

Attività ed interventi
di cooperazione sanitaria
internazionale tra
TOSCANA, PALESTINA E ISRAELE



**Azienda
USL
Toscana
centro**

Servizio Sanitario della Toscana

Il Ministero della Salute non riesce a provvedere in termini di assistenza sanitaria primaria e secondaria, e chiaramente il gap è più evidente se consideriamo i piccoli ospedali periferici che non coprono tutte le specifiche mediche. Ma anche gli ospedali più equipaggiati sono mancanti di attrezzature e personale medico. Questo è dovuto al fatto che il controllo è centralizzato e tutto è imposto dal Ministero, e le possibilità di sviluppo ospedaliero sono estremamente limitate. Molti servizi vengono inoltrati al settore privato, in forte crescita rispetto al settore pubblico, proprio in mancanza della copertura dei servizi pubblici di specialistica: un grave fallimento della gestione amministrativa della sanità nazionale.

Esiste anche una grande confusione nella logistica delle ambulanze israeliane e palestinesi: un sistema che fatica a svilupparsi e a portare l'adeguato intervento per le persone che ne hanno necessità. Il sistema è stato affannato, inoltre, dalla diffusione del COVID-19, che ha permesso che si saturassero terapie intensive e sub-intensive in pochissimi giorni, nonostante comunque il servizio ospedaliero sia garantito quasi in tutti i reparti. Il numero dei letti in terapia intensiva, dei respiratori e dello staff medico non è sufficiente, e il COVID-19 ha peggiorato le condizioni psicosociali generali della popolazione, segnalandoci che persino tra medici ed operatori sanitari sono stati rilevati casi di stress psicologico, violenze domestiche, frustrazione. Il Ministero della Salute palestinese dovrà impegnarsi tanto per trovare le risorse internazionali a garantire il vaccino per la popolazione palestinese. Israele e Palestina dovrebbero collaborare e cooperare per uscire insieme fuori dalla crisi pandemica, in quanto se in Palestina il virus perdurerà, metterà a rischio lo stesso stato israeliano, mentre Israele non sconfiggerà il virus senza proteggere anche noi Palestinesi”.

Maher Deeb, direttore del Saint Joseph Hospital di Gerusalemme Est

Il sistema toscano di cooperazione sanitaria internazionale

La cooperazione sanitaria internazionale nel territorio della Regione Toscana è un importante strumento di dialogo, di relazione, di conoscenza e di apertura al mondo, oltre che di comunicazione e di collaborazione con le comunità di stranieri presenti nel territorio regionale. Gli indirizzi ed i programmi operativi approvati dalla Giunta Regionale Toscana prevedono il rafforzamento dei sistemi sanitari locali con la promozione e la realizzazione di attività e progetti basati sull'equità, sulla solidarietà e l'inclusione sociale, sulla copertura sanitaria universale. Il sostegno all'erogazione di servizi adeguati ed efficienti è rivolto in particolare alla promozione della salute della donna e del bambino.

Le attività della AUSL Toscana Centro

L'Azienda USL Toscana Centro promuove, realizza e partecipa a progetti di cooperazione sanitaria internazionale, considerando questa attività un punto qualificante della propria missione e responsabilità sociale, finalizzate a riaffermare e garantire il diritto fondamentale alla salute delle persone e delle comunità in qualunque parte del mondo esse si trovino. Le attività sono programmate e realizzate all'interno di un preciso quadro politico e programmatico definito dalla Regione Toscana, le cui linee strategiche sono:

- **lotta alla povertà:** lo stato di salute e le condizioni di vita sono strettamente interdipendenti;
- **difesa dei diritti umani:** il diritto alla salute è un diritto fondamentale ed in forte correlazione con tutti gli altri diritti;
- **parità nei diritti e medicina di genere:** è ampiamente dimostrata la forte diversità e disparità esistente tra l'universo maschile e quello femminile, anche nel campo della salute e delle malattie;
- **priorità di azione verso i Paesi a basso e medio reddito** e la popolazione più svantaggiata, in coerenza con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS) delle Nazioni Unite

La AUSL Toscana Centro svolge la propria attività con progetti ed attività in varie aree del Mondo, in particolare:

Africa: Senegal, Eritrea, Kenya, Ciad, Campi Saharawi;

Medio Oriente: Palestina e Israele;

America latina: Nicaragua e Bolivia.

L'attività è svolta dalla Struttura Complessa Rapporti Internazionali. Per maggiori informazioni si può accedere alle pagine dedicate sul sito della AUSL Toscana Centro nella sezione Solidarietà e Cooperazione.

Il Centro di Salute Globale della Regione Toscana

Il Centro di Salute Globale è una struttura multidisciplinare della Regione Toscana, il cui obiettivo è analizzare le connessioni tra globalizzazione e salute in termini di uguaglianza, diritti umani, sostenibilità, diplomazia e collaborazioni internazionali. È stato creato nel 2012 ed è ospitato dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer, a Firenze. Dal 2015 il Centro di Salute Globale è l'organismo di coordinamento della Regione Toscana in materia di salute dei migranti, salute globale e cooperazione sanitaria internazionale. In particolare, il lavoro del Centro di Salute Globale è legato ai principi etici della salute pubblica, che rappresentano i fondamenti del principio di promozione e tutela del diritto alla salute, per promuovere l'accesso universale a servizi sanitari equi e di qualità.

È nella natura del Centro di Salute Globale operare in rete collaborando e sostenendo un ampio numero di soggetti pubblici e privati presenti sul territorio regionale, che costituiscono, in termini di risorse strutturali ed umane, l'elemento essenziale di confronto, crescita, promozione ed attivazione di progettualità e scambi. I valori del Centro di Salute Globale sono: equità, inclusione, solidarietà, efficienza, efficacia, trasparenza e dialogo.

