



***Siria 2015: rapporto sui feriti e i morti in guerra
nelle strutture mediche sostenute da MSF.***

Siria 2015: documentazione sui feriti e i morti in guerra nelle strutture mediche sostenute da MSF.

Un resoconto sui feriti e i morti in guerra registrati in 70 strutture mediche supportate da MSF in Siria, con un'analisi sul numero di donne e bambini, come indicazione delle conseguenze civili della guerra, e sull'impatto distruttivo della guerra sul personale medico e le infrastrutture supportate da MSF.

Periodo

Dati dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2015. Rapporto redatto da Medici Senza Frontiere (MSF) e pubblicato l'8 febbraio 2016.

INTRODUZIONE

Mentre il conflitto in Siria entra nel sesto anno, le conseguenze medico umanitarie delle violenze restano spaventose. Milioni di persone sono sfollate all'interno del paese, o hanno cercato rifugio all'estero. Altri milioni sono intrappolate in comunità sotto assedio o bloccate ai confini chiusi dei paesi vicini. Questi paesi, già sopraffatti dal numero di siriani che cercano protezione, stanno introducendo restrizioni sempre maggiori all'ingresso di nuovi arrivati.

Nel frattempo il livello di violenza all'interno del paese non mostra segni di riduzione. Feriti e decessi sono una realtà quotidiana. Nel 2015 si è osservato un aumento del numero dei paesi impegnati militarmente e coinvolti nella guerra. La Russia è intervenuta nel mese di settembre, su invito del governo siriano, con l'utilizzo significativo della sua forza aerea, mentre la Francia e il Regno Unito hanno esteso le loro campagne aeree dall'Iraq alla Siria, sotto la coalizione guidata dagli Stati Uniti, a settembre e a dicembre. Questa situazione non ha precedenti, con quattro dei cinque membri permanenti del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite sono attivamente impegnati nelle ostilità del conflitto siriano.

Recentemente (22 dicembre 2015) lo stesso Consiglio di Sicurezza ha adottato all'unanimità la risoluzione 2258, che ha espresso grave preoccupazione per:

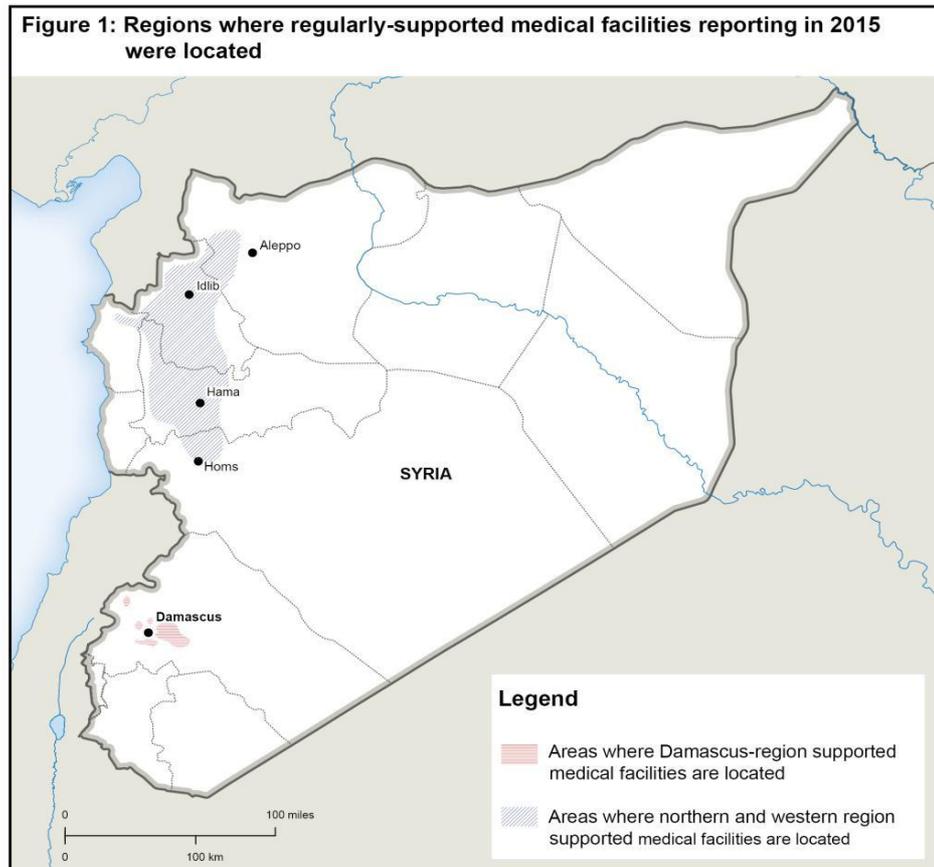
La mancanza di effettiva attuazione delle sue risoluzioni 2139 (2014), 2165 (2014) e 2191 (2014), ricordando a questo proposito gli obblighi legali di tutte le parti ai sensi del diritto internazionale umanitario e le leggi internazionali sui diritti umani, così come tutte le decisioni pertinenti del Consiglio di Sicurezza, tra cui l'interruzione di tutti gli attacchi contro civili e obiettivi civili, compresi quelli che implicano attacchi su scuole, strutture sanitarie e interruzioni deliberate di approvvigionamento idrico, l'uso indiscriminato di armi, tra cui artiglieria, barili bomba e attacchi aerei, bombardamenti indiscriminati con mortai, autobombe, attacchi suicidi e bombe a tunnel, e affamare i civili come metodo di combattimento, anche attraverso l'assedio delle aree popolate, e l'uso diffuso di torture, maltrattamenti, esecuzioni arbitrarie, esecuzioni extragiudiziali, sparizioni forzate, violenza sessuale e di genere, e tutte le gravi violazioni e gli abusi commessi contro i bambini.

