

Le ferite di Gaza e le nuove armi

di Dr. Ghassan Abu Sittah e Dr. Swee Ang - 23/02/2009



da «*The Lancet*»

Il dottor Ghassan Abu Sittah ed il dottor Swee Ang, due chirurghi inglesi, sono riusciti a raggiungere Gaza durante l'invasione israeliana. In questo articolo descrivono le loro esperienze, condividono le loro opinioni e ne traggono le inevitabili conseguenze: la

popolazione di Gaza è estremamente vulnerabile e totalmente inerme davanti ad un eventuale attacco israeliano.

Le ferite di Gaza sono profonde e stratificate. Intendiamo parlare del massacro di Khan Younis del 1956, in cui 5mila persone persero la vita? Oppure dell'esecuzione di 35mila prigionieri di guerra da parte dell'esercito israeliano nel 1967? E la prima Intifada, in cui alla disobbedienza civile di un popolo sotto occupazione si

rispose con un incredibile numero di feriti e centinaia di morti? Ancor di più, non possiamo non tener conto dei 5.420 feriti nel sud di Gaza durante le ostilità del 2000. Ma, nonostante tutto ciò, in questo articolo ci occuperemo esclusivamente dell'invasione che ha avuto luogo dal 27 dicembre 2008 al 18 gennaio 2009.

Si stima che, in quei 23 giorni, siano state riversate sulla Striscia di Gaza un milione e mezzo di tonnellate di esplosivo. Per dare un'idea approssimativa di ciò di cui si sta parlando, è bene specificare che il territorio in questione copre una

superficie di 360 chilometri quadrati ed è la casa di 1,5 milioni di persone: è l'area più densamente popolata del mondo. Prima dell'invasione, è stata affamata per 50 giorni da un embargo commerciale ma, in realtà, fin dall'elezione dell'attuale governo è stata posta sotto vincoli commerciali. Negli anni, l'embargo è stato parziale o totale, ma mai assente.

L'occupazione si è aperta con 250 vittime in un solo giorno. Ogni questura è stata bombardata, causando ingenti perdite tra le forze dell'ordine. Dopo aver spazzato via la polizia, l'esercito israeliano si è

dedicato ai bersagli non governativi. Gli elicotteri Apache e gli F16 hanno fatto piovere morte dal cielo, mentre i cannoni della marina militare hanno condotto un attacco dal mare e l'artiglieria si è occupata della terra. Molte scuole sono state ridotte in macerie, tra cui l'American School of Gaza, 40 moschee, alcuni ospedali, vari edifici dell'ONU ed ovviamente 21mila case, di cui 4mila sono state rase al suolo. Circa 100mila persone sono divenute improvvisamente senzatetto.

Le armi israeliane



Gli armamenti impiegati, oltre alle bombe e agli esplosivi ad alto potenziale convenzionali, includono anche tipologie non convenzionali. Ne sono state identificate almeno quattro categorie:

Proiettili e bombe al fosforo

I testimoni oculari affermano che alcune bombe esplodevano in quota, rilasciando un ampio ventaglio di micro-ordigni al

fosforo che si distribuivano su un'ampia superficie. Durante l'invasione via terra, i carri armati erano usati sfondare le mura delle case con proiettili ordinari per poi far fuoco al loro interno con proiettili al fosforo. Questo metodo permette di scatenare terribili incendi all'interno delle strutture, ed un gran numero di corpi carbonizzati è stato rinvenuto ricoperto da particelle di fosforo incandescente. Un preoccupante interrogativo è posto dal fatto che i residui rinvenuti paiono amalgamati ad un agente stabilizzante speciale, che gli conferisce la capacità di non bruciare completamente, fino

all'estinzione. I residui di fosforo ancora coprono le campagne, i campi da gioco e gli appartamenti. Si riaccendono quando i bambini curiosi li raccolgono, oppure producono fumi tossici quando i contadini annaffiano le loro terre contaminate. Una famiglia, ritornata al suo orto dopo le ostilità, ha irrigato il terreno ed è stata inglobata da una coltre di fumo sprigionata dal suolo. La semplice inalazione ha prodotto epistassi. Questi residui di fosforo trattato con stabilizzante sono, in un certo senso, un analogo delle mine antiuomo. A causa di questa costante minaccia, la

popolazione (specialmente quella infantile) ha difficoltà a tornare ad una vita normale. Dagli ospedali, i chirurghi raccontano di casi in cui, dopo una laparotomia primaria per curare ferite relativamente piccole e poco contaminate, un secondo intervento ha rivelato aree crescenti di necrosi dopo un periodo di 3 giorni. In seguito, la salute generale del paziente si deteriora ed, entro 10 giorni, necessitano un terzo intervento, che mette in luce una massiccia necrosi del fegato. Questo fenomeno è, a volte, accompagnato da emorragie diffuse, collasso renale, infarto e morte.

Sebbene l'acidosi, la necrosi del fegato e l'arresto cardiaco improvviso (dovuto all'ipocalcemia) siano tipiche complicazioni nelle vittime di fosforo bianco, non è possibile attribuirle alla sola opera di questo agente.

È necessario analizzare ed identificare la vera natura di questo fosforo modificato ed i suoi effetti a lungo termine sulla popolazione di Gaza. È anche urgente la raccolta e lo smaltimento dei residui di fosforo sulla superficie dell'intera regione. Queste sostanze emettono fumi tossici a contatto con l'acqua: alla prima pioggia potrebbero

avvelenare tutta la Striscia. I bambini dovrebbero imparare a riconoscere ed evitare questi residui pericolosi.

Bombe pesanti

L'uso di bombe DIME (esplosivi a materiale denso inerte) risulta evidente, anche se non è stato determinato con chiarezza se sia stato impiegato uranio impoverito nelle aree meridionali. Nelle zone urbane, i pazienti sopravvissuti mostrano amputazioni dovute a DIME.

Queste ferite sono facilmente riconoscibili perché i moncherini non sanguinano ed il taglio è netto, a ghigliottina. I bossoli e gli shrapnel delle DIME sono

estremamente pesanti.

Bombe ad implosione

Tra le armi usate, ci sono anche i bunker-buster e le bombe ad implosione. Ci sono casi, come quello del Science & Technology Building o dell'università islamica di Gaza, in cui un palazzo ad otto piani è stato ridotto ad un mucchio di detriti non più alto di un metro e mezzo.

Bombe silenziose

La popolazione di Gaza ha descritto un nuovo tipo di arma dagli effetti devastanti. Arriva sotto forma di proiettile silenzioso, o al massimo

preceduto da un fischio, e vaporizza tutto ciò che si trova in aree estese senza lasciare tracce consistenti. Non sappiamo come categorizzare questa tecnologia, ma si può ipotizzare che sia una nuova arma a particelle in fase di sperimentazione.

Esecuzioni

I sopravvissuti raccontano di tank israeliani che, dopo essersi fermati davanti agli appartamenti, intimavano ai residenti di uscirne. Di solito, i primi ad obbedire erano i bambini, gli anziani e le donne. Che, altrettanto prontamente, venivano messi in fila e fucilati

sul posto. Decine di famiglie sono state smembrate in questo modo. Nello scorso mese, l'assassinio deliberato di bambini e donne disarmate è stato anche confermato da attivisti per i diritti umani.

Eliminazione di ambulanze

Almeno 13 ambulanze sono state vittima di sparatorie. Gli autisti e gli infermieri sono stati sparati mentre recuperavano ed evacuavano i feriti.

Bombe a grappolo

Le prime vittime delle bombe a grappolo sono state ricoverate all'ospedale Abu Yusef Najjar. Più della metà dei tunnel di

Gaza sono stati distrutti, rendendo inutilizzabile gran parte delle infrastrutture atte alla circolazione dei beni primari. Al contrario di ciò che si pensa, questi tunnel non sono depositi per armi (anche se potrebbero essere stati usati per trafugare armi leggere), ma per carburante ed alimenti. Lo scavo di nuovi tunnel, che ora occupa un buon numero di palestinesi, ha talvolta innescato bombe a grappolo presenti sul suolo. Questo tipo di ordigni è stato usato al confine di Rafah e già cinque ustionati gravi sono stati portati all'ospedale dopo l'esplosione di queste trappole.

Conteggio dei morti

Al 25 gennaio 2009, la stima dei morti è arrivata a 1.350. Il numero è in continua ascesa a causa della mole di feriti gravi che continuano a morire negli ospedali. Il 60% dei morti è costituito da bambini.



Feriti gravi

Il numero dei feriti gravi è di 5.450, con un 40% di bambini. Si tratta in massima parte di pazienti ustionati o politraumatici. Coloro che hanno subito fratture ad un solo arto e coloro che, pur avendo riportato lesioni sono ancora in grado di camminare, non sono stati inclusi in questo conteggio. Nelle nostre discussioni con infermiere e dottori, le parole "olocausto" e "catastrofe" sono state spesso menzionate. Lo staff medico al completo porta i segni del trauma psicologico dovuto al lavoro frenetico dell'ultimo mese, passato a fronteggiare le masse che hanno affollato le camere

mortuarie e le sale operatorie. Molti dei pazienti sono deceduti nel Reparto Incidenti ed Emergenza, ancor prima della diagnosi. In un ospedale distrettuale, il chirurgo ortopedico ha portato a termine 13 fissazioni esterne in meno di un giorno.

Si stima che, tra i feriti gravi, 1.600 sono destinati a rimanere disabili a vita. Tra questi, molti hanno subito amputazioni, ferite alla colonna vertebrale, ferite alla testa, ustioni estese con contratture sfiguranti.

Fattori speciali

Durante l'invasione, il numero dei morti e dei feriti è stato

particolarmente alto a causa dei seguenti motivi:

* Nessuna via di fuga: Gaza è stata sigillata dalle truppe israeliane, che hanno impedito a chiunque di fuggire dai bombardamenti e dall'invasione terrestre. Semplicemente, non c'era alcuna via di fuga. Anche all'interno dei confini di Gaza gli spostamenti dal nord al sud sono stati resi impossibili dai tank israeliani, che hanno tagliato ogni via di comunicazione. Al contrario della guerra in Libano dell'82 e del '06, in cui la popolazione poteva spostarsi dalle aree di bombardamento massiccio a

quelle di relativa sicurezza, un'opzione di questo tipo era preclusa a Gaza.

* La densità della popolazione di Gaza è eccezionale. E' inquietante notare che le bombe impiegate dall'esercito israeliano sono "ad alta precisione". Il loro tasso di successo, nel centrare palazzi affollati, è del 100%. Altri esempi? Il mercato centrale, le stazioni di polizia, le scuole, gli edifici dell'ONU (in cui gli abitanti erano confluiti per sfuggire ai bombardamenti), le moschee (di cui 40 sono state rase al suolo) e le case delle famiglie, convinte di essere al sicuro perché tra loro non si

annidavano combattenti. Nei condomini, una sola bomba a implosione è sufficiente a sterminare decine di famiglie. Questa tendenza a prendere di mira i civili ci fa sospettare che gli obiettivi militari siano considerati bersagli collaterali, mentre l'obiettivo primario sia la popolazione.

* La quantità e la qualità delle munizioni sopra descritte ed il modo in cui sono state impiegate.

* La mancanza di difese che Gaza ha dimostrato nei confronti delle moderne armi israeliane. La regione non ha

tank, aeroplani da guerra, nessun sistema antiaereo da schierare contro l'esercito invasore. Siamo stati testimoni in prima persona di uno scambio di pallottole tra un tank israeliano e gli AK47 palestinesi. Le forze in campo erano, per usare un eufemismo, impari. L'assenza di rifugi antibomba funzionali a disposizione della popolazione civile. Sfortunatamente, anche se ci fossero non avrebbero alcuna chance contro i bunker-buster israeliani.

Conclusione

Se si prendono in considerazione i seguenti punti,

è ovvio che un'ulteriore
invasione di Gaza
provocherebbe danni
catastrofici. La popolazione è
vulnerabile ed inerme. Se la
Comunità Internazionale
intende evitare ferimenti ed
uccisioni di massa nel prossimo
futuro, dovrà sviluppare una
qualche forza di difesa per
Gaza. Se ciò non accadrà, i civili
continueranno a morire.

Articolo originale: [The wounds of Gaza](#), «The Lancet
- Global Health Network», 2
febbraio 2009.

*Traduzione di **Massimo Spiga**
per Megachip.*

* «**The Lancet**» è la rivista medica più autorevole del mondo.