Il Comune di Sesto Fiorentino

Non è possibile dirsi estranei alla questione palestinese. Non è possibile poiché quella piccola striscia di terra, da sempre tormentata da conflitti e odio, rappresenta tanta parte delle contraddizioni e delle ingiustizie della nostra contemporaneità.

È un caso emblematico che ha diviso e continua a dividere, ora in silenzio, ora nel triste e doloroso rumore delle armi, ogni volta che il conflitto torna ad esplodere nella violenza. Solo pochi mesi fa, nuove bombe, nuove vendette, nuove ingiustizie hanno allungato e reso tortuosa la strada della pace.

Qualunque sia la lettura che si dà del conflitto, è innegabile che a pagare il prezzo più alto sia la popolazione civile palestinese, costretta a vivere in condizioni difficilissime, vedendo quotidianamente negati i propri, più elementari diritti. Tra questi, primario ed essenziale, il diritto alla salute, cancellato da un accesso sempre più difficoltoso a cure e strumenti di prevenzione. Tra i tanti modi in cui dare attuazione alla solidarietà attraverso la cooperazione, la nostra Amministrazione comunale ha scelto di adoperarsi in difesa e per la promozione del diritto alla salute del popolo palestinese, convinti e consapevoli della sua fondamentale importanza.

All'indomani della tragedia della guerra, quando ancora le ferite e la memoria dei lutti, delle violenze, della cancellazione della dignità umana erano aperte, le donne e gli uomini chiamati a ricostruire il nostro Paese inserirono nelle Costituzione repubblicana il diritto alla salute "come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività". Adoperarsi per promuovere questo diritto significa coltivare i principi della nostra Carta fondamentale. Farlo in una terra lontana, ma vicina come la Palestina, significa realizzarli nella loro pienezza ed interezza.

Non basta ripudiare la guerra se non siamo attori, con le nostre scelte, di una cultura di pace che mette al centro diritti e solidarietà. Questo è il significato che il nostro Comune dà a questi progetti di cooperazione: farne uno strumento di pace, per riaffermare un diritto fondamentale, il diritto alla salute, per un popolo che lo vede, giorno dopo giorno, costantemente negato.

Lorenzo Falchi

Sindaco di Sesto Fiorentino

Il Comune di San Casciano in Val di Pesa

Da anni il Comune di San Casciano è parte attiva nella realizzazione di progetti di cooperazione sanitaria in Palestina, collaborando con MEDU, Regione Toscana ed Azienda Sanitaria, dapprima come ente capofila e negli ultimi anni come partner di progetto.

Un impegno protrattosi negli anni che vuol essere un segno tangibile dell'attenzione alla realtà internazionale che anche un Comune di medie dimensioni come il nostro si sente in dovere di assicurare, nella consapevolezza che tutti gli avvenimenti del pianeta ci riguardano.

Ciò è ancor più vero per l'annoso conflitto israelo-palestinese, ancora oggi lontano dal trovare una soluzione, ed il cui costo più alto lo paga - come spesso succede - la popolazione civile e, al suo interno, la parte più debole e più fragile (malati, donne, bambini). Ed è altrettanto vero per i tanti altri scenari di conflitto e di mancato rispetto dei diritti umani che, anziché regredire, sembrano piuttosto trovare nuova forza e nuova linfa nell'espandersi delle diseguaglianze e delle disastrose conseguenze dei mutamenti climatici. Un impegno che vuole quindi essere parte di un percorso, di aiuto concreto alle popolazioni che hanno bisogno di aiuto, ma anche di crescita e di consapevolezza per la nostra comunità che deve continuare a sentirsi parte responsabile e non indifferente di un mondo fragile e complesso.

Ferdinando Maida

Assessore alle Politiche di cooperazione internazionale

Il contesto sanitario in Palestina

I limiti del sistema sanitario in Palestina

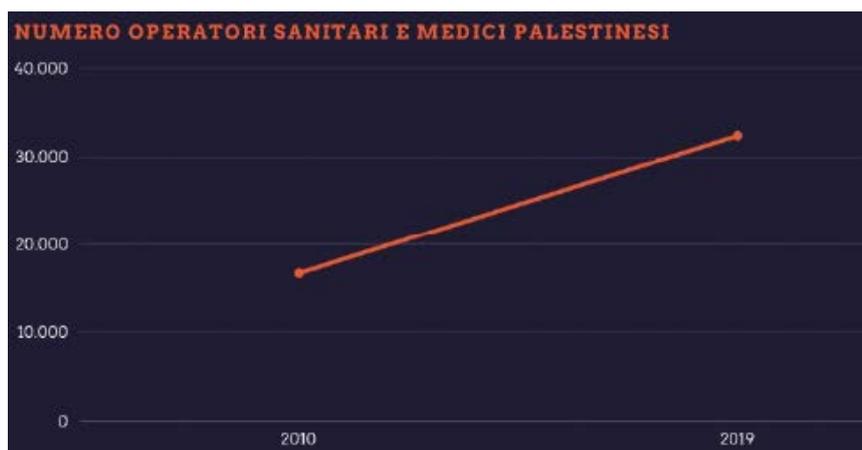
La crisi del sistema sanitario palestinese, benché "cronica" dal 1967, a partire dall'Occupazione militare e civile da parte dello Stato di Israele, si trova oggi ad affrontare un ulteriore peggioramento, dovuto alla pandemia di COVID-19, poiché il sistema sanitario non è in grado di fornire un'adeguata risposta alle esigenze della popolazione, con un sistema ospedaliero al collasso.

Nonostante nell'ultimo decennio si sia registrato un incremento nel numero totale di personale sanitario e medici specialisti, passato dalle 16.764 del 2010 alle 32.453 unità nel 2019¹, in Palestina non è possibile offrire una sufficiente copertura per le necessità della popolazione: 5.180.657² abitanti nel 2020, di cui il 59.8% in Cisgiordania ed il 40.2% nella Striscia di Gaza³. L'aspettativa di vita per gli individui è aumentata a 74,1 anni per gli uomini e 75,3 per le donne nel 2020, dato decisamente ancora troppo basso⁴.

Esiste una grave carenza di medici di famiglia e di personale necessario in settori specializzati quali chirurgia pediatrica, oncologia, neurologia,



psichiatria. Diversi studenti di medicina si recano all'estero per specializzarsi e non sempre ritornano in Palestina, una volta completato il percorso di studi. Ovviamente, le carenze del sistema sanitario sono anche conseguenza delle enormi problematiche del sistema di istruzione, della produzione e della sicurezza alimentare, dei servizi sociali, degli alti livelli di disoccupazione, della povertà, delle quotidiane situazioni di conflitto e violenza. Le difficili condizioni in cui vivono molti palestinesi esacerbano le carenze del sistema sanitario e rendono più difficile per i palestinesi accedere a un'assistenza sanitaria di qualità. La povertà aggrava la situazione sanitaria. Sulla base degli ultimi dati disponibili e delle proiezioni della Banca Mondiale, il



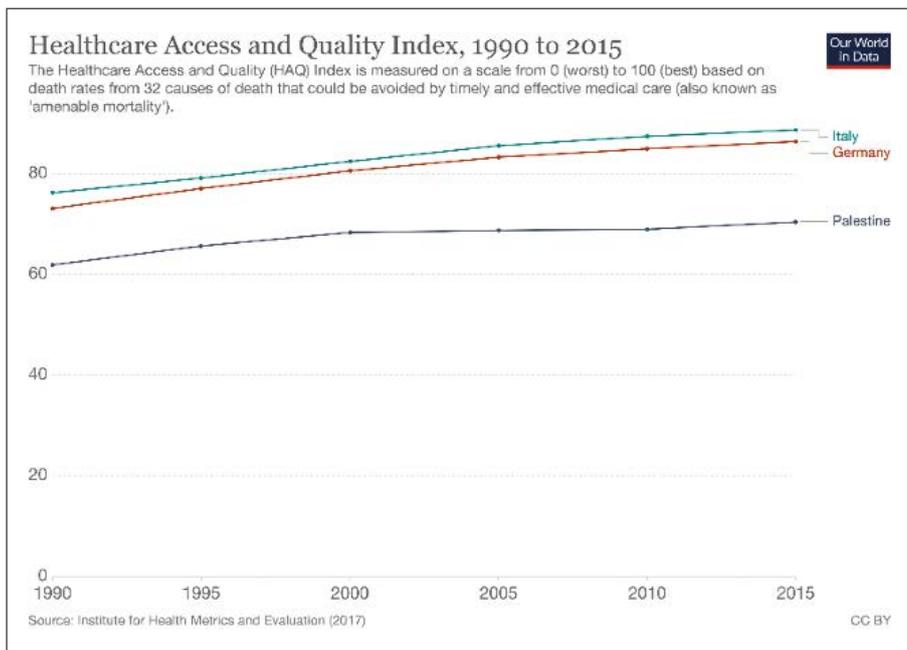
1- http://pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/Number%20of%20Registered%20Medical%20Man.html

2- <https://www.worldometers.info/world-population/state-of-palestine-population/>

3- Palestinian Central Bureau of Statistics, 2020. Palestinians at the End of 2020. Ramallah - Palestine.

4- Palestinian Central Bureau of Statistics, 2020. Palestinians at the End of 2020. Ramallah - Palestine, pag. 21

27,5% dei palestinesi nel 2020 viveva al di sotto della soglia di povertà. Gli operatori sanitari in Palestina lavorano instancabilmente per prendersi cura della popolazione, nonostante il rischio, soprattutto nelle zone dove più è violenta l'Occupazione militare, di essere vittime di violazioni del diritto alla vita e sicurezza del personale medico palestinese: ad esempio, durante il periodo della Grande Marcia del Ritorno nella Striscia di Gaza, sono morti 42 paramedici, 255 sono rimasti feriti e sono state danneggiate 133 ambulanze⁵. Diversi fattori ostacolano l'efficacia del lavoro dei sanitari e impediscono ai palestinesi di accedere a cure mediche di qualità. L'indice di accesso e qualità dell'assistenza sanitaria (HAQ Index⁶), nonostante dal 1990 al 2015 sia tendenzialmente cresciuto attestandosi ad un valore di 70,50, fa rilevare una quota d'incremento estremamente bassa, sia in termini relativi che assoluti, e ciò appare ancora più chiaro se confrontato ai paesi europei, come ad esempio l'Italia dove l'indice si attesta a 88,60⁷. Il sistema sanitario pubblico palestinese non dispone di infrastrutture sufficienti per servire la popolazione bisognosa di cure mediche. A fronte degli 85 ospedali (di cui 57 privati o gestiti da organizzazioni non profit), il numero dei posti letto disponibili negli ospedali sono 6.435, con un tasso di 1,3 letti ogni 1.000 abitanti, mai incrementati dal 2010⁸. L'assistenza medica è quindi inferiore alla media rispetto la popolazione mondiale, tenendo conto che la media globale è di 2,7 posti letto ogni 1.000 abitanti (in UE 5,6 posti letto ogni 1.000 abitanti)⁹.



Le conseguenze sulla sanità palestinese a causa dell'occupazione militare di Israele

Anni di restrizioni alle importazioni - in particolare il blocco della Striscia di Gaza - hanno lasciato il sistema ospedaliero palestinese con una grave carenza di forniture come attrezzature mediche, farmaci da prescrizione, farmaci da banco e dispositivi di protezione individuale. A ciò si aggiunge che, a causa dell'Occupazione militare, l'intero mercato farmaceutico è vincolato da accordi economici con Israele, il quale esercita un controllo diretto, talvolta assecondando i propri interessi: ciò si esprime, ad esempio, con il blocco dell'importazione di farmaci meno costosi dai paesi arabi, con le restrizioni all'approvvigionamento dei beni e con le forti limitazioni all'importazione in Palestina di macchinari, di materiali per le riparazioni e di materiali per le ristrutturazioni edili. Anche la carenza di acqua ostacola il lavoro del

5- Report on IOF Attacks against Palestinian Medical - Personnel while on Duty at GMR Protests - 23 May 2018 to 13 December 2019 - Palestinian Centre for Human Rights

6- L'indice Healthcare Access and Quality (HAQ) è misurato su una scala crescente da 0 a 100, su 32 cause di morte che possono essere ridotte o evitate con cure mediche tempestive ed efficaci

7- <https://ourworldindata.org/grapher/healthcare-access-and-quality-index?tab=chart&time=earliest..latest&country=PSE-ITA-DEU>

8- http://pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/health-2018-02E.html

9- <https://www.worlddata.info/asia/palestine/health.php>

Indicator	Value
Palestine	
Number of Hospitals	85
Number of Beds	6,435
Beds Per 1000 Inhabitant	1.3
West Bank	
Number of Hospitals	53
Number of Beds	3,950
Beds Per 1000 Inhabitant	1.3
Gaza Strip	
Number of Hospitals	32
Number of Beds	2,485
Beds Per 1000 Inhabitant	1.3

Figura 1: http://pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/health-2018-02E.html

settore sanitario: la mancanza dell'acqua corrente può portare a forti difficoltà nella gestione di tutta una serie di processi sanitari. Ad oggi la scarsità d'acqua rende anche difficile per i palestinesi eseguire la misura preventiva più necessaria: lavarsi le mani, fondamentale in piena pandemia Covid-19.

L'elettricità può essere intermittente e imprevedibile, e questo evidentemente rende tutto più difficile, compresa l'ospedalizzazione.

I cittadini palestinesi, e di conseguenza il Sistema Sanitario, devono anche affrontare le restrizioni determinate dal sistema dei permessi alla mobilità imposto da Israele, che limitano l'accesso dei palestinesi anche all'assistenza sanitaria. Tutto è più difficile se, causa il mancato rilascio di un permesso, ti è impedito di raggiungere un centro sanitario o un ospedale al di là di un check-point. A Gerusalemme Est si trovano la maggior parte degli ospedali specializzati, ma spesso viene negato dalle Autorità di Israele il permesso di viaggiare fin lì, anche per urgenze. L'assistenza sanitaria di Gaza è gravemente colpita, poiché la Striscia è soggetta a restrizioni particolarmente

pesanti. Queste restrizioni sui viaggi hanno un effetto paralizzante sulla cura del paziente. Quasi 1 paziente su 3 di Gaza, che richiede un visto per ottenere cure mediche a Gerusalemme Est, in Giordania, in Israele o persino in Cisgiordania, riceve un diniego o subisce un ritardo significativo. Da gennaio a maggio 2020, il 33%¹⁰ delle domande di permesso di uscita dei pazienti non ha avuto successo. Di solito, ogni mese ci sono più di 2.000 richieste di permesso di uscita per cure sanitarie per i pazienti di Gaza. Circa 1/3 riguarda malati di cancro (la mortalità del cancro in Palestina si attesta a 98.75 persone su 100.000 uomini, 66.69 su 100.000 donne)¹¹.

Rifugiati, minori, donne, persone con disabilità

L'assistenza sanitaria in Cisgiordania e a Gaza deve affrontare sfide significative nel garantire cure mediche di qualità nei numerosi campi profughi. La salute nei campi profughi è aggravata da strutture mediche inadeguate, dalla povertà persistente, dalla scarsa igiene, dall'acqua corrente ed elettricità a volte mancanti, dall'insicurezza alimentare. Solo attraverso fondi da Paesi ed organizzazioni Internazionali, come ad esempio il programma UNRWA Health, si riescono a fornire servizi di assistenza sanitaria primaria, sia preventivi che curativi, ai rifugiati palestinesi. All'interno dei campi profughi in Cisgiordania sono presenti 43 strutture sanitarie primarie, 5 Centri di riabilitazione, 13 Centri del Programma per le Donne di UNRWA¹². Nei campi profughi della Striscia di Gaza ci sono 22 Centri di assistenza sanitaria primaria.

La popolazione palestinese è molto giovane: nel 2020 l'età media è di 20,8 anni¹³ ed il tasso di fertilità si attesta a 3,7 gravidanze per donna, dimezzato rispetto al 1995, ma sempre molto più alto della media europea¹⁴. Quindi l'assistenza sanitaria per bambini e minori impegna una buona parte dei servizi sanitari della Palestina, e

10- Right to Health: Palestinian patient voices, WHO, June 2020

11- 20 years since October 2000. Structural Health discrimination between Arabs and Jews – Physicians for Human Rights, October 2020

12- <https://www.unrwa.org/where-we-work/west-bank>

13- <https://www.worldometers.info/world-population/state-of-palestine-population/>

14- <https://www.worldometers.info/demographics/state-of-palestine-demographics/#tfr>

si scontra con le stesse problematiche già espresse: problematiche sociali, alto tasso di povertà, limitazioni di personale, strutture e macchinari, limitazioni alla mobilità anche per le ambulanze, soprattutto per i bambini di Gaza. Molti bambini in Palestina soffrono di cattiva alimentazione, problemi di salute mentale, abusi o altre violenze. Il tasso di mortalità infantile è 15,8 bambini ogni 1.000 nascite. Le principali cause di mortalità neonatale sono dovute ad infezioni respiratorie, malformazioni congenite (61% delle morti), prematurità¹⁵. L'8% dei neonati mostra un basso peso alla nascita, con evidenti ricadute sulla salute, incluso il rischio di mortalità e disabilità¹⁶. Paesi come la Finlandia e l'Islanda vedono la morte di soli 2 bambini ogni 1.000 nati, entro i cinque anni di età (tasso UFM), mentre in Palestina muoiono 22 bambini sotto i cinque anni ogni 1.000 bambini nati vivi¹⁷. L'UNICEF stima che il 35% dei bambini sotto i 5 anni corre il rischio di non svilupparsi a pieno a causa della povertà, dell'alimentazione insufficiente, della esposizione alla violenza, della mancanza di accesso ai servizi di base e degli alti livelli di stress familiare e ambientale, mentre il 25% delle donne incinte in Palestina è a rischio di morte durante il parto¹⁸. Sovraccarichi, i servizi sanitari promuovono la dimissione precoce delle madri e dei loro bambini dopo il parto (entro 2-3 ore), e questo riduce drasticamente le possibilità di individuazione di potenziali complicazioni mediche.

In particolare, la Palestina soffre di una grave carenza di servizi di protezione e cura per le persone con disabilità. Secondo i dati di UNRWA, il 15% dei rifugiati registrati ha una disabilità¹⁹. Le persone con disabilità sono spesso le più vulnerabili, soggette a violenze e abusi, e sempre più a rischio di esclusione nell'accesso ai servizi sanitari. La situazione epidemiologia da COVID-19 ha aggravato ulteriormente la loro condizione, aumentando



le sofferenze dovute all'isolamento²⁰. Nell'estate 2020, sono 35.714 le persone che in Palestina hanno ricevuto assistenza sanitaria psicosociale e per problemi riguardanti la salute mentale²¹. Uno studio del 2017 indica che la Palestina ha il maggior carico di disturbi mentali nel Mediterraneo, per via dell'esposizione della popolazione a traumi dovuti alle violenze connesse all'Occupazione militare, ed oggi la situazione è aggravata dallo stress e dall'isolamento sociale causato dall'impatto della pandemia di COVID-19: l'insufficienza di programmi nazionali di supporto alla salute mentale, operatori sanitari che lavorano preoccupati di contrarre il virus infettandosi, l'isolamento degli studenti, la povertà costante aggravata dalle misure di contenimento dell'epidemia, il dolore di perdere parenti e persone care²².

15 - <https://www.unicef.org/sop/what-we-do/health-and-nutrition>

16 - <https://www.worlddata.info/asia/palestine/health.php>

17 - <https://www.unicef.org/sop/what-we-do/health-and-nutrition>

18 - <https://www.unicef.org/sop/what-we-do/health-and-nutrition>

19 - Disability Inclusion Guidelines - UNRWA

20 - Disability Inclusion Guidelines - UNRWA

21 - WHO, Health Cluster Bulletin - September 2020 - occupied Palestinian territory (oPt) Emergency type: Complex - Reporting period: 1-July-2020 to 30-September-2020

22 - WHO, Health Cluster Bulletin - September 2020 - occupied Palestinian territory (oPt) Emergency type: Complex - Reporting period: 1-July-2020 to 30-September-2020

II COVID-19

Il Covid-19, quindi, rappresenta uno scenario potenzialmente disastroso per la Palestina. L'enorme densità di popolazione, l'affollamento e le modalità insufficienti di autoisolamento delle persone contribuiscono alla rapida diffusione del COVID-19. Il numero di letti ospedalieri, letti di unità di terapia intensiva, personale medico e ventilatori è decisamente sottodimensionato rispetto alle necessità della popolazione. Agli inizi di marzo 2021, sono 229.000 i casi confermati di COVID-19 nel territorio palestinese, oltre 22.500 i casi ancora attivi, 204.000 ricoverati, 23.300 in quarantena a casa, 153 in condizioni critiche e 2.427 morti²³. In questo quadro, il Governo Israeliano (che per il Diritto Internazionale e le Convenzioni di Ginevra è responsabile di garantire l'accesso alla sanità e alle cure della popolazione palestinese posta sotto occupazione militare) e l'Autorità Palestinese hanno collaborato per attuare misure preventive all'inizio della pandemia, istituendo una task force congiunta. Quando si sono verificati i primi casi di infezione a Betlemme, le due organizzazioni hanno lavorato rapidamente per imporre misure di contenimento e prevenire ulteriori trasmissioni. Inizialmente, la diffusione del COVID-19 in Palestina è stata mini-



ma. La scarsità di infezioni è stata in parte dovuta al blocco fisico di Gaza che Israele impone da un decennio, che ha contenuto la propagazione del virus. Il *lockdown* a Gaza ha contribuito a peggiorare la già drammatica situazione umanitaria, peggiorando tutti gli aspetti della vita a Gaza: alimentazione, servizi igienici, reddito, lavoro. Il tasso di disoccupazione è aumentato dal 43% del 2018 al 53% nel 2020, la disoccupazione giovanile al 64%, i tassi di insicurezza alimentare hanno raggiunto il 68%, l'80% delle famiglie residenti nella Striscia di Gaza è diventato più dipendente dagli aiuti umanitari²⁴. La disoccupazione per la popolazione palestinese è aumentata, con un picco di 121.000 persone che hanno perso il lavoro durante il secondo semestre del 2020²⁵. In questo quadro, dall'inizio della pandemia, nei Territori Occupati Palestinesi si sono ripetute diverse fasi di misure restrittive per il contenimento dell'epidemia, con una curva pandemica comunque in crescita generale²⁶. Secondo il diritto internazionale, *"nella misura massima dei mezzi a disposizione, la Potenza Occupante ha il dovere di assicurare il cibo e le forniture mediche alla popolazione"* (Art. 55 della Quarta Convenzione di Ginevra). Questo obbliga a Israele ad impegnarsi affinché i Territori Palestinesi Occupati siano forniti di quanto lo stesso Stato di Israele ha garantito alla propria popolazione: medicine, sistemi di protezione individuale, kit per test molecolari, ventilatori e vaccini, oltre alla mobilità del personale sanitario e della stessa popolazione che necessita di cure mediche. Tutto ciò è avvenuto in maniera estremamente lenta, o in alcuni casi non avviene proprio²⁷. Inoltre, le forze militari israeliane hanno anche preso di mira ed arrestato cittadini palestinesi che distribuivano manifesti nei quartieri di Gerusalemme Est per sensibilizzare sulle misure precauzionali per far fronte alla pandemia e persone che si offrivano volontarie per disinfettare spazi pubblici quali le moschee²⁸.

23 -<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiODJlYWM1Y1YtNDxZS00OTFILThkZjktNDh1ODY2OGQ3NGJkiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQ0Nz004MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjh9>

24 -Current health situation in Gaza Strip and the impact of COVID-19. Challenges and Recommendations – Palestinian Medical Relief Society

25 -Economic developments in palestinian territories 24 november 2020 – World Bank

26 -Economic developments in palestinian territories 24 november 2020 – World Bank

27 -How does international law protect Gazans during the COVID-19 crisis? - Online briefing - 14 January 2021 Elvina Pothelet, Diakonia IHL Centre Jerusalem - DIAKONIA

28 -COVID-19 and the Systematic Neglect of Palestinians in East Jerusalem Joint Briefing Paper Al-Haq, Jerusalem Legal Aid and Human Rights Center (JLAC), and Medical Aid for Palestinians (MAP) July 2020

Gli interventi del sistema toscano di cooperazione sanitaria internazionale in Palestina e in Israele

Il quadro delineato, in sintesi, presenta, per la Palestina, una situazione sanitaria molto complessa, con fortissime criticità. Nel quadro dell'irrisolto conflitto che dura da molti decenni, l'occupazione militare e civile dello Stato di Israele in Cisgiordania, l'annessione israeliana di Gerusalemme Est, l'isolamento della Striscia di Gaza con i pesantissimi e ripetuti interventi militari israeliani che hanno prodotto distruzione di strutture e presidi sanitari strategici, sono le cause che determinano una fortissima lesione del diritto alla salute, a un ambiente salubre e a servizi sanitari adeguati per la popolazione palestinese. Nella Striscia di Gaza, il sistema sanitario soffre di ogni sorta di carenza strutturale, di presidi, di attrezzature e dispositivi sanitari, a causa delle pesanti restrizioni imposte da Israele alla fornitura di attrezzature sanitarie, farmaci, strumentazioni specialistiche.

La limitazione della libertà di movimento imposta da Israele ai cittadini palestinesi impedisce cure adeguate quando le terapie non sono disponibili nelle strutture palestinesi, e quindi risulterebbe necessario trasferire i pazienti fuori dal territorio palestinese.

La pandemia da Covid-19 ha aggravato in maniera pesante questa situazione, poiché l'accesso ai vaccini, alle cure, ai mezzi di prevenzione e protezione per i palestinesi è molto limitato, sempre a causa del sistema di limitazioni e controllo dei confini del territorio palestinese imposto da Israele.

Le attività di cooperazione sanitaria promosse e realizzate dal sistema toscano sono, in coerenza con una lunga tradizione politica, istituzionale, sociale e culturale della Toscana, strettamente collegate alla promozione di una cultura di pace, dialogo e collaborazione professionale fra istituzioni ed associazioni, palestinesi ed israeliane.

Sono attualmente in corso due progetti promossi dalla AUSL Toscana Centro con la presenza di diversi partner pubblici e privati, italiani, palestinesi ed israeliani. Le attività previste sono finalizzate ai seguenti obiettivi:

- fornire servizi di cura, di promozione della salute e dei diritti fondamentali alle donne e ai bambini palestinesi residenti e rifugiati in Cisgiordania, nella Striscia di Gaza e in Israele;
- promuovere azioni di formazione professionale del personale sanitario palestinese;
- favorire un processo di collaborazione e dialogo fra operatori sanitari israeliani e palestinesi;
- promuovere campagne di comunicazione e sensibilizzazione sulla questione palestinese ed il diritto alla salute.



PROGETTO: Assistenza e formazione per la salute delle donne e dei bambini palestinesi e rifugiati in Cisgiordania e in Israele

Iniziato nel 2018 e con conclusione prevista nel 2021 il progetto si pone l'**obiettivo generale** della cura, la **prevenzione e la tutela del diritto alla salute delle donne e dei bambini palestinesi e rifugiati** anche da altri paesi africani in Cisgiordania, nella Striscia di Gaza e in Israele, oltre che la formazione del personale medico palestinese, con un particolare focus sulla salute della donna. L'intervento è incentrato sull'esperienza delle **Mobile Clinics** (cliniche mobili) che, portando medicinali, medici, infermieri palestinesi e israeliani possono raggiungere aree remote del territorio palestinese, che hanno enormi difficoltà di accesso ai servizi sanitari. Ogni mese il coordinatore della clinica mobile analizza il contesto, contatta i rappresentanti dei villaggi e seleziona i centri che in quel momento presentano maggiori difficoltà di accesso alle strutture sanitarie. **Le visite e le terapie sono gratuite**, e le pazienti, e i loro bambini, ricevono una scheda clinica che permette ai medici locali di proseguire con i trattamenti. La visita di ogni clinica mobile viene programmata con i rappresentanti delle comunità e dei villaggi. Le organizzazioni locali contribuiscono ad informare la popolazione. Prima dell'inizio delle visite delle cliniche mobili, si tengono **incontri di promozione della salute e dei diritti fondamentali per le donne**, organizzati con i gruppi femminili organizzati dei villaggi.

Il progetto include anche le attività delle **Open Clinics** (cliniche aperte) attivate dall'associazione Physicians for Human Rights Israel a Tel Aviv, nel quartiere di Jaffa, per la salute delle donne che non hanno accesso all'assistenza sanitaria, soprattutto donne rifugiate dal Corno d'Africa e donne palestinesi che risiedono in Israele, ma a cui non viene riconosciuto dalle autorità sanitarie lo status giuridico che permetta loro di accedere al sistema sanitario pubblico in Israele. Le Open Clinics vengono realizzate ogni venerdì mattina, insieme a visite pediatriche per i bambini, presso un poliambulatorio messo a disposizione da PHR



Israel. Infine, con il progetto sono anche realizzate **attività di scambio tra operatori sanitari in Toscana, Palestina e Israele**, oltre ad iniziative di sensibilizzazione sulla questione israelo-palestinese.

Il progetto è realizzato:

a **Yabrud**, nel distretto di Ramallah, a **Bazariyya**, nel distretto di Nablus, a **Kafr Kadum**, nel distretto di Qalqilya, a **Al Fandaqumiyya**, nel distretto di Jenin, in diverse aree del distretto di Tulkarem, nel distretto di Gaza City e a **Tel Aviv**, nel quartiere di Jaffa.

Il progetto che ha come capofila la AUSL Toscana Centro, e come partner:

MEDU, *Medici per i Diritti Umani*, COSPE, PHRI, *Physicians for Human Rights Israel*, Azienda USL Toscana Nord Ovest, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer, Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa, FTGM, *Fondazione Toscana Gabriele Monasterio*, Comune di Sesto Fiorentino, Comune di San Casciano in Val di Pesa.

Grazie alle attività del progetto:

- sono state erogate **597 visite di ginecologia ed ostetricia** per le donne in Cisgiordania e nella Striscia di Gaza
- sono state erogate altre **1.840 visite specialistiche** in altri ambiti della salute per le donne e i bambini in Cisgiordania e nella Striscia di Gaza
- a Tel Aviv, nell'arco di 38 giornate di Open Clinics, sono state **prestate cure a 510 donne e bambini**: migranti forzati provenienti dal Corno d'Africa e palestinesi che risiedono in Israele, prive di status giuridico israeliano
- sono stati organizzati **15 incontri di promozione della salute e dei diritti fondamentali** delle donne, con la partecipazione di 1.800 donne
- **47 operatori sanitari** israeliani e palestinesi (medici, ostetriche, infermieri, farmacisti, ecc.), attraverso il progetto, in maniera diretta o indiretta, **hanno instaurato relazioni di dialogo e collaborazione**
- **42 giovani medici palestinesi** hanno usufruito della possibilità di **formazione pratica** nell'area

ginecologico-ostetrica, pediatrica e in quella della medicina complementare e integrata. Questi programmi di formazione e aggiornamento sono state opportunità preziose per i giovani medici palestinesi, che molto spesso subiscono restrizioni alla libertà di movimento e vivono una condizione particolarmente critica di isolamento culturale e scientifico.

- 350 uomini e donne del personale medico e para-medico nella Striscia di Gaza hanno partecipato a un'iniziativa di **aggiornamento professionale** sulla salute della donna
- sono state realizzate **campagne sui social media** in Palestina e in Israele, e iniziative pubbliche in Toscana, sul **tema della salute** in Palestina
- sono stati **pubblicati 6 report** sulla situazione dei diritti umani e del diritto alla salute nel territorio palestinese.

Il valore complessivo del progetto è di €124.860, con un contributo erogato dalla Regione Toscana pari a €60.000.

Sono la mamma di Jamil, un bambino di 4 anni che soffre di complicazioni all'occhio sinistro. Abitiamo a Tulkarem. Il problema di Jamil è stato diagnosticato quando aveva 3 giorni, dal medico di famiglia. Abbiamo avviato un lungo percorso di cure, con la necessità di raggiungere ospedali lontani quali quelli di Gerusalemme, di Ramallah, di Betlemme, ogni volta con molti problemi con le forze israeliane per i permessi e gli attraversamenti dei checkpoint. Le cure sono costate molto alla nostra famiglia, perché a causa della mancanza di specialisti nel settore pubblico abbiamo dovuto rivolgerci al settore privato. Inoltre, alcuni di questi medici hanno sbagliato diagnosi e trattamenti, con la prescrizione di cure improprie. Poi abbiamo incontrato PHRI e le cliniche mobili messe a disposizione dal progetto, per cui siamo riusciti a fare operare Jamil in Israele. Adesso il bambino si sente bene ed è in buona salute, nel suo percorso di guarigione”.

Amal, madre di Jamil

PROGETTO: *Azione integrata a sostegno del diritto alla salute in Palestina*

Iniziato a maggio 2020 e di durata biennale, il progetto integra l'impegno di numerosi attori del Sistema Toscano della Cooperazione Sanitaria Internazionale, sempre attraverso iniziative per il diritto alla salute in Palestina e Israele, con particolare riferimento a bambini, donne e rifugiati: le componenti più deboli della popolazione.

Gli obiettivi previsti sono:

- miglioramento del sistema sanitario palestinese, favorendo il processo di collaborazione fra operatori sanitari israeliani e palestinesi
- rafforzamento e sviluppo dei servizi di cura, di base e specialistici, sia pubblici che privati rivolti a donne e bambini in Palestina e a rifugiati in Israele, attraverso la pratica medica, la formazione del personale sanitario, la fornitura di equipaggiamenti
- riduzione delle barriere tra le popolazioni israeliana e palestinese, esprimendo solidarietà concreta, denunciando le politiche che limitano il corretto funzionamento del sistema sanitario e l'accesso alle cure in Palestina, coinvolgendo i cittadini israeliani ad agire per il cambiamento
- informazione, sensibilizzazione e testimonianza presso l'opinione pubblica in Italia sulla situazione in Palestina ed Israele.

Le principali attività, riprendendo ed integrando anche il progetto precedente, sono le seguenti:

- cliniche mobili per la salute delle donne in Cisgiordania
- cliniche mobili specialistiche in ginecologia e pediatria, per la salute delle donne e dei bambini

- open clinics a Tel Aviv, per la salute delle donne immigrate africane e delle palestinesi a cui non è riconosciuto lo status per l'accesso al sistema sanitario israeliano
- formazione on the job di giovani medici palestinesi nell'area ginecologico-ostetrica e pediatrica
- missioni sanitarie di diverse equippe specialistiche italiane, per interventi chirurgici e per la formazione on the job presso ospedali pubblici in Cisgiordania e nella Striscia di Gaza;
- equipaggiamento di nuova strumentazione medica e di medicinali per specifici reparti ospedalieri
- formazione in Italia di 2 medici specialisti palestinesi



- equipaggiamento informatico di 3 Centri di cura primaria nell'area sud della striscia di Gaza
- attività di informazione e advocacy rivolte al pubblico più ampio per la tutela del diritto alla salute della popolazione palestinese, in Toscana, in Palestina e in Israele.

Il progetto è realizzato:

a **Yabrud**, nel distretto di Ramallah, a **Bazariyya**, nel distretto di Nablus, a **Kafr Kadum**, nel distretto di Qalqilya, a **Al Fandaqumiyya**, nel distretto di Jenin, in diverse aree del distretto di Tulkarem, nel distretto di Gaza City e a **Tel Aviv**, nel quartiere di Jaffa.

Il progetto che ha come capofila la AUSL Toscana Centro, e come partner:

PCRF, *Palestine Children's Relief Fund*, PCRF Italia, MEDU, *Medici per i Diritti Umani*, PHRI, *Physicians for Human Rights Israel*, COSPE, Azienda USL Toscana Nord Ovest, Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer, Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa, FTGM, *Fondazione Toscana Gabriele Monasterio*, Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente della Regione Toscana, Fondazione ARPA di Pisa, Comune di Sesto Fiorentino, Comune di San Casciano in Val di Pesa.

Il valore complessivo del progetto è di €235.000, con un contributo erogato dalla Regione Toscana pari a €155.000.

Sono preoccupata riguardo la disponibilità di medicinali efficaci. Molto spesso, molte medicine non riescono ad entrare nel paese, per cui bisogna riparare su altre medicine non consigliate dalla comunità scientifica internazionale.

Il sistema sanitario pubblico ha dei limiti, per cui il sistema privato è un buon sistema di sostegno, e mediamente è molto più fornito di attrezzature mediche e servizi, anche se ha i suoi costi.

Nella mia esperienza di volontaria della Croce Rossa, diverse volte ho avuto a che fare con pazienti vittime di incidenti stradali, non soccorsi dalle ambulanze israeliane competenti per quel determinato territorio, solo perché si trattava di pazienti palestinesi. Con la Croce Rossa spesso intervengo nelle aree marginalizzate di Hebron, in un contesto molto difficile. Non sono molto preoccupata di infettarmi di COVID-19, e piuttosto registro la forte preoccupazione della popolazione, angosciata per l'innalzamento esponenziale dei casi".

Elisa Tamimi, volontaria della Croce Rossa a Hebron

Soffriamo una generale mancanza di ospedali e strumentazioni, specialmente negli ospedali pubblici, che sono scadenti e datati. I palestinesi sono quasi costretti a rivolgersi a ospedali e cliniche private, a maggior ragione se gestiti da organizzazioni internazionali o da enti stranieri. Il settore pubblico è in difficoltà: molti pazienti devono essere trasferiti presso strutture sanitarie a Gerusalemme o in Israele, soprattutto per malattie gravi, tumori e problemi neonatali. I servizi medici pubblici sono efficienti per operazioni e cure di routine o d'emergenza, ma non ci sono possibilità reali di fare fronte a bisogni più gravi e specifici. In questo quadro, il sistema sanitario in Cisgiordania sta adottando un approccio di apertura all'iniziativa privata, che però non implica servizi migliori. I neo-laureati in Medicina possono avere in tempi rapidi la licenza dal Ministero della Salute per aprire una clinica privata: una scelta che favorisce il mercato, ma non la qualità dei servizi. Inoltre, molti medici emigrano, per avere maggiori opportunità di reddito all'estero, ed oggi assistiamo alle assunzioni pubbliche di neolaureati, studenti ed infermieri senza esperienza per far fronte all'emergenza COVID-19. Non viene investito abbastanza nel settore sanitario da parte dell'Autorità Palestinese, soprattutto in termini di strumenti e macchinari. Circa il 70% dei palestinesi è in possesso di una qualche forma di assicurazione sanitaria, e questo è dovuto al fatto che quasi in ogni famiglia c'è almeno una persona che ha il diabete, soffre di pressione alta o ha subito operazioni al cuore, e queste assicurazioni spesso coprono anche i coniugi e i figli minorenni. Usufruire degli esami specialistici presso il settore pubblico è molto disagiata, per via delle lunghissime attese, e di costi che vanno comunque sopportati, a differenza delle medicine che hanno prezzi accessibili e sono disponibili in tempi ragionevoli. Anche il trasferimento presso strutture sanitarie in Israele è complesso per diverse ragioni, e sono emersi anche dei casi di corruzione.

A causa del COVID-19, lo stress e la violenza sono aumentati notevolmente nella popolazione, per via della crisi sanitaria e delle restrizioni conseguenti. Diverse persone hanno molta paura del contagio, avendo avuto esperienza diretta o indiretta di altre persone che hanno contratto il virus, mentre purtroppo ci sono alcune persone che ancora sottovalutano la questione, anche a causa anche della incompletezza delle informazioni che circolano. Questo mix di scarsa trasparenza e responsabilità del corpo medico, di inaffidabilità delle fonti di informazione e di cattiva gestione sanitaria, dovuta sia alle politiche di Occupazione di Israele che alle politiche inefficienti dell'Autorità Palestinese, permette che la popolazione palestinese perda fiducia nella scienza medica, al contrario affidandosi maggiormente alla religione, a metodi naturali e tradizionali spesso inefficaci”.

Maher Deeb, direttore del Saint Joseph Hospital di Gerusalemme Est



Questa pubblicazione è stata realizzata con il contributo della Regione Toscana.