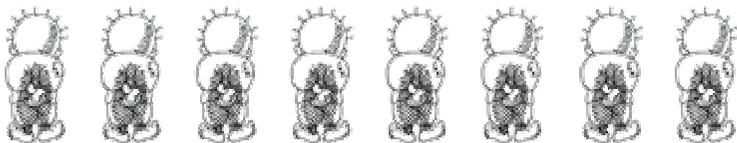


Coordinamento  
Toscano  
di Solidarietà  
con la Palestina

Centro Popolare Autogestito-CPA Firenze Sud (FI);  
Circolo Agorà (PI); Comitato Lucchese di Solidarietà  
con l'Intifada (LU); Comitato a Sostegno della  
Resistenza del Popolo Palestinese -Versilia (LU);  
Associazione Wael Zwaiter -per la protezione del  
Popolo palestinese (MS); Gruppo di sostegno per uno  
Stato palestinese di Massa e Carrara (MS); Cecina  
Social Forum (LI)



**Dossier sul Progetto  
“Saving Children - Medicine in the  
Service of Peace”**

*gli “aiuti umanitari” che legittimano  
l’occupazione della Palestina*



**a cura del Coordinamento Toscano  
di Solidarietà con la Palestina**

*marzo 2005*

## Il progetto “Saving children”, ovvero come gli *aiuti umanitari* legittimano l’occupazione della Palestina

Il progetto “Saving Children - Medicine in the Service of Peace” è il risultato dell’Accordo stipulato tra la Regione Toscana, l’Ospedale Pediatrico “A. Meyer” di Firenze e il “Peres Center for Peace” di Tel Aviv in data 17 novembre 2003, per la durata di tre anni (2003-2005). Tale iniziativa dovrebbe assicurare a un certo numero di bambini palestinesi della Cisgiordania e di Gaza appropriate cure mediche e riabilitative in strutture ospedaliere israeliane situate a Tel Aviv, Haifa e Gerusalemme, nonché realizzare, come supporto, un piano di formazione continua per medici e infermieri israeliani, palestinesi e toscani.

Dal punto di vista finanziario il progetto è sostenuto con lo stanziamento di 450 mila euro annui da parte della Regione Toscana, mentre gli ospedali israeliani si sono impegnati a una riduzione, fino al 50%, delle tariffe per i ricoveri dei bambini palestinesi.

Fra i principali obiettivi del piano, oltre a quelli suddetti, c’è anche quello di favorire il dialogo e l’incontro tra Israeliani e Palestinesi, promuovendo la pace nella regione mediorientale attraverso la cooperazione umanitaria.

Apparentemente degno di lode e fonte di orgoglio per le istituzioni regionali, il progetto “Saving Children” presenta varie anomalie, quando non fa addirittura supporre interessi “altri” da quelli che dovrebbero guidare gli interventi di cooperazione internazionale.

circostanze non permettano di fare altrimenti. Questa via consentirebbe la ripresa di relazioni e sinergie già avviate in passato, non solo dal personale medico, ma anche da gruppi e associazioni toscani che si erano attivati per provvedere alle spese straordinarie, all’accoglienza dei genitori dei piccoli pazienti, alla sensibilizzazione del territorio, ecc..., in base alle richieste provenienti dai soggetti omologhi palestinesi. Iniziative che hanno dimostrato la capacità di “fare cooperazione” da parte di due territori e dei loro cittadini e che la Regione Toscana, in considerazione delle dichiarazioni d’intenti fatte in materia e della Legge sulle attività di partenariato e cooperazione internazionale, dovrebbe quantomeno promuovere e sostenere.

10) Infine, che si trovi il coraggio di cambiare rotta abbandonando l’equidistanza pratica e politica nei confronti di Israele e Palestina tenendo in debito conto l’inconfutabile sproporzione di forze, e di ragioni storiche, che le Nazioni Unite e il Diritto internazionale riconoscono e ripudiano.



Territori e promuovere il dialogo e la collaborazione tra i due popoli;

7) che l'elenco delle strutture ospedaliere distribuite sul territorio arrivi dal Ministero della Sanità dell'ANP; che vengano evidenziate, per le singole unità ospedaliere palestinesi, anche le eventuali carenze strutturali e/o professionali perché possano essere inserite in specifici progetti di recupero funzionali alle cure dei piccoli pazienti; che il gruppo di pediatri ai quali spetta il compito di individuare i bambini per i quali si richiedono interventi e cure urgenti sia nominato dal Ministero della Sanità palestinese, insieme ai rappresentanti delle ONG competenti che operano in Palestina; che sia definita una tabella di priorità che tenga in considerazione lo stato economico e la località di provenienza della famiglia dei bambini malati;



8) che se lo Stato di Israele vuole partecipare in qualche modo al progetto, lo faccia nel rispetto degli obblighi internazionali a cui è sottoposto, ovvero a proprie spese e mettendo a disposizione dei piccoli pazienti specialisti e strutture adeguate per le cure di cui hanno bisogno;

9) che non si escluda la possibilità di scegliere in alternativa un ospedale toscano, quando le

1) Innanzitutto tra i firmatari dell'Accordo non sono inclusi né l'Autorità Nazionale Palestinese né alcun organismo che rappresenti la parte palestinese, nonostante la partecipazione diretta dei beneficiari costituisca la *conditio sine qua non* della buona



riuscita di ogni intervento di cooperazione internazionale. Sebbene la Legge Regionale 23 Marzo 1999, n. 17, circa gli interventi per la promozione delle attività di cooperazione e partenariato internazionale, faccia appello alla valorizzazione delle risorse umane disponibili nell'area di intervento e al contributo ai processi di sviluppo endogeno, non si è riusciti a coinvolgere neppure la ben nota "Union of Palestinian Medical Relief Committees", la principale organizzazione non governativa palestinese, formata da medici e operatori socio-sanitari, attiva più di ogni altro organismo in questo settore nella regione, per supplire alle inadeguate infrastrutture sanitarie palestinesi.

2) Sebbene la Legge n. 17 imponga alla Regione Toscana di agire in armonia con gli indirizzi politici nazionali, l'Ufficio della Cooperazione del Consolato italiano a Gerusalemme ha affermato che del progetto regionale "poco o nulla si conosce, se non che è gestito alla totale insaputa del Ministero della Sanità palestinese e unicamente concordato con controparti israeliane".

3) Considerate le centinaia di check-point disseminati in tutto il territorio e le strade utilizzabili dai soli israeliani, ci chiediamo come un bambino che abbia subito un intervento - o che necessiti di controlli successivi al ricovero ospedaliero - possa

**raggiungere sempre e comunque le strutture israeliane** dove lavorano i medici che dovrebbero seguirlo. Si fa presente, tra l'altro, che alcuni bambini per i quali era già stato programmato l'intervento



non hanno potuto accedere alle strutture indicate.

Rammentiamo, fra gli altri, il caso del piccolo Jihad Ghassan Dalal, nato nel giugno 2004: alla madre, che lo accompagnava, è stato negato il permesso di recarsi in Israele poiché il marito era in prigione.

4) Non ci risulta che Israele faccia parte dei cosiddetti "Paesi in via di sviluppo" e pertanto **non appare opportuno finanziare le infrastrutture di uno Stato economicamente avanzato**, senza contare l'occupazione illegale, dal punto di vista del diritto internazionale, della Palestina e il terrorismo militare ai danni del popolo palestinese, perpetrato quotidianamente da più di cinquant'anni. L'esercito israeliano uccide innocenti per rappresaglia e, molto più spesso, dopo atti di resistenza contro l'esercito occupante o in assenza di qualsiasi "provocazione" **contribuendo**, direttamente e indirettamente, a fornire un'utenza di piccoli pazienti agli ospedali che aderiscono al programma "Saving Children".

5) **che i finanziamenti della Regione Toscana vengano destinati diversamente**, coinvolgendo al massimo livello le istituzioni palestinesi e sviluppandone le potenzialità nel campo sanitario attraverso la riabilitazione e la riqualificazione dei centri danneggiati dall'attività militare israeliana e mediante il sostegno alle organizzazioni palestinesi seriamente impegnate sul proprio territorio nella cura e nella riabilitazione di malati e feriti. A tale proposito indichiamo come riferimento la "Union of Palestinian Medical Relief Committees"



per la reale necessità di sostenere quella che, senza dubbio, rappresenta l'"embrione" di Sanità di uno Stato a cui il popolo palestinese inconfutabilmente ha diritto, una ONG stimata a livello internazionale, nota a molti toscani e con cui esistono già rapporti di solidarietà;

6) **che siano sostenute e protette le organizzazioni di medici e le associazioni di volontari israeliani già impegnati nella solidarietà verso il popolo palestinese e che collaborano con le strutture mediche palestinesi**, rafforzando e ampliando la loro attività nei Territori palestinesi, in modo da far arrivare le risorse economiche e umane necessarie nei

che non erano state svolte le indagini mediche atte a verificare la compatibilità cellulare, ma che la bambina era considerata in fase terminale, dunque degna solo di qualche trasfusione settimanale al modesto costo di 2mila NIS.

11) In coerenza con il punto precedente, si segnala che, a tutt'oggi, continuano a pervenire ai centri toscani impegnati nella cooperazione sanitaria appelli accorati da molti Paesi in difficoltà che chiedono di curare e salvare bambini. **Purtroppo alla stragrande maggioranza di queste richieste, provenienti anche dalla Palestina, non può essere più data una risposta positiva vista la mancanza di fondi.**

Alla luce di quanto esposto, **richiediamo con forza:**

1) **dati certi e accertabili** sulle prestazioni sanitarie finora fornite dagli ospedali israeliani (numero e tipologia degli interventi chirurgici eseguiti e delle altre prestazioni mediche);

2) **risultati** chirurgici per tipologia di intervento eseguito ed esiti delle terapie mediche;

3) **notizie certe e verificabili sulla Palestinian Child Society** e i suoi membri, coinvolti in un secondo momento nelle attività dell'Accordo;

4) **l'invio di osservatori esterni** ogniqualvolta si intraprendano percorsi e progetti che prevedano impegni simili, per valutare l'effettiva efficacia e funzionalità dei progetti in questione;

Tutti questi elementi dovrebbero far desistere chiunque dall'intraprendere un percorso quale il progetto in questione per come è stato concepito. Inoltre sottolineiamo che, in base alla IV Convenzione di Ginevra, **tutti i trattamenti a salvaguardia della salute della popolazione di un territorio occupato devono essere a completo carico della nazione occupante**, e dunque in questo caso di Israele. Non è accettabile, invece, che la Fondazione "Peres Center for Peace" svolga questo compito usufruendo di fondi esterni che favoriscono il perpetuarsi della dipendenza, anche in campo sanitario, della popolazione palestinese da Israele, secondo il consolidato criterio della dipendenza di stampo coloniale al quale sembra aderire la stessa Regione Toscana.



5) **Il summenzionato Centro è presieduto da Shimon Peres**, colpevole della strage di Qana, un piccolo villaggio nel Libano meridionale. Peres è l'uomo che ha partecipato prima all'elaborazione del Muro di separazione e partecipa adesso al governo Sharon, appoggiando senza distinzioni tutti gli atti criminali compiuti durante l'operazione "Scudo difensivo" che portò alla rioccupazione di tutti i Territori Palestinesi, macchiandosi del sangue di innumerevoli vittime innocenti. Un Accordo come quello sottoscritto con la Regione Toscana serve

pertanto ad garantirgli, implicitamente, un'immagine umanitaria, ben diversa da quella che invece gli compete, oltre a fornirgli un cospicuo apporto finanziario che rappresenta un importante strumento di pressione politica all'interno di Israele. Ma c'è di più: quando il "Centro Peres per la pace" è stato fondato nel 1996, Peres ne ha assegnato la



direzione a Carmi Gilon, fino ad allora capo dei Servizi Segreti israeliani. Una relazione del gruppo israeliano B'Tselem (25.10.99) accusa Carmi Gilon di aver praticato la tortura su migliaia di palestinesi durante il suo incarico. Ci sembra dunque perlomeno inadeguata (per usare un eufemismo) la

definizione "per la pace" attribuita al Centro, considerato che la sua dirigenza si è macchiata di gravissimi reati in violazione delle Leggi internazionali sui Diritti Umani.

**6) Non è chiaro in che modo Israele partecipi al progetto in questione:** parlare di "sconti per le cure mediche" non chiarisce affatto quante migliaia di euro questo Paese "destini" a un simile intervento. Ricordiamo inoltre che le strutture ospedaliere israeliane si rifiutano di accettare e curare a proprie spese pazienti segnalati dalla Palestinian Child Society (un organismo coinvolto dopo la stipulazione dell'Accordo, ma di cui si sa poco o nulla<sup>1</sup>), come

---

<sup>1</sup> La Palestinian Child Society è un organismo formato da medici e altri specialisti presieduto dal Dott. Anwar Dudin, che è anche, non a caso, Preside della Facoltà di Medicina di Gerusalemme. Quindi

Regione Toscana ed il Centro Peres, non è stato possibile. Tala ha raggiunto con ampio ritardo l'ospedale israeliano di Rambam dove è deceduta per emorragia postoperatoria (marzo 2004). Se non bastasse, citiamo anche il caso di Alla Hamamra, una bambina di nove anni affetta da leucemia appartenente a una famiglia povera, già scartata dal Centro Peres poiché, dei 75mila dollari necessari per le terapie, si pretendeva un contributo di 15mila dollari dalla famiglia che questa, tuttavia, non era in grado di fornire. Nell'estate del 2004 l'ospedale universitario di Pisa si dichiarò disponibile a farsi carico della terapia, mentre l'Associazione di Amicizia Italo-Palestinese di Firenze si impegnò a coprire le spese extraospedaliere. Occorreva solo il lasciapassare della Regione Toscana, ma l'autorizzazione venne a lungo negata accampando le più risibili giustificazioni, in realtà per evitare che qualcosa sfuggisse al Centro Peres. Il 23 Settembre la Regione dovette concedere l'autorizzazione, ma intanto la situazione clinica della bambina si era così deteriorata che fu necessario ricoverarla di nuovo nell'ospedale Hadassah di Gerusalemme per un ciclo di chemioterapia, per il quale si pretendevano 33mila dollari dall'ANP e 25mila NIS dalla famiglia. Alla fine sembrava che l'unica possibilità fosse aspettare il parto della madre, prossima all'evento, per fare le prove di compatibilità delle sue cellule ed effettuare il trapianto del midollo osseo. Il Centro Peres richiese per questo passaggio altri 80mila dollari. A seguito di opportune sollecitazioni, i responsabili della Regione Toscana ricevettero la garanzia da un medico israeliano (?) che l'intervento sarebbe stato svolto a titolo gratuito. Dopo una verifica si scoprì non solo

10) Come è già stato segnalato, il progetto "Saving Children" ha il vantaggio tutto israeliano di fornire a questo Paese copertura e credibilità sul piano umanitario. Inoltre, aver rivitalizzato con l'apporto di pazienti



stranieri strutture poco funzionanti ha garantito allo Stato di Israele una credibilità, tutta di facciata, nel campo medico-chirurgico pediatrico finora ignota. Tutto ciò, lo ripetiamo, pagando poco o nulla (nessun dato preciso viene fornito). Invece i cittadini toscani *in primis* pagano moltissimo; ciò avviene anche a discapito delle strutture sanitarie regionali che hanno visto calare drasticamente i finanziamenti per la cooperazione. Si ricorda, infatti, che prima della ideazione di tale progetto alle strutture sanitarie pediatriche di Firenze, Pisa e Massa-Carrara erano stati destinati 1 miliardo e mezzo di vecchie lire cadauno, risorse che sono poi venute a mancare perché deviate verso Israele. **Ovviamente non lamentiamo che bambini palestinesi siano assistiti da medici israeliani, bensì che ai medici e pazienti palestinesi sia negata la libertà di scelta circa le strutture sanitarie alle quali rivolgersi.** Il già citato caso di Tala è un esempio: i genitori della bambina avrebbero voluto portarla in Italia beneficiando dei finanziamenti messi a disposizione dal Consolato italiano di Gerusalemme per le cure mediche e dell'Associazione "Wael Zwaiter" di Massa per quelle extraospedaliere, ma, in virtù dell'Accordo tra la

riferisce Dan Shanit, Direttore del Dipartimento Medicina e Salute del Centro Peres, in merito alle cure urgenti cui doveva essere sottoposta la piccola Tala Maher Khatub (18 Gennaio 2004).

7) C'è poca chiarezza sull'ammontare complessivo di finanziamenti che il progetto in esame "assorbe", anche a seguito dell'adesione di nuovi partner italiani<sup>2</sup>, su come tali risorse siano impiegate e di che tipo di pazienti si tratti. Le notizie che la Regione Toscana diffonde, infatti, sono molto lacunose: si parla genericamente di 600 interventi già eseguiti, di cui 200 di cardiocirurgia a cuore aperto, senza meglio precisare. Si fa notare che ogni ospedale che si rispetti dispone di un registro operatorio ufficiale in cui sono riportati gli interventi eseguiti. In breve, non viene reso pubblico cosa venga effettivamente fatto, né in merito alle patologie e agli interventi chirurgici che sono stati e verranno eseguiti, né in merito ai criteri di selezione dei pazienti (provenienza, estrazione sociale,...).

---

medici all'interno di questa Società hanno il compito di raccogliere i dati relativi ai potenziali piccoli pazienti, selezionarli, stabilire quali di essi debbano essere inviati nei centri israeliani e quali debbano essere abbandonati a se stessi. Non sappiamo nulla dei rapporti di questi medici con il Ministero della Sanità palestinese o con ONG locali. Si intuisce tuttavia, ed è confermato da testimonianze provenienti da canali ufficiali palestinesi, l'importante **ricaduta clientelare** che questa loro posizione determina tra le miriadi di malati palestinesi che non sanno più a chi rivolgersi.

<sup>2</sup> Ricordiamo l'Unicoop Toscana (150mila euro), a cui si aggiungeranno nel 2005 le Regioni Emilia-Romagna (400mila), Umbria (100mila) e Calabria (230mila), oltre al contributo fornito dal Monte dei Paschi di Siena (250mila) e da altre Istituzioni.

8) Non viene detto nulla sui risultati degli interventi eseguiti negli ospedali israeliani che, da quanto hanno riferito medici palestinesi, sarebbero pessimi. Inoltre mancano del tutto informazioni sulla mortalità e sugli altri indicatori che individuano la qualità delle prestazioni sanitarie. Per quanto riguarda gli interventi di cardiocirurgia, spesso i più rischiosi e costosi, si segnala che, con una popolazione stimata intorno a 5 milioni e mezzo di abitanti, si può approssimare a 150 il numero annuale degli interventi

cardiocirurgici necessari per la popolazione israeliana. Tale numero, insufficiente per un singolo Centro sanitario a garantire una buona qualità dei servizi (la qualità è dipendente da un livello di quantità che non può essere troppo basso), viene suddiviso fra almeno tre centri israeliani,



abbassando ulteriormente la quantità, e di conseguenza la qualità delle prestazioni di ogni singolo centro. Come se non bastasse, i bambini israeliani, a causa del basso livello qualitativo delle strutture cardiocirurgiche locali e dell'alto reddito medio della popolazione, sono per lo più operati all'estero. Si comprende bene, quindi, come da una parte il livello delle prestazioni cardiocirurgiche fornite ai bambini palestinesi sia molto scadente, a conferma delle notizie che ci sono pervenute, dall'altra come alcuni ospedali israeliani abbiano trovato un serbatoio di pazienti a cui attingere per

mantenere vitali le proprie strutture, per di più usufruendo di una buona e sicura copertura economica. A questo riguardo facciamo presente che Israele accoglie anche pazienti provenienti dall'Egitto, dallo Yemen, dal Kuwait e da altri Paesi, in base alla necessità di attingere pazienti dall'esterno. L'unica barriera è rappresentata dal costo eccezionalmente elevato di queste prestazioni.

9) Con circa 3 milioni di abitanti palestinesi residui (a uccisioni, epurazioni, incarcerazioni, esodi e sfollamenti) l'utenza chirurgica relativa alla popolazione

pediatrica palestinese non è troppo rilevante in termini numerici. Per esempio, la Regione Toscana, con circa 3 milioni e mezzo di abitanti e 29 mila nascite nel 2003, ha registrato un fabbisogno di interventi cardiocirurgici globali (in circolazione extracorporea o meno) di 100 interventi annui. È possibile peraltro che, a causa dell'occupazione e



della guerra, in questi ultimi anni si siano "accumulati" in Palestina casi da operare, considerato che ai cittadini palestinesi è impedito di usufruire di cure mediche e di accedere ai servizi sanitari in modo agevole e regolare. **Di questi casi, della tipologia degli interventi richiesti, di quelli concretamente effettuati e dei costi non viene però riferito niente.**