



Sotto la stessa legge. Meno salute e una vita più corta



Mor Efrat

Un rapporto di Medici per i Diritti Umani-Israele (*Physicians for Human Rights-Israel – PHR-Israel*) analizza le diseguaglianze nella salute tra i cittadini israeliani (compresi i coloni negli insediamenti in Cisgiordania) e i residenti dei Territori palestinesi. Quest'ultimi presentano, rispetto ai primi, una speranza di vita di dieci anni inferiore, una mortalità infantile cinque volte più elevata e una mortalità materna più alta del quadruplo. "Finché durerà l'occupazione, Israele ha la responsabilità di garantire a entrambi i popoli condizioni di salute dignitose".

I dati (1)

Il rapporto di PHR-Israel "Divide & Conquer: inequality in Health" (vedi **Risorse**) evidenzia profonde differenze nella salute tra Israeliani e Palestinesi. **Per esempio la speranza di vita alla nascita dei Palestinesi è 10 anni più corta di quella degli Israeliani, la mortalità infantile è di 18,8 morti per 1000 nati vivi nei Territori occupati contro 3,7 in Israele – cinque volte maggiore – e la mortalità materna è quattro volte maggiore, 28 morti per 100.000 nascite rispetto a 7 in Israele.**

Altri dati riguardano la più alta incidenza nelle malattie infettive, come l'epatite B, nei Territori rispetto a Israele, e il fatto che alcuni vaccini – epatite A, varicella, pneumococco, rotavirus, papilloma virus – sono somministrati in Israele e non nei Territori.

Altre differenze riguardano la densità dei medici di famiglia, molto più bassa nei Territori: 2,08 medici per 1000 residenti contro 3,33 in Israele. Il gap si allarga se si tratta di specialisti: 0,22 contro 1,76 per 1000 residenti (una differenza di otto volte). Anche negli infermieri si registrano grandi differenze: 1,9 infermieri per 1000 residenti nei Territori rispetto ai 4,8 in Israele.

Differenze profonde anche riguardo ai determinanti sociali di salute. Per esempio i consumi giornalieri di acqua, per uso domestico e industriale, sono di 73 litri pro-capite tra i Palestinesi della Cisgiordania (meno del minimo raccomandato dall'OMS, ovvero 100 litri) rispetto ai 242 degli Israeliani.

Differenza significative anche nella densità della popolazione che ha implicazioni importanti nel mercato della casa, nei trasporti, nel commercio e nelle relazioni sociali. Nei Territori occupati la densità è di 724 persone per km² (475 in Cisgiordania e 4583 a Gaza), rispetto ai 347 in Israele.

Differenze anche nel finanziamento del sistema sanitario: la spesa sanitaria pro-capite è otto volte più bassa nei Territori rispetto a Israele. E la spesa pubblica in % sul totale è relativamente bassa (37%), mentre in Israele è del 61%.

Tutte queste differenze mettono in evidenza i numerosi ostacoli che impediscono agli abitanti dei Territori occupati di poter godere del diritto alla salute. Di tutto ciò Israele porta la responsabilità.

I meccanismi di controllo

Il rapporto analizza i meccanismi di controllo con cui Israele influenza la situazione sanitaria nei Territori occupati, impedendo di fatto al Ministero della sanità palestinese di fornire servizi sanitari adeguati agli abitanti dei Territori. Un meccanismo di controllo chiave usato da Israele è di limitare la libera circolazione dei pazienti, del personale medico, delle ambulanze all'interno della Cisgiordania e tra la Striscia di Gaza, la Cisgiordania e Gerusalemme. Ogni anno circa 200.000 donne, uomini e bambini sono

costretti a richiedere il permesso di muoversi tra Gaza, Cisgiordania e Gerusalemme Est per ottenere assistenza medica, accompagnare familiari o visitare pazienti. La presentazione di una tale istanza comporta un processo burocratico lento, complicato e poco trasparente. Alla fine l'80% delle richieste sono accettate, mentre il 20% sono negate o accettate a tempo scaduto. In altre parole, a circa 40.000 pazienti, accompagnatori e visitatori viene negato il permesso di lasciare la Cisgiordania o la Striscia di Gaza per ottenere assistenza medica o per accompagnare o visitare un paziente.

Un altro meccanismo di controllo riguarda i fondi che Israele raccoglie come tasse per i beni che entrano nei Territori occupati attraverso le dogane israeliane. Secondo il trattato di Parigi Israele dovrebbe trasferire questi fondi all'Autorità palestinese a determinate scadenze, ma spesso trae vantaggi da questo controllo trattenendo quei fondi come misura punitiva e penalizzando anche in questo modo il budget del sistema sanitario palestinese.

Israele limita il numero del personale medico ammesso a lavorare a Gerusalemme Est (dove si trovano i sei ospedali centrali palestinesi) e il numero di personale medico ammesso a entrare in Israele per motivi di formazione professionale.

Un altro meccanismo di controllo è quello di condizionare l'uscita da Gaza per motivi medici a un interrogatorio da parte dei servizi di sicurezza israeliani. Ogni anno sono circa 200 i pazienti che devono essere sottoposti questa procedura. Alcuni di loro rifiutano per paura dei militari, altri per paura di essere accusati da Hamas di collaborare con Israele. Tra quelli che hanno accettato l'interrogatorio, alcuni hanno riferito che l'oggetto del colloquio non riguardava i motivi della richiesta, ma informazioni su vicini, amici e conoscenti. Deve essere aggiunto che il sottoporsi all'interrogatorio non garantisce l'ottenimento del permesso, mentre il rifiuto significa che la richiesta non sarà esaminata e quindi respinta.

Analisi

Per anni noi Medici per i Diritti Umani-Israele abbiamo sostenuto che Israele porta la responsabilità della salute della popolazione palestinese essendo la potenza occupante, secondo le leggi dell'occupazione e a causa della lunga durata dell'occupazione. L'occupazione è passata da una situazione temporanea a un realtà di fatto, un realtà caratterizzata dalla presenza di insediamenti coloniali di cittadini israeliani nei territori occupati, dall'acquisizione di terre e risorse naturali palestinesi, e più recentemente dalla proposta del governo di annettere l'Area C (vedi mappa) in modo da isolare le enclave palestinesi e precludere ogni possibile continuità territoriale e autogoverno.



[Cliccare sull'immagine per ingrandirla](#)

Di fronte a tutto ciò è necessario che sia riesaminata la natura della responsabilità di Israele nei confronti della popolazione che vive nei Territori occupati. In pratica due gruppi vivono sotto la legge di Israele, uno dei quali gode di speciali privilegi. Non è più possibile accontentarsi di richiamare Israele ad assumersi qualche livello di responsabilità. È necessario piuttosto pretendere l'eguaglianza tra i due gruppi. E' compito del ministro della sanità palestinese fornire servizi sanitari alla popolazione al meglio della sua capacità, ma è obbligo di Israele fornire tutti quei servizi che sono oltre la capacità del primo, in modo che un

bambino palestinese e un bambino israeliano che vivono a poche centinaia di metri di distanza possano ricevere lo stesso livello di assistenza sanitaria.

Qualcuno obietta che dietro la nostra richiesta di eguaglianza si nasconde una sorta di richiesta di annessione dei territori a Israele. Niente di tutto ciò. La nostra domanda di eguaglianza non aspira a perpetuare il controllo di Israele sui Territori e non vuole neanche appoggiare una soluzione invece di un'altra – quella dei due stati, quella di un solo stato o qualsiasi altra soluzione. La nostra richiesta deriva dal riconoscere che finché dura il controllo di Israele – come succede da circa mezzo secolo – Israele deve fornire servizi equi a tutte le persone che vivono sotto il suo controllo, inclusi i palestinesi che vivono nei territori occupati.

Gli Accordi di Oslo crearono l'illusione, o la speranza, che la separazione fosse un passo nella strada della costruzione di due stati. In realtà, negli ultimi venti anni si sono approfondite le caratteristiche del colonialismo e della separazione basata sulla nazionalità. **Ci sono due popolazioni che vivono sotto un singolo governo, in un singolo territorio, ma con differenti diritti. Non è il tempo per chiedere eguaglianza tra queste due popolazioni?**

Risorsa

Inequality in Health. Diseguaglianza nella salute tra Israele e Territori Occupati. Versione italiana a cura di Medici per i Diritti Umani [PDF: 892 Kb] (MEDU)

Mor Efrat, Medici per i Diritti Umani-Israele

Medici per i Diritti Umani-Israele (Physicians for Human Rights-Israel – PHR-Israel) è un'organizzazione israeliana non profit che dal 1988 si occupa del pieno rispetto del diritto alla salute in Israele e nei Territori palestinesi occupati. PHR è partner di Medici per Diritti Umani (MEDU) nel network internazionale IFHHRO (**International Federation of Health and Human Rights Organisations**).

Traduzione di Loretta De Nigris

Nota

a) Le informazioni su Israele sono tratte dall'Ufficio centrale di statistica di Israele, dal Ministro della sanità di Israele, dall'Istituto assicurativo nazionale e da organizzazioni internazionali come l'OMS. Le informazioni relative ai Territori occupati sono tratte dal dall'Ufficio centrale palestinese di statistica, dal Ministro della sanità di Palestina e da organizzazioni internazionali come l'OMS. Alcuni dati sono stati generati ad hoc per la preparazione del rapporto.



Fonte: **SALUTE INTERNAZIONALE.info**

pubblicato su:

