

di **Angelo Stefanini**



L'estrema complessità e frammentazione del sistema sanitario palestinese mette a rischio il diritto alla salute della popolazione. Ragioni storiche e politiche sono alla radice del difficile accesso ai servizi ospedalieri specialistici palestinesi nella zona orientale di Gerusalemme da parte della popolazione che risiede nel territorio occupato. Al danno alla salute dei palestinesi si aggiunge la beffa delle ingiustizie subite per usufruire di un diritto umano fondamentale. Un rapporto dell'OMS documenta una situazione che sta progressivamente peggiorando.

Il sistema sanitario palestinese

Il sistema sanitario nel territorio palestinese occupato (TPO) è complesso, frammentato, dipende dall'aiuto esterno e soprattutto non assicura una sufficiente accessibilità ai servizi essenziali. Complesso, perché la varietà degli attori e i loro rispettivi interessi rende non facile la lettura e la composizione delle forze in gioco; frammentato, perché alla divisione geografica (e non solo) esistente tra Cisgiordania e Gaza va aggiunta l'estrema difficoltà degli spostamenti tra le città e i villaggi all'interno soprattutto della Cisgiordania; dipendente, in quanto **il 42% dei finanziamenti del settore sanitario proviene dai paesi donatori, senza contare il sostanziale sostegno estero al Tesoro dell'Autorità Palestinese (AP) che consente di pagare gli stipendi del settore pubblico.**

Le cause di una tale situazione sono attribuibili da una parte all'instabilità politica e all'occupazione israeliana (perdurante dal 1967) che, attraverso una politica di opprimente restrizione al movimento di beni e persone, impedisce all'AP di esercitare una reale autonomia privandola del controllo dei principali determinanti della salute (come vita sociale, scambi economici, terra, acqua, ecc.). Dall'altra parte, la profonda dipendenza dagli aiuti esterni scarica sulla comunità internazionale l'enorme responsabilità di un uso molto inefficiente delle ingenti risorse finanziarie di cui l'AP è da anni magnanimamente inondata.

La complessità del sistema sanitario palestinese è anche rivelata dal numero (cinque) degli attori principali: il Ministero della Sanità, l'United Nations Relief and Works Agency (UNRWA - l'agenzia delle Nazioni Unite per i rifugiati palestinesi), le organizzazioni non governative (ONG), il settore privato for profit, e, infine, gli ospedali situati a Gerusalemme Est e al di fuori del TPO (Giordania, Egitto e Israele).

L'AP fornisce un discreto ventaglio di servizi sanitari dal livello preventivo e primario a quello secondario e terziario specialistico; esso, però, rappresenta soltanto circa il 50% di tutti i servizi forniti dall'intero sistema.

L'UNRWA provvede soprattutto all'assistenza sanitaria primaria per i rifugiati per i quali acquista prestazioni da altri providers di livello secondario e terziario.

Il settore non governativo è molto sviluppato e consiste in ospedali e centri sanitari nelle comunità. Il privato for profit offre una gamma molto vasta di servizi esclusivamente curativi.

Nonostante nominalmente la maggioranza (oltre l'80% della popolazione) sia coperta dall'assicurazione sanitaria pubblica, un terzo della popolazione palestinese non ha accesso ai servizi sanitari a causa degli alti costi[1]. La Banca Mondiale stima che circa il 40% delle spese sanitarie avvengano per pagamento diretto (out of pocket) e il 20% più povero della popolazione spende il 40% del proprio reddito per pagarsi le cure mediche[2].

A causa dell'incapacità del Ministero della Sanità palestinese a soddisfare la domanda di servizi di terzo livello, sempre maggiore importanza (anche dal punto di vista economico) ha assunto negli ultimi anni il fenomeno del *Referral Abroad* ("trasferimento all'estero") dei pazienti le cui patologie non trovano risposta localmente. Le sue proporzioni sono ormai tali (oltre un terzo della spesa sanitaria pubblica) da richiedere non soltanto interventi specifici di razionalizzazione, ma anche innescare violente polemiche riguardanti la violazione del diritto di accesso ai servizi essenziali. Al centro di questa polemica si trovano gli ospedali palestinesi situati nella parte orientale di Gerusalemme e la loro accessibilità da parte della popolazione della Cisgiordania e di Gaza. **Un rapporto di queste settimane dell'ufficio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità[3] per il TPO affronta questa problematica sottolineando la minaccia al diritto alla salute che tali restrizioni pongono alla popolazione palestinese.** Una sua attenta lettura può aiutare ad esplorare la profonda complessità del sistema sanitario palestinese, le sue radici storiche non sempre ovvie e le ragioni politiche che la alimentano.

Lo status di Gerusalemme Est

Con il Piano di Spartizione delle Nazioni Unite del 1947, Gerusalemme veniva dichiarata un

“corpus separatum” posto sotto speciale regime internazionale amministrato dall’ONU. Il Piano non veniva accettato dai Palestinesi né dal mondo arabo portando così alla guerra nel 1948 in cui Israele catturava l’85% della città (la parte occidentale, da cui venivano cacciati a forza circa 80.000 palestinesi) e l’esercito giordano l’11% (nella zona Est). Il restante 4% venne considerato *“no man’s land”*. Con la *“guerra dei sei giorni”* del 1967 anche la zona Est veniva occupata da Israele e incorporata nella municipalità di Gerusalemme. A nulla servì la Risoluzione n. 2253 dell’Assemblea Generale dell’ONU che ordinava a Israele di *“desistere dal prendere qualsiasi iniziativa che alteri lo status di Gerusalemme”* e la n. 242 del Consiglio di Sicurezza che chiedeva *“il ritiro dai territori occupati”*. Nel 1980, con una specifica legge, la zona Est fu definitivamente annessa alla città, dichiarata *“completa e unita”* capitale di Israele. Dichiarazione definita (anche in questo caso inutilmente) *“nulla e invalida”* dalla Risoluzione 478 del Consiglio di Sicurezza.

A Gerusalemme Est si trovano sei ospedali palestinesi non-profit (Maqassed, Augusta Victoria, St. Joseph, St. John, Red Crescent e Princess Basma) forniti di 578 (12%) dei 4.816 posti-letto dell’intero sistema sanitario palestinese. Per ottenere maggiore coesione e coerenza nell’offerta di servizi, nel 1997 si sono costituiti nell’East Jerusalem Hospital Network (EJHN). Anche grazie all’aiuto dell’Unione Europea e della Cooperazione Italiana la loro qualità è notevolmente aumentata e ora sono in grado di offrire un’assistenza di alto livello soprattutto per cardio-chirurgia, dialisi, oncologia, oculistica e ortopedia, esattamente i servizi di terzo livello che sono in gran parte assenti in Cisgiordania e Gaza. Nel 2008 oltre la metà dei pazienti che hanno utilizzato questi ospedali (86.212 su 146.669, ossia il 58,8%) provenivano da questi territori. Ma cosa significa per un ammalato della Cisgiordania recarsi in un ospedale specialistico di Gerusalemme Est per ottenere cure non disponibili nella sua città?

Per entrare a Gerusalemme o Israele dalla Cisgiordania i palestinesi con carta di identità palestinese devono ottenere un permesso speciale, valido per un periodo di tempo limitato, da parte della Israeli Civil Administration. Per concedere questo permesso le autorità israeliane eseguono dettagliati controlli dei trascorsi, parenti, amici e affiliazioni politiche e religiose del richiedente. Se non emerge alcunché di *“sospetto”*, il permesso viene rilasciato nel giro di due settimane. Per entrare in Israele (di cui, contrariamente all’opinione della comunità internazionale, Gerusalemme Est fa parte) i palestinesi della Cisgiordania devono attraversare a piedi (le auto con targa palestinesi non possono entrare) dei posti di blocco. Nonostante attorno a Gerusalemme ne esistano oltre una dozzina, i palestinesi a piedi possono utilizzare esclusivamente i posti di blocco (tre in tutto) muniti di dispositivi elettronici di controllo, in cui le persone vengono sottoposte a controlli assai meticolosi e

quindi estremamente lenti ed affollati. **Dopo avere atteso in fila, i possessori del permesso devono attraversare uno alla volta cancelli metallici elettrificati, sottoporre le proprie borse e bagagli ai raggi X, passare essi stessi attraverso un metal detector, mostrare i propri documenti e il permesso al soldato israeliano appostato dietro al vetro anti-proiettile, strisciare la propria carta magnetica, lasciare le proprie impronte digitali e, se tutto è in regola, uscire finalmente dal posto di blocco.** Come intuibile, un tale percorso è molto stancante e, a detta dei palestinesi, degradante. Al mattino, quando i posti di blocco sono più affollati, la gente deve rimanere in attesa per una o due ore in file separate da barre metalliche. Inoltre, i soldati israeliani che controllano l'attraversamento possono aprire o chiudere uno o più cancelli a loro discrezione e rifiutare l'accesso a chiunque della fila senza dovere dare giustificazione alcuna.

Il travagliato viaggio dei malati...

Per i malati in attesa di un trattamento adeguato, soprattutto per quelli in condizioni molto precarie o con disabilità (in carrozzella o con stampelle), una tale situazione è doppiamente frustrante. Inoltre, a parte l'ovvia ansietà creata dalla attesa dell'autorizzazione, a volte negata, per entrare a Gerusalemme Est e accedere ad uno dei suoi ospedali, il sistema dei permessi è viziato sotto molti aspetti. In alcuni casi essi sono validi soltanto per brevi periodi anche se il paziente ha bisogno di essere ospedalizzato per lungo tempo. In altri casi l'autorizzazione viene negata all'accompagnatore e i pazienti devono stare in ospedale da soli, cosa che per alcuni rappresenta una vera e propria impresa: in molti casi l'assistenza di un parente è essenziale per potere affrontare il viaggio. Il lungo viaggio, le estenuanti attese ai posti di blocco e gli occasionali abusi inflitti dai soldati israeliani causano uno stress incalcolabile ai pazienti. Coloro che vengono da città e villaggi lontani da Gerusalemme partono prima dell'alba e raramente raggiungono la destinazione prima di mezzogiorno. Quelli poi che arrivano tardi ad un appuntamento (o non arrivano affatto) creano grossi problemi di efficienza al funzionamento degli ospedali stessi.

Nei casi di emergenza i permessi per attraversare i posti di blocco possono anche essere ottenuti in giornata ma a costo di una serie di delicate procedure di coordinamento telefonico e per fax tra la Società della Mezza Luna Rossa (corrispondente alla nostra Croce Rossa) che gestisce il servizio di ambulanze, la competente autorità israeliana e l'ospedale ricevente a Gerusalemme Est. **Se in possesso della autorizzazione, giunta l'ambulanza al posto di blocco e non potendo attraversarlo, il paziente viene trasportato al di là della barriera dove lo attende un'altra ambulanza che lo condurrà all'ospedale di destinazione.**

Gli ospedali di Gerusalemme Est sono diventati sempre più importanti per soddisfare i bisogni di cure terziarie della popolazione palestinese di Gaza e Cisgiordania. Ogni giorno più di 300 unità di personale ospedaliero e in media circa 310 pazienti attraversano posti di blocco attorno a Gerusalemme per recarsi a uno di questi ospedali. Se nel 2006 il Ministero della Sanità palestinese inviava loro il 26% dei propri malati specialistici, tale percentuale nel 2008 saliva al 48%, a dimostrazione dell'estrema importanza che essi rivestono per il sistema sanitario palestinese per assicurare il diritto di accesso alla salute dei palestinesi. Tale crescente importanza è dovuta a vari fattori quali i costi degli ospedali israeliani e giordani, la chiusura del valico di Rafah tra Gaza e Egitto e la riluttanza del Ministero della Sanità palestinese ad utilizzare le istituzioni ospedaliere israeliane soprattutto in concomitanza ai recenti eventi bellici.

...e del personale ospedaliero

Dal novembre 2008 anche per il personale degli ospedali di Gerusalemme Est residente in Cisgiordania l'accesso alla città è stato limitato a soli tre posti di blocco, spesso molto affollati e di lentissima percorrenza. Anche per loro quindi lunghe ed estenuanti attese in fila a cui si aggiunge il costante timore di non potere attraversare e raggiungere il posto di lavoro. Dopo varie proteste e l'adozione di soluzioni intermedie (restrizioni ridotte soltanto ai medici ma non ad altro personale, uso di mezzi pubblici collettivi riservati al personale) i problemi permangono. Anzi ne vengono ad aggiungersi di nuovi come quelli riguardanti il passaggio dei materiali e delle attrezzature mediche acquistati e importati dalla Cisgiordania che Israele proibisce o rende estremamente difficile.

L'amaro spettacolo della sofferenza fisica e della umiliazione morale subite da ammalati, anziani e disabili per potere accedere a servizi sanitari essenziali può condurre a varie considerazioni. Personalmente rimango sconcertato dall'indifferenza della comunità internazionale di fronte ad una situazione in cui palesemente al danno alla salute dei palestinesi si aggiunge la beffa dei soprusi da essi subiti per potere usufruire di un diritto umano fondamentale. Illuminante a questo proposito è il commento di Thomas Friedman, giornalista ebreo americano: "La singola forza più sottovalutata nelle relazioni internazionali è l'umiliazione".[\[4\]](#)

Bibliografia

1. Mataria A, Khatib R, Donaldson C, et al. Health in the Occupied Palestinian Territory - The health-care system: an assessment and reform agenda. *The Lancet* 2009; 373: 1207 -17
DOI:10.1016/S0140-6736(09)60111-2.

2. *Reforming prudently under pressure*. World Bank, West Bank and Gaza. Health Policy Report, January 2009. P.ix.
3. Access to East Jerusalem Hospitals: Impacts of Restrictions. World Health Organization, Occupied Palestinian Territory, 2009. Draft.
4. Friedman T. [The Humiliation Factor](#). The New York Times, Nov. 9, 2003.