lungo termine dell'assistenza umanitaria nelle emergenze ha un impatto positivo sulla popolazione colpita. Negli anni recenti tuttavia l'ethos dell'assistenza nelle emergenze è entrato a pieno titolo nella nostra cultura e nel nostro linguaggio. Siamo quindi pronti ad utilizzare un'emergenza come una scusa per fornire soltanto l'aiuto più basilare e rudimentale alle vittime. Alla base di questo modo di agire sta la convinzione che se si perdesse tempo prezioso su problemi meno urgenti, la popolazione verrebbe in qualche modo lasciata morire. E così l'"alibi della emergenza" finisce per giustificare l'abbandono di regole elementari di correttezza professionale e di buona pratica. Gli interventi sono sempre più temporanei e improvvisati e le crisi sono intese come eventi che richiedono una pronta azione, anziché opportunità per una riflessione critica. Questi atteggiamenti danneggiano le popolazioni che cerchiamo di aiutare. [2]

L'attenzione fugace del pubblico alle notizie internazionali e le priorità rapidamente mutevoli dei donatori incoraggiano le agenzie di aiuto a tale atteggiamento. L'intensità emotiva di messaggi pubblici che evocano compassione anziché indignazione finisce per sollecitare più la beneficenza spicciola che non risposte risolutive. Le emergenze sono presentate come crisi di breve durata, acute, risolvibili con l'impegno finanziario e la carità dei benestanti del mondo ricco. **In questo modo si perpetua una cultura delle emergenze orientata all'azione ma non all'intelletto.** Anziché investire nei bisogni e nei problemi alla radice di una crisi, ci concentriamo su miopi strategie d'aiuto che, nonostante le buone intenzioni, possono fare più male che bene. Come rischia di succedere anche con Gaza e in genere con i territori palestinesi occupati, reagendo ad ogni nuova crisi come ad una "semplice" emergenza perdiamo l'opportunità di far sì che l'aiuto

esterno catalizzi e moltiplichi gli sforzi di ricostruire le vite e i mezzi di sussistenza delle vittime, ma soprattutto di affrontare le cause ultime che sono di carattere essenzialmente politico e necessitano di una decisione politica. [3]

Siti web

1. [Nazioni Unite - Question of Palestine](#)
2. [Nazioni Unite - Gaza Crisis 2008 - 2009](#)
3. [Medici per i Diritti Umani](#), organizzazione israeliana
4. [B'Tselem](#), Organizzazione israeliana per i diritti umani nei territori occupati
5. [Organizzazione Mondiale della Sanità - The occupied Palestinian territory](#)

Risorse

Mappe: OCHA. **Situation Report on the Humanitarian Situation in the Gaza Strip** - No. 16 22-23 January 2009. UNOSAT Damage Assessment Overview for Gaza & Gaza North Governorates - Update 2 [[PDF: 1,57 Mb](#)]

Bibliografia

1. Murray CJL, King G, Lopez AD, Tomijima N, Krug EG. (2002), Armed conflict as a public health problem. *BMJ* 324: 346-349.
2. Gerald Martone and Hope Neighbor. [Aid agencies must think about how people are living, not dying](#) .Visitato il 2/2/09.
3. [Gaza: Open Letter to the Swedish government](#). Visitato il 2/2/09