

GAZA. Farouq, 6 anni, morto in attesa di un permesso che non è mai arrivato

 [pagineesteri.it/2022/08/29/in-evidenza/gaza-farouq-6-anni-morto-in-attesa-di-un-permesso-che-non-e-mai-arrivato/](https://www.pagineesteri.it/2022/08/29/in-evidenza/gaza-farouq-6-anni-morto-in-attesa-di-un-permesso-che-non-e-mai-arrivato/)

redazione

29 agosto 2022



Pagine Esteri, 29 agosto 2022 – Il caso **Farouq Abu Naja**, il bimbo di 6 anni gravemente ammalato al quale, **denuncia il centro per i diritti umani Al Mezan**, le autorità militari israeliane non ha consentito di uscire dalla Striscia di Gaza e di raggiungere l'ospedale Hadassah di Gerusalemme (dove era atteso), ha riportato sotto i riflettori le restrizioni discriminatorie ai movimenti e il sistema di permessi imposti ai pazienti palestinesi che ostacolano il loro accesso agli ospedali al di fuori di Gaza. Secondo Al Mezan le richieste di permesso di uscita dei pazienti presentate alle autorità israeliane tra il 12 gennaio 2022 e il 10 agosto 2022 sono rimaste in fase di revisione. Questo ritardo ha portato a un grave deterioramento delle condizioni di salute di Farouq e alla sua morte giovedì 25 agosto.

Pagine Esteri vi invita a leggere l'approfondimento sull'impatto delle limitazioni al trasferimento di malati dalla Striscia di Gaza, scritto dal dottor Angelo Stefanini, medico, già responsabile dell'ufficio dell'OMS per i Territori palestinesi occupati, e da anni medico volontario per conto della ong PCRF-Italia.

di Angelo Stefanini

La sofferenza collettiva che subisce la popolazione della Striscia di Gaza non è causata soltanto dalle bombe, ma dalla “violenza burocratica”, ordinaria e oscena, esercitata da un meccanismo perverso di “autorizzazione alla sopravvivenza” a cui migliaia di malati gravi devono sottostare per potere accedere a cure non disponibili all’interno della Striscia.



Farouq Abu Naja

La prolungata crisi umanitaria di Gaza è principalmente il risultato combinato dell’assedio illegale imposto da Israele e della sistematica distruzione delle infrastrutture pubbliche e private. Molte

delle attuali restrizioni, originariamente volute dalle autorità israeliane all’inizio degli anni ’90, sono state intensificate dopo il giugno 2007, in seguito alla presa di controllo su Gaza da parte di Hamas, quando le autorità israeliane hanno imposto un blocco al passaggio, da e verso la Striscia, di persone, mezzi di sussistenza e servizi essenziali. Come conseguenza, il sistema sanitario soffre di una crescente carenza in attrezzature, personale e forniture di elettricità e acqua.

Nel caso in cui a Gaza non siano disponibili cure mediche specialistiche o salvavita, i medici devono indirizzare i malati verso ospedali in Cisgiordania, Gerusalemme est, Israele, o altrove all’estero, a spese dell’Autorità Palestinese. Al momento dell’invio, il paziente entra in un lungo, oneroso e opaco percorso di autorizzazioni che inizia con una domanda alle autorità sanitarie palestinesi e si conclude con la risposta delle autorità di sicurezza israeliane al valico di Erez sul confine con Israele.

I malati sono l’unico gruppo vulnerabile che gode di una certa clemenza riguardo al divieto generale di movimento che Israele impone agli abitanti di Gaza; **tuttavia, mentre tale “esenzione umanitaria” consente alla maggior parte dei pazienti (muniti di permesso di invio, copertura finanziaria dall’Autorità Palestinese e appuntamento fissato) di accedere agli ospedali fuori dalla Striscia, a centinaia di loro viene impedito ogni mese di uscire.** Nonostante seguano le procedure stabilite dalle autorità israeliane e dimostrino, attraverso referti medici, l’assoluta necessità del trasferimento, sempre più spesso, infatti, le richieste sono ritardate o respinte dalle autorità israeliane, con i malati lasciati in preda alle loro precarie condizioni di salute o alla morte. Uno studio dell’OMS sulla sopravvivenza comparativa dei malati di cancro nella Striscia di Gaza ha dimostrato una mortalità significativamente maggiore nei pazienti che non hanno ottenuto da Israele il permesso di uscire dalla Striscia per accedere a cure mediche adeguate, rispetto a quelli che l’hanno ottenuto.

Inoltre, il processo di richiesta del permesso comporta inevitabilmente stress, ansia e talvolta traumi nei pazienti e nelle loro famiglie che hanno sopportato per anni ritardi e cure mediche negate e a cui negli ultimi mesi Israele ha inasprito le restrizioni già

rigorose senza chiari motivi. Inoltre, a causa della situazione economica di Gaza, il Ministero della salute palestinese deve sostenere un numero crescente di malati che necessitano di assistenza pubblica gratuita e di conseguenza i tempi di attesa possono allungarsi per anni.

Le decisioni israeliane di rifiuto all'autorizzazione vengono a volte ribaltate grazie al coinvolgimento di rappresentanti legali. Il lavoro del Gaza **Community Mental Health Programme** ha dimostrato che, nonostante le difficoltà crescenti e il lungo percorso da compiere, in mancanza di altre opzioni i pazienti mantengono la speranza nella concessione del permesso. L'attesa e la relativa impotenza a cambiare la situazione hanno gravi ripercussioni sulla salute mentale dei malati, che spesso necessitano di farmaci per gestire la costrizione psicologica che accompagna il processo.

Tipi di malati gravi che necessitano di cure al di fuori di Gaza:

- Pazienti oncologici che necessitano di chirurgia, chemioterapia o radioterapia. Gli ospedali di Gaza non dispongono delle attrezzature per l'assistenza olistica come PET e scanner a radioisotopi.
- Pazienti cardiopatici: di fronte ai circa 500 pazienti adulti che necessitano di un intervento chirurgico a cuore aperto ogni anno, Gaza ha un solo centro di cardiocirurgia che può eseguire 196 interventi chirurgici di quel tipo all'anno.
- Pazienti pediatrici: il Ministero della Salute segnala annualmente oltre 300 bambini che soffrono di disordini metabolici, difetti congeniti e malati di cancro che richiedono cure al di fuori di Gaza.
- Pazienti oculistici: gli ospedali di Gaza non hanno attrezzature né competenze adeguate a trattare problemi della camera posteriore del bulbo oculare, o i trapianti di cornea.
- Pazienti con malattie ossee: la carenza di protesi articolari, acuita dal blocco e dalle ferite prodotte dagli assalti armati israeliani, è il principale fattore determinante il bisogno di trasferimento in ospedali al di fuori di Gaza.
- Pazienti neurochirurgici: a Gaza mancano attrezzature e competenze in questo tipo di microchirurgia.

Criteri e fasi del trasferimento

Quando a Gaza un malato grave viene informato che la procedura diagnostica o il trattamento di cui ha bisogno non è disponibile localmente, riceve un dettagliato rapporto ufficiale sul suo caso e su quanto necessario per poter essere inviato ad altro ospedale fuori dalla Striscia. Il rapporto è approvato dai direttori ospedalieri e trasmesso al Ministero della Salute (MdS) palestinese che, in collegamento con gli ospedali in Cisgiordania, Gerusalemme est, Israele o altrove, prenota un appuntamento. Successivamente, il MdS invia i rapporti e la data dell'appuntamento al ministero incaricato di mantenere i contatti con l'occupazione israeliana, il Ministero degli Affari Civili (MoCA). Il MoCA a sua volta presenta la richiesta di autorizzazione di invio del

paziente, con il giorno dell'appuntamento fissato, al Coordinatore delle attività di governo nei territori (COGAT), l'unità del Ministero della Difesa israeliano che si occupa delle questioni civili nei territori palestinesi occupati.

Il monitoraggio di Al Mezan Centre for Human Rights indica che, anche nel caso in cui i pazienti seguano tutte le procedure previste fino all'ultimo passo dell'appuntamento fissato, non è comunque garantita la concessione di un permesso. Le politiche israeliane di severe restrizioni al movimento rimane una barriera insormontabile per molti pazienti, anche se l'ospedale è a solo una o due ore di automobile.

Il processo di richiesta di autorizzazione può seguire tre percorsi: il primo riguarda le domande prioritarie per accedere a un intervento medico immediato aggirando le citate commissioni deliberanti e formulando la richiesta di trasferimento dal MdS entro 24 ore. Se tale richiesta è respinta dalle autorità israeliane, viene rapidamente intrapreso un altro processo accelerato (inadeguato per i pazienti che non possono permettersi un'attesa di uno o due giorni). Il secondo percorso riguarda le domande urgenti di pazienti in condizione critica, ad es. i pazienti oncologici, ma senza bisogno di un intervento immediato, che vengono esaminate da un comitato decisionale del MdS con l'appuntamento nell'ospedale di riferimento in genere fissato a due settimane dalla richiesta. Ogni ritardo da parte delle autorità israeliane oltre questo periodo richiede che il paziente ottenga un nuovo appuntamento nell'ospedale e ricominci da capo il processo di richiesta. Infine, le domande normali per pazienti meno urgenti seguono un terzo percorso che può durare da oltre due settimane a diversi mesi. Anche in questo caso, ogni ritardo oltre l'appuntamento ospedaliero o il rifiuto del permesso da parte delle autorità israeliane significa che il paziente deve fissare un nuovo appuntamento in ospedale ricominciando dall'inizio.

È importante notare che una domanda approvata non si traduce necessariamente in un esito finale positivo, a causa degli interrogatori, ritardi, molestie, ostacoli e arresti di pazienti o accompagnatori al valico di Erez che si possono frapponere sulla strada per l'ospedale. La pratica dell'arresto degli accompagnatori o la mancata concessione del loro permesso ha gravi ripercussioni anche sui pazienti, poiché quest'ultimi non sono in genere autosufficienti durante il viaggio da e per l'ospedale, e durante la degenza. In alcuni casi, bambini palestinesi sono stati costretti a recarsi in ospedali fuori dalla Striscia di Gaza senza i loro genitori.

A volte le autorità israeliane rispondono con un esplicito rifiuto alla richiesta di permesso accampando ragioni “di sicurezza”, poiché qualcuno potrebbe approfittarne per compiere attacchi contro Israele. Tuttavia, i motivi addotti da Israele nei confronti dei pazienti sono smentiti dalla comune pratica di concedere nulla osta a malati consentendo loro di viaggiare per poi bloccare o rifiutare i permessi per gli stessi pazienti con il pretesto dei requisiti di sicurezza.

Succede anche che le autorità israeliane respingano il permesso a un malato di cancro che ha già subito un ciclo di cure al di fuori di Gaza, durante il percorso terapeutico, interrompendo così il trattamento prescritto. Un ulteriore processo di richiesta deve allora

essere di nuovo avviato dall'inizio. Tali pratiche confutano chiaramente le asserzioni di Israele sui problemi di sicurezza, dal momento che al paziente era già stato consentito il passaggio attraverso Erez almeno una volta prima del rifiuto.

I dati forniti dalla Direzione Coordinamento e Collegamento del MdS mostrano negli ultimi anni un costante aumento del tasso di risposte che giungono in ritardo: dal 14% del 2014 a una media del 44% nel 2017. Nel 2021 il 36% delle 15.301 richieste presentate è stato respinto, non ha ricevuto risposta o è stato ritardato con vari pretesti.

Nonostante l'esame approfondito delle cartelle cliniche compiuto dalle commissioni mediche palestinesi specializzati, le autorità israeliane bloccano sempre più i pazienti ritardando le risposte. Quando il malato non riceve risposta dalle autorità, è a quel punto costretto a cercare un altro appuntamento che, se confermato, esige una nuova domanda di permesso di uscita. Questa sequenza può essere ripetuta più volte, con appuntamenti in scadenza, nuovi appuntamenti fissati e domande di autorizzazione ripresentate, senza che venga concesso un permesso di uscita.

Il ritardo è la modalità più penosa per i pazienti per lo stress aggiuntivo dovuto al timore che l'autorizzazione non arrivi in tempo per il giorno dell'appuntamento. Rappresenta anche un modo, decisamente perverso, facendo perdere un appuntamento dietro l'altro, di vanificare le attese di un ricovero ospedaliero in cui il malato vede l'ultima speranza di sopravvivenza.

Durante l'attesa, ai pazienti può essere richiesto di presentarsi per un colloquio con le autorità di sicurezza israeliane al valico di Erez, come prerequisito per la concessione del permesso. Questo momento, considerato da Israele come parte dello screening di sicurezza, mette il paziente e/o il suo accompagnatore in una posizione molto vulnerabile e la mancata presenza significa che la richiesta di permesso viene automaticamente respinta.

Tra il 2014 e il 2017 sono stati convocati a colloquio oltre 1.660 pazienti e accompagnatori. Molti di loro hanno riferito di essere stati sottoposti a veri e propri interrogatori con richieste di informazioni sulla situazione della sicurezza a Gaza e su parenti, vicini e amici. Ad alcuni pazienti è stato chiesto di collaborare con i servizi di sicurezza israeliani in cambio dell'accesso alle cure mediche. Alcuni che si sono rifiutati hanno visto respinta la richiesta di permesso dalle autorità israeliane. È noto il caso di almeno un paziente percosso durante il colloquio dagli agenti di sicurezza israeliani, in particolare nelle parti del corpo per le quali erano richieste cure mediche.

Il diritto internazionale vieta l'uso della coercizione fisica e morale contro le persone protette per ottenere informazioni sensibili. Tale pratica rientra nei criteri di definizione di tortura dell'UNCAT. Sono documentati casi in cui i servizi di intelligence israeliani hanno chiamato i pazienti per un colloquio, solo per poi rimandarli a Gaza dopo avere ispezionato i loro telefoni cellulari per raccogliere dati e ottenere informazioni private.

In una lettera al Ministro della difesa israeliano, procuratore generale e capo del COGAT, cinque organizzazioni israeliane per i diritti umani hanno chiesto la rimozione di tutti gli ostacoli che impediscono ai pazienti di Gaza di accedere alle cure di cui hanno bisogno. Il blocco della Striscia di Gaza è una forma di punizione collettiva, illegale secondo il diritto internazionale, che costringe i malati bisognosi di cure non disponibili a Gaza ad affrontare interminabili processi burocratici, procedure di sicurezza arbitrarie e l'incertezza dell'esito finale.

Nel 2002, durante la seconda Intifada, allora responsabile dell'ufficio dell'OMS per i territori palestinesi occupati, scrivevo ad amici: "Quotidianamente vedo, sento e tocco con mano quello che a volte mi appare come 'il male' nella sua forma più 'sostanziosa'. La brutalità che vedo sempre più chiara non è tanto nelle azioni violente come i bombardamenti, ma in azioni molto meno visibili e per questo quasi mai riportate dai grandi media...[..] Quello che più mi spaventa è che in questo modo è proprio Israele a fissare gli standard morali a cui gli altri devono adeguarsi."

La situazione non è migliorata e tutti noi continuiamo ad esserne responsabili. Pagine Esteri

Pagine Esteri Newsletter

Ogni settimana notizie su Africa, Medioriente, Mediterraneo, Mondo

Non inviamo spam! Leggi la nostra [Informativa sulla privacy](#) per avere maggiori informazioni.