Il presente rapporto si propone di presentare un'analisi documentata delle conseguenze mediche e umanitarie dell'intensificazione della campagna militare nel 2015, sulla base di referti e dati medici, provenienti da 70 cliniche e ospedali in Siria supportati da Medici Senza Frontiere.

METODOLOGIA

Contesto e copertura geografica

La capacità di MSF di lavorare in Siria è fortemente limitata da vincoli di sicurezza e accessibilità. Sebbene il numero di strutture supportate da MSF in Siria sia ragguardevole, (vedi **Figure 1**¹) questo rapporto è limitato in termini di copertura geografica, nonché di lacune nella raccolta dei dati provenienti da postazioni remote o distrutte.



Dall'inizio del conflitto nel 2011, MSF ha chiesto l'autorizzazione da parte delle autorità di Damasco per estendere la propria assistenza medica in tutta la Siria, ma finora non è stata concessa. A causa di ciò, l'assistenza medica di MSF è limitata a regioni controllate dalle forze di opposizione, o circoscritta a zone di passaggio o di prima linea e/o di confine, a sostegno di reti mediche in zone controllate dal governo, intrapresa senza il consenso ufficiale.

Nelle regioni controllate dall'opposizione vicino al confine con la Turchia, MSF è stata in grado, tra il 2012 e il 2014, di gestire sei ospedali completamente funzionali e cinque ambulatori con personale medico di MSF, nazionale ed internazionale. Tuttavia, i vincoli di sicurezza hanno impedito l'ampliamento di tali attività al di là delle regioni di confine, limitando l'assistenza di MSF al sostegno materiale, finanziario e di formazione alle strutture mediche siriane esistenti. Tale sostegno è stato fornito in collaborazione con associazioni mediche e gruppi di soccorso locali.

Questo tipo di sostegno indiretto è altamente inusuale per MSF, che normalmente fornisce assistenza umanitaria diretta a chiunque ne abbia bisogno e testimonia ciò che vede direttamente, anziché fare affidamento su informazioni fattuali, fornite da partner affidabili – come accade nel presente rapporto. Questa situazione insolita è indicativa della situazione estrema in Siria, dove i vincoli di sicurezza e il rifiuto di accesso diretto rendono questo tipo di assistenza l'unica opzione per operare. Il 2 gennaio 2014, cinque operatori dello staff internazionale di MSF sono stati rapiti dall'ospedale di MSF nel governatorato di Latakia da membri del cosiddetto Stato Islamico (IS). Dopo lunghe trattative, sono stati rilasciati, gli ultimi nel mese di maggio 2014. Non sono pervenute

¹ Aree in cui si trovano le strutture mediche regolarmente supportate. Alcune strutture che ricevono un sostegno una tantum in caso di necessità impellente (cioè eventi di vittime di massa) non rientrano nelle zone evidenziate.

spiegazioni o scuse da parte della leadership dell'IS. Ciò era in contraddizione con i chiari accordi raggiunti con l'IS in merito alle strutture mediche di MSF e alle attività connesse nel suo territorio. Di conseguenza, dal mese di maggio 2014, MSF non supporta più, né opera in regioni controllate dall'IS, e non lo farà fino a quando questo problema non sarà stato risolto.

Di conseguenza, le zone documentate in questo rapporto coprono le parti nord-occidentale, occidentale e centrale della Siria, con particolare attenzione alle zone assediate in cui l'assistenza medica è più carente. Va inoltre ricordato che, per ragioni di indipendenza, MSF non utilizza alcun finanziamento pubblico per il lavoro svolto in Siria.

Definizione delle strutture supportate da MSF

Ai fini della presente relazione, per *"strutture supportate da MSF"* si intende le strutture mediche che MSF ha sostenuto regolarmente per un periodo pari o superiore a un anno. La natura del sostegno di MSF include la fornitura di materiale medico, il pagamento del salario di base al personale ospedaliero per consentire allo stesso di concentrarsi sul proprio lavoro di carattere medico, la fornitura di carburante per attivare il funzionamento dei generatori degli ospedali, il contributo ai costi di ricostruzione quando una struttura è danneggiata o distrutta e la fornitura di consulenza tecnica e medica.

Sebbene le attività di supporto siano state sviluppate da MSF sin dal 2011, il 2015 è stato il primo anno in cui i dati medici ricevuti erano coerenti e sufficientemente regolari da consentire una visione annuale della situazione sanitaria nelle zone supportate. L'analisi contenuta in questo rapporto è quindi limitata al 2015.

Definizione di aree assediate e difficili da raggiungere

L'ONU definisce una zona assediata come *"un'area circondata da attori armati con l'effetto perdurante che l'assistenza umanitaria non può entrare regolarmente e i civili, i malati e i feriti non possono uscire regolarmente dall'area"*; e definisce una zona difficile da raggiungere come *"un'area che non è regolarmente accessibile agli attori umanitari ai fini della programmazione umanitaria sostenuta, a seguito del divieto di accesso, compresa la necessità di negoziare l'accesso su base specifica, o a causa di restrizioni come conflitto attivo, controlli molteplici di sicurezza, o la mancata approvazione tempestiva da parte delle autorità"*.

MSF non adotta la stessa distinzione tra area "assediate" o "difficile da raggiungere", secondo quanto definito dalle Nazioni Unite, in quanto le conseguenze mediche per entrambi i tipi di zona sono simili. Le forniture mediche, in particolare quelle chirurgiche, non sono quasi mai autorizzate ad entrare in zone assediate e le evacuazioni mediche sono raramente consentite, sebbene altri tipi di spostamento possano essere autorizzati in modo casuale dalle forze assediati.

Utilizzando il criterio di rilevanza medica, le zone assediate ai fini della presente relazione sono definite come *"aree circondate da barriere strategiche (militari o non militari) che impediscono il flusso in entrata regolare/sicuro di assistenza umanitaria e il flusso in uscita regolare/sicuro di civili, feriti e malati"*.

Definizione di "feriti di guerra" e "morti di guerra"

Ai fini della presente relazione, *"feriti di guerra"* comprende qualsiasi persona, civile o militare, con ferite da arma da fuoco, esplosioni dirette, ustioni, armi chimiche e altre forme di trauma che il personale medico considera essere il risultato di una violenza correlata al conflitto, ma che non rientrano nelle tre categorie principali²

² Ciò include ferite da scheggia causate da bombardamenti, o un edificio bombardato che crolla e uccide le persone, direttamente o indirettamente, per soffocamento o ferite da schiacciamento.

La categoria "*morti di guerra*" comprende qualsiasi persona, civile o militare, considerata deceduta a causa di traumi connessi con il conflitto in una struttura medica. Alcuni arrivano vivi, ma muoiono nella struttura medica per le ferite riportate. Altri sono "*deceduti all'arrivo*", seguendo la prassi consueta in Siria di portare i morti in una struttura medica per registrarli prima dei rituali funebri. Durante i periodi di intensa attività militare, è probabile che molte vittime che muoiono sul luogo degli attacchi non vengano portate alle strutture mediche, perché l'attenzione è focalizzata sull'assistenza ai sopravvissuti. Quindi è probabile che i morti di guerra non siano segnalati opportunamente.

Numero di strutture supportate nelle zone assediate vicino a Damasco

Nel 2015, MSF ha regolarmente sostenuto tra le 29 e le 39 strutture mediche nelle zone assediate intorno a Damasco e nelle aree rurali circostanti (**Tabella 1**). Il numero preciso di segnalazioni varia in base al mese, poiché le strutture sono regolarmente attaccate e di conseguenza devono chiudere o spostarsi. Se la stessa équipe medica apre una nuova struttura, in questo rapporto si ritiene che sia la continuazione della stessa attività medica e rientri nel criterio di almeno un anno di supporto.

Tabella 1. Area di Damasco: numero di strutture regolarmente supportate che riferiscono a MSF per mese, 2015											
Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
37	33	36	35	34	33	36	32	29	35	39	38

I dati medici di MSF provenienti da queste aree assediate della zona di Damasco non rappresentano il numero totale di feriti e morti di guerra. Nel 2015 MSF ha ricevuto i dati regolari da una media di **35** strutture, su circa **50** strutture che MSF sa che operano in queste aree. Su questa base, è probabile che i numeri di MSF possano riflettere circa il **70%** del numero totale di feriti e morti di guerra in queste aree assediate.

Numero di strutture supportate in Siria settentrionale e occidentale

Nel 2015, MSF ha supportato regolarmente circa 45 strutture mediche nelle parti settentrionali e occidentali della Siria. Quelle che non hanno fornito dati in formati compatibili³ sono state escluse, lasciando una media di 34 strutture che hanno fornito dati regolari (**Tabella 2**). Il numero preciso di segnalazioni mediche ogni mese varia, poiché le strutture sono attaccate regolarmente. Il calo tra febbraio e marzo riflette il fatto che altre organizzazioni sono state in grado di fornire assistenza medica in una serie di strutture, sostituendo di conseguenza MSF.

Tabella 2. Siria settentrionale occidentale: numero di strutture supportate regolarmente che riferiscono a MSF per mese 2015.											
Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
43	46	32	32	31	32	32	34	34	33	32	27

Dodici di queste strutture erano in città e villaggi assediati delle zone rurali settentrionali di Homs e il resto in aree non assediate. I dati medici di MSF provenienti da queste aree della Siria rappresentano una piccola frazione dei numeri effettivi. Ci sono molte strutture improvvisate che operano in queste zone, supportate da altre organizzazioni. Per questo, in queste regioni, i dati di MSF rifletteranno solo parzialmente il numero reale di feriti e morti.

³ Solo verso la fine dell'anno MSF ha richiesto ad alcune strutture di fornire i dati con le categorizzazioni utilizzate nella presente relazione. Alcune strutture erano troppo occupate, o comunque non in grado di reinserire retrospettivamente i dati medici di un intero anno. Queste strutture sono state quindi escluse, in quanto non è stato possibile confrontarle con le altre analoghe.

Fonti dei dati e serie di dati

Dati su donne e bambini

Le strutture mediche sostenute da MSF nelle zone assediate di Damasco hanno registrato i dati di genere per gli adulti. Un "bambino" è stato definito di età inferiore ai 15 anni. Le strutture mediche sostenute da MSF nelle regioni settentrionali e occidentali hanno definito un "bambino" al di sotto dei cinque anni di età, senza distinzione tra maschi e femmine. Ai fini della presente relazione, i due insiemi di dati non sono stati incorporati e sono stati analizzati separatamente.

Dati sulle vittime di massa

In questo rapporto, MSF considera un evento di "*vittime di massa*" come l'afflusso massiccio in una struttura medica di più di dieci pazienti con ferite correlate a traumi di guerra. La scala dei singoli flussi in entrata variava da 10 a più di 100. Gli strumenti di raccolta dei dati specificamente utilizzati per la segnalazione hanno adottato gli stessi criteri di registrazione per tutte le regioni ("bambino" di età inferiore a 15 anni e registrazione di maschio/femmina per gli adulti), consentendo un unico insieme di dati per l'analisi delle vittime di massa.

I dati sulle vittime di massa sono stati ottenuti da due fonti: le relazioni sull'afflusso delle vittime di massa provenienti dalle strutture regolarmente supportate da MSF, con morti e feriti inclusi nell'insieme di dati principale; e le relazioni che seguivano le stesse modalità di segnalazione definite da MSF, provenienti da strutture non regolarmente supportate da MSF, alle quali MSF ha fornito assistenza ad hoc dopo un evento con vittime di massa. Tale sostegno specifico è stato fornito quando i sistemi di assistenza regolari della struttura non erano in grado di far fronte all'elevato volume di afflusso di feriti di guerra.

Tutti gli afflussi di vittime di massa segnalati dalle regioni settentrionali e occidentali sono stati causati da attacchi aerei, e tutti gli afflussi nella regione di Damasco sono stati causati da bombardamenti o attacchi aerei.

Raccolta e convalida dei dati

Quando inizia il sostegno regolare a una struttura in Siria, MSF condivide un file completo di definizioni di casi e si confronta con i medici che dirigono la struttura, in modo da garantire che vi sia un accordo su come saranno registrati i casi. In ogni struttura sanitaria supportata da MSF è presente un incaricato che riporta i dati dai registri medici a uno strumento ad hoc in Microsoft Excel, che viene inviato a MSF regolarmente. Nei casi di mancanza di chiarezza, solitamente si discute al telefono in modo da comprendere i dati forniti. MSF ricontrolla i dati confrontando il numero dei pazienti e delle patologie con le percentuali di consumo delle forniture mediche donate a tale struttura e con le informazioni riguardanti l'attuale contesto di guerra in quella zona, al fine di garantire che i dati medici siano in linea con altre informazioni pertinenti.

Le informazioni sulle vittime di massa provengono dai rapporti strutturati sull'afflusso di tali vittime, definiti da MSF e condivisi sia con le strutture regolarmente supportate, sia con altre strutture che ricevono assistenza di emergenza specifica, in risposta a esigenze straordinarie significative.

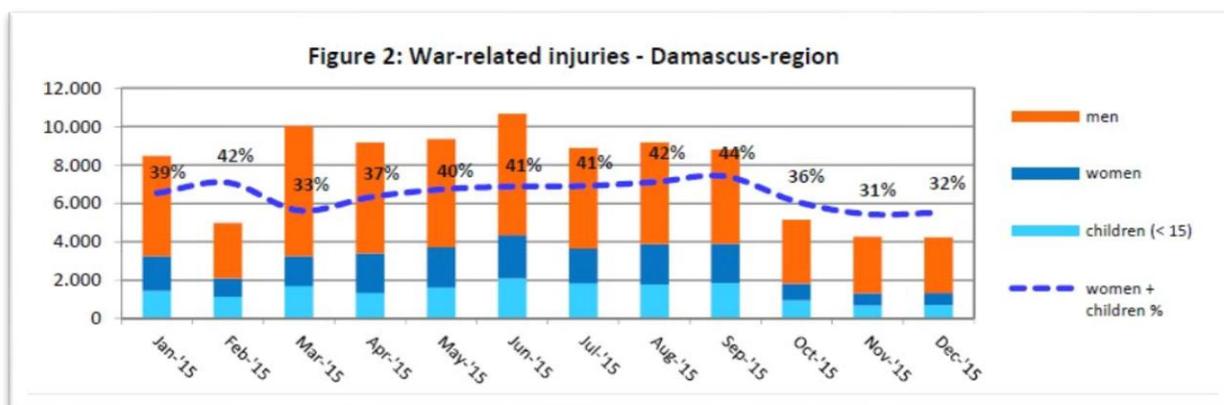
Le informazioni sugli attacchi alle infrastrutture mediche e al personale provengono da rapporti strutturati sugli incidenti, ottenuti nella maggior parte dei casi dal direttore sanitario della struttura, e verificati mediante un controllo incrociato delle informazioni con altri membri delle reti mediche e umanitarie di quella regione.

RISULTATI

Feriti di guerra e morti di guerra: regione di Damasco

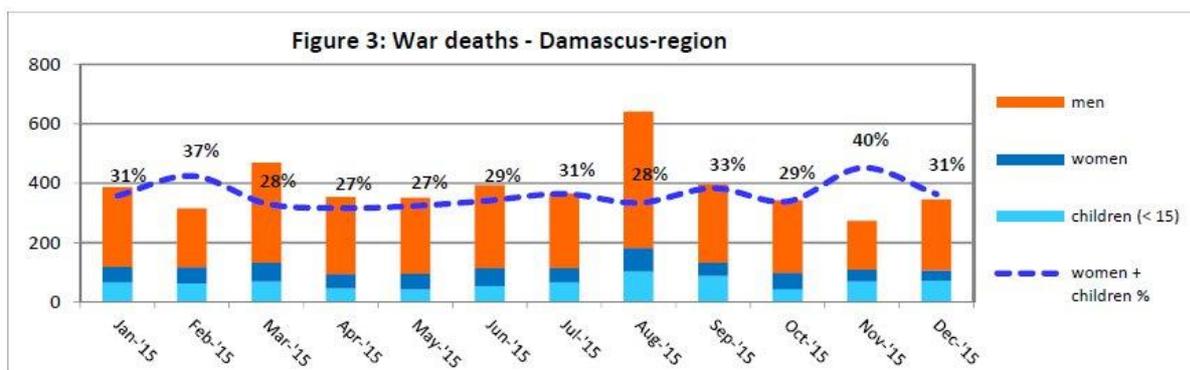
MSF ha identificato **66** comunità nel Governatorato di Damasco e **sette** quartieri assediati della città di Damasco, tutti caratterizzati da assistenza medica estremamente limitata e necessità mediche elevate, con una popolazione stimata combinata di **1.450.000⁴** persone. Durante tutto il 2015, MSF ha sostenuto una media di **35** strutture sanitarie nelle zone assediate di Damasco e intorno alla città e nel più ampio governatorato di Damasco.

La **figura 2** mostra i **93.162** feriti di guerra trattati in strutture supportate da MSF nel 2015, di cui **36.068** (39%) erano donne e bambini (dove "bambino" è definito di età inferiore a 15 anni). La linea di tendenza mostra la percentuale di donne e bambini colpiti per mese.



La sensibile riduzione delle ferite da guerra dopo il mese di settembre coincide con uno spostamento dell'attività militare dalla regione di Damasco verso le regioni occidentali e settentrionali.

MSF ha registrato **4.634** morti di guerra, di cui **1.420 (31%)** erano donne e bambini (**Figura 3**). La linea di tendenza mostra la percentuale di donne e bambini colpiti per mese. Queste perdite rappresentano solo quelle che si verificano nelle cliniche o sono segnalate alle cliniche; il numero effettivo per le intere regioni assediate intorno Damasco è quindi probabilmente più alto.



⁴ Le stime della popolazione per la regione di Damasco si basano su estrapolazioni statistiche e riferimenti incrociati utilizzando l'ultimo censimento ufficiale (2004) come linea di base, in combinazione con i dati più recenti da parte dei leader delle comunità nelle stesse zone assediate, con le stime dell'Ufficio delle Nazioni Unite per il coordinamento degli affari umanitari (2012 e 2015) e le stime dell'American Medical Society (2015) siriana. Le stime riportate sulle cifre relative alla popolazione nelle zone assediate nel governatorato settentrionale di Homs (c. 240.000), di Kefraya e Fuà (c. 12.500) e di Deir-Ezzor (c. 200.000) porterebbero il totale della popolazione nelle zone assediate in tutta la Siria a una stima di 1,9 milioni.

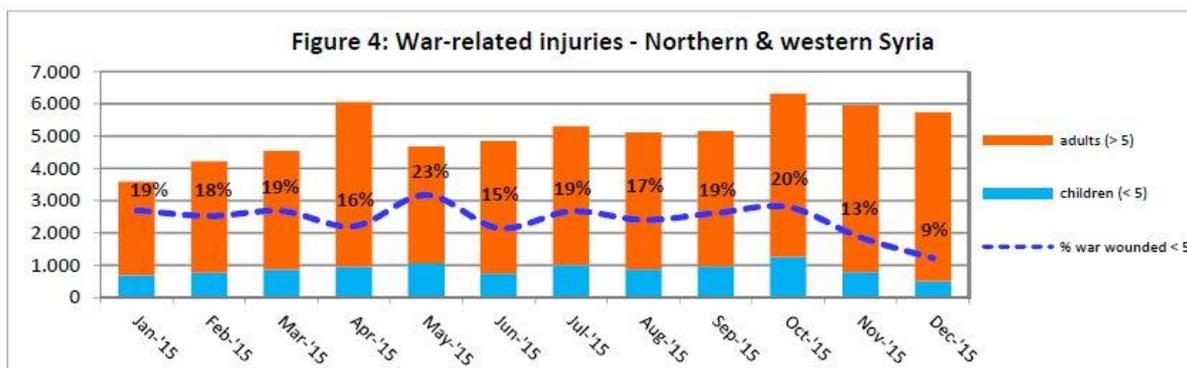
Ulteriori conseguenze umanitarie dell'assedio, tra cui la fame

L'elevato numero ampiamente riportato di morti per fame (49 tra il 1° dicembre 2015 e il 29 gennaio 2016) nella zona assediata di Madaya (regione di Damasco) è un esempio delle conseguenze mediche e umanitarie delle strategie di assedio militare continuato. Nel caso di Madaya, né medicinali né cibo sono stati autorizzati a entrare tra ottobre e dicembre, né è stata consentita l'evacuazione di casi medici gravi per cure ospedaliere salva-vita.

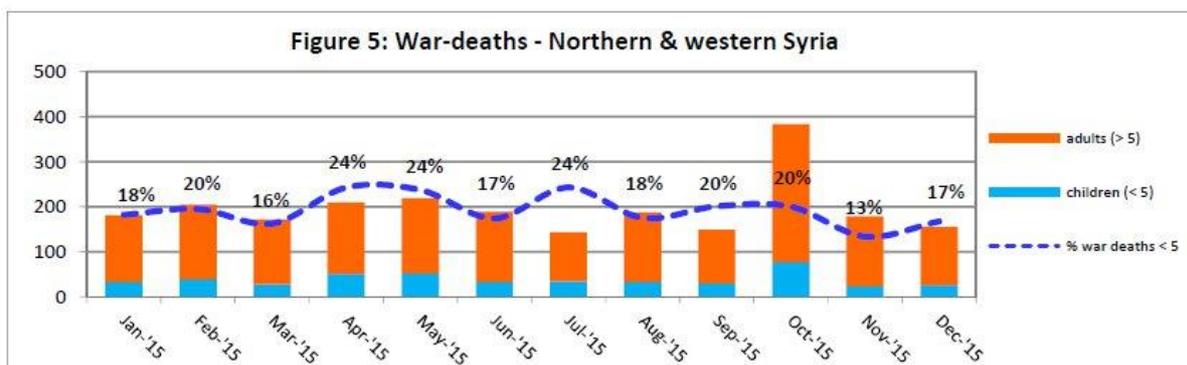
Feriti e morti di guerra: Siria settentrionale e occidentale

In tutto il 2015 MSF ha fornito sostegno regolare a **45** strutture mediche in Siria occidentale e settentrionale (governorati di Homs, Hama, Idlib e Latakia), di cui una media di **34** ha contribuito con dati medici in un formato che non può essere incluso in questo rapporto. Delle **34** strutture, **12** si trovavano in città e villaggi assediati nelle zone rurali del governatorato settentrionale di Homs, mentre le altre erano al di fuori delle aree assediate.

La **figura 4** mostra il numero di persone che hanno ricevuto assistenza medica per ferite da guerra (feriti di guerra) nelle strutture supportate da MSF, suddivise per età (dove "bambino" è definito al di sotto dei cinque anni). Dei **61.485** feriti di guerra trattati nelle strutture supportate da MSF, **10.473 (17%)** erano bambini sotto i cinque anni.



Durante tutto il 2015, nelle strutture supportate da MSF sono stati segnalati **2.375** morti di guerra, di cui **462 (19%)** erano bambini sotto i cinque anni (**Figura 5**). Queste morti rappresentano solo quelle che si verificano nelle cliniche o sono segnalate alle cliniche; il numero effettivo per l'intera regione è quindi probabilmente più alto. Il picco di morti di guerra nel mese di ottobre (**383** morti, più del doppio della media di **184** nei mesi precedenti) si correla con l'intensificazione dell'attività militare nella regione.



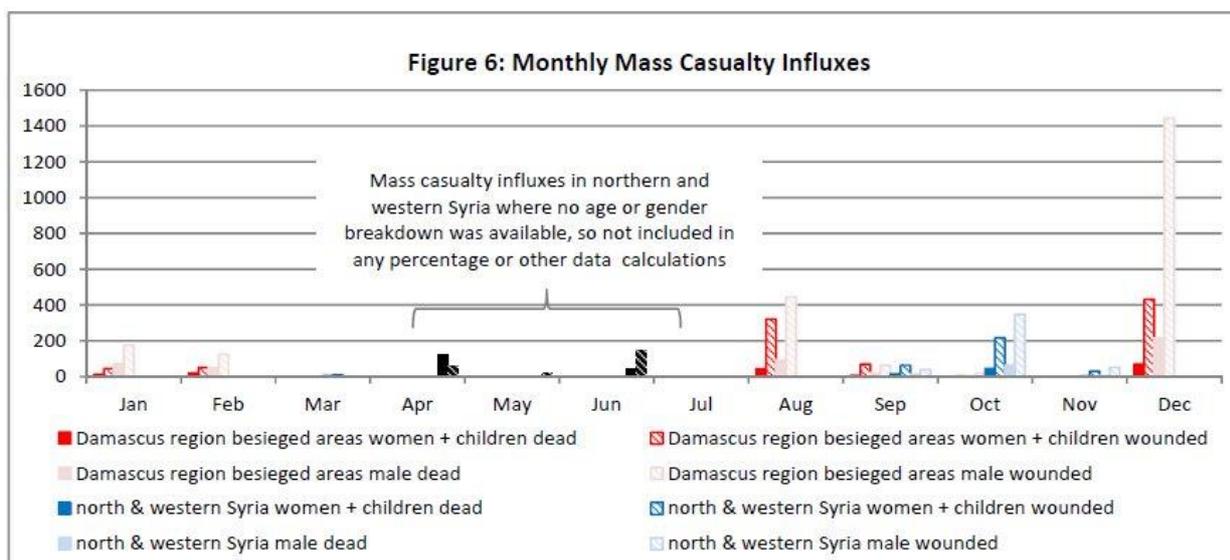
Afflussi di vittime di massa segnalati da strutture sanitarie supportate da MSF

La **figura 6** mostra un afflusso di vittime di massa segnalato nel 2015 dalle strutture supportate da MSF, tutte a seguito di attacchi aerei o bombardamenti. In dettaglio, è stato registrato un totale di **74** distinti afflussi di vittime di massa e un totale mensile è stato registrato per una struttura per il mese di dicembre, quando ci sono stati afflussi quasi quotidiani e la struttura era troppo sopraffatta per poter fornire una ripartizione giornaliera. Sono stati registrati **3.978** feriti, dei quali **1.252 (31%)** donne e bambini sotto i 15 anni. Dei **770** morti, **228 (30%)** erano donne e bambini sotto i 15 anni.

Il primo picco di eventi con vittime di massa nel mese di agosto è stato quasi interamente legato agli attacchi a Ghouta Est, quando **28** singoli eventi di vittime di massa sono stati registrati tra l'8 e il 30 agosto. Durante questa intensa campagna di bombardamenti attorno alle aree assediato di Damasco nel mese di agosto, le vittime di massa sono state **840** feriti, di cui **367 (44%)** donne e bambini sotto i 15 anni. Dei **144** morti, **48 (33%)** erano donne e bambini sotto i 15 anni.

Il sostanzioso totale delle vittime di massa nella regione di Damasco nel mese di dicembre è quasi interamente rappresentato da **1.296** feriti e **137** morti⁵ in una struttura medica di riferimento che per tutto il mese di dicembre, è stata vicino alla linea del fronte e dove l'équipe medica era troppo sopraffatta per separare i singoli afflussi quotidiani, poiché si trovava in una condizione quasi permanente di emergenza a causa di incidenti di massa.

Nelle zone settentrionali e occidentali della Siria, il numero di eventi di vittime di massa è nettamente aumentato da ottobre in poi, con il solo mese di ottobre caratterizzato da **17** afflussi pari a **575** feriti, di cui **220 (38%)** donne e bambini sotto i 15 anni. Dei **120** morti, **52 (43%)** erano donne e bambini sotto i 15 anni.



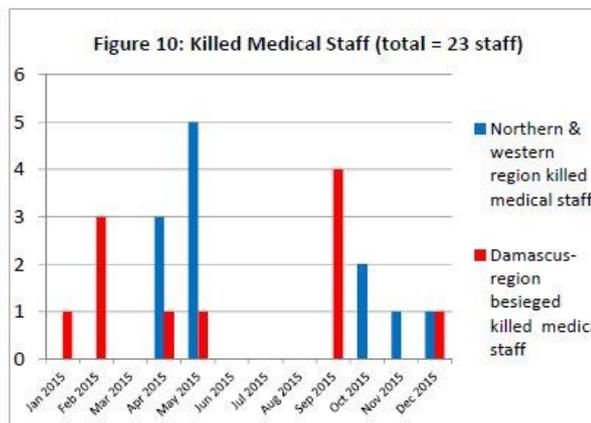
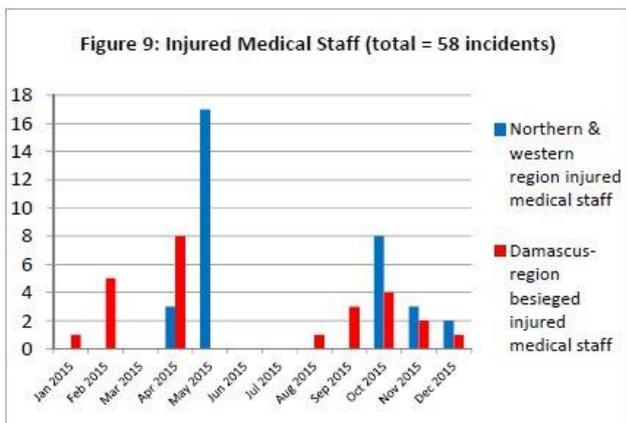
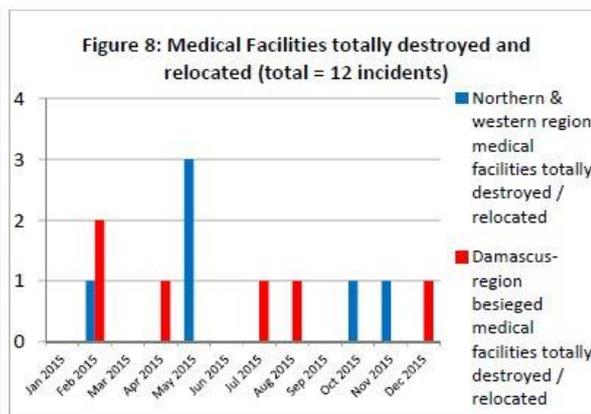
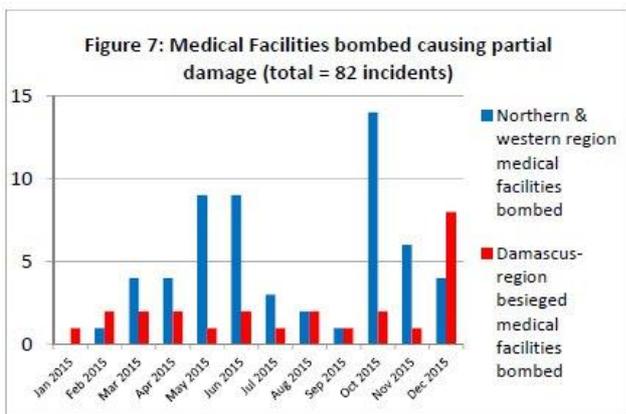
Attacchi alle strutture sanitarie e decessi di personale medico

Il numero di strutture supportate da MSF è solo una parte di tutte le strutture mediche ufficiali e di fortuna in Siria, quindi questo deve essere considerato un campione relativamente esiguo della reale portata dei danni della guerra e della distruzione che ha colpito l'infrastruttura medica e il personale medico in Siria.

⁵ Si tratta di una struttura che MSF sostiene occasionalmente, quando i medici affrontano livelli straordinari di necessità, come ad esempio nel mese di dicembre. In quanto struttura non regolarmente supportata, questo picco di afflusso di vittime di massa del mese di dicembre non è incluso nella regolare segnalazione di dati delle strutture regolarmente supportate nella regione di Damasco.

Le **figure 7 e 8** mostrano strutture mediche bombardate e distrutte. Un totale di **94** attacchi aerei o bombardamenti ha colpito strutture supportate da MSF, in **12** casi causandone la distruzione totale. Il primo picco è accaduto nei mesi di maggio e giugno 2015 ed è connesso a una maggiore attività militare nei governatorati di Homs, Hama e Idlib. Due strutture nel governatorato di Hama e una nel governatorato di Idlib sono state completamente distrutte da attacchi aerei, e altre 18 strutture sono state danneggiate da attacchi simili in tutte le regioni occidentali e settentrionali in questi due mesi.

Il secondo picco si è verificato nel mese di ottobre nelle regioni occidentali e settentrionali della Siria, con una clinica distrutta in un episodio e altre 14 danneggiate. Nelle aree assediate della regione di Damasco, il numero di attacchi contro le strutture mediche è rimasto più o meno costante per tutto l'anno, con un picco notevole di episodi nel mese di dicembre. Nel 2015, ci sono stati anche 16 casi di attacchi contro ambulanze supportate da MSF, non rappresentati nelle figure 7 e 8.



Casi specifici di sospetto uso della strategia militare del "double tap" (doppi attacchi)

Un numero preoccupante di questi attacchi contro il personale e le infrastrutture mediche rispecchia quello che sembra essere l'uso della strategia militare nota come "double tap" (doppi attacchi), che punta a massimizzare il numero di vittime prendendo di mira i servizi di soccorso, compresi i soccorritori medici, e come tale costituisce una violazione del diritto umanitario internazionale. Si tratta di una pratica in cui i soccorritori o le strutture mediche che rispondono a un attacco iniziale sono presi di mira al loro arrivo sulla scena, o mentre i feriti arrivano presso una struttura sanitaria. Questo secondo attacco si verifica in genere 20-60 minuti dopo quello iniziale.

I rapporti medici delle strutture supportate da MSF mostrano quattro afflussi di vittime di massa negli ultimi due mesi del 2015, con tutte le caratteristiche di un episodio di doppio attacco:

Area, data	Attacco	Ora	Attività di risposta all'emergenza	Secondo attacco	Ora	Contesto
Al Zafarana, 28 novembre	Attacco aereo, 16 feriti, 2 morti	09:40	Feriti portati in ambulanza al più vicino ospedale, che è stato poi colpito	Attacco aereo all'ingresso dell'ospedale, 31 feriti (compresi 2 medici)	10:30	Generalmente calmo, con questi specifici bombardamenti chiaramente distinti
Kafr Batna, 4 dicembre	Attacco aereo, 34 feriti, 14 morti	13:34	Ambulanze e auto private utilizzate per il trasporto dei feriti a strutture mediche	Attacco aereo, stessa posizione, 17 feriti, 6 morti	13:52	Oltre a questi attacchi, relativa calma in questa zona durante il giorno
Saqba, 13 dicembre	Attacco aereo, 0 feriti, 3 morti	15:34	Ambulanze provenienti dal più vicino ospedale da campo che e civili del luogo – un'ambulanza colpita e danneggiata.	Bombardamento, stessa posizione, 22 feriti, 3 morti (di cui 1 medico)	15:50	Generale aumento dell'attività militare in tutta la regione
Douma, 13 dicembre	Attacco aereo, 108 feriti, 23 morti	15:30	Tutte le ambulanze e le équipes di soccorso mobilitate	Bombardamento, stessa posizione, 79 feriti, 22 morti (compresi diversi medici, numero totale non confermato). Circa nello stesso momento, sono state colpite le seguenti strutture mediche: centro pediatrico (totalmente distrutto); clinica materno infantile; centro ambulatoriale; unità di terapia intensiva (tutto parzialmente distrutto).	15:50	Generale aumento dell'attività militare in tutta la regione

CONCLUSIONI

Questa è il primo resoconto della rete di strutture sanitarie supportate da MSF nella Siria devastata dalla guerra che documenti, in dettaglio, gli incidenti che hanno coinvolto feriti e morti di guerra, in particolare tra le donne e i bambini. Registra inoltre i danni e la distruzione di strutture mediche e la morte di operatori sanitari. Rivela una situazione catastrofica.

I risultati sono particolarmente preoccupanti perché i 70 ospedali di fortuna e le cliniche che vengono regolarmente supportate da MSF costituiscono solo una piccola parte delle strutture sanitarie in Siria. Il grande numero di morti (**7.009 vittime**) e feriti (**154.647 vittime**) registrato nella presente relazione rappresenta le persone che erano in grado di raggiungere una struttura sanitaria e non documenta i decessi avvenuti al di fuori delle cliniche o i feriti che non sono stati in grado di raggiungere una struttura. Né copre la mortalità e la morbilità correlate ad altre cause, come la malnutrizione grave o la mancanza di cure per le malattie acute o croniche. La vera situazione sul campo è dunque probabilmente molto peggiore di quanto raffigurato in questa relazione.

Particolarmente preoccupante è il fatto che nel 2015 le donne e i bambini rappresentino il **30-40 per cento** delle vittime della violenza in Siria, dimostrando che le aree civili sono state costantemente colpite da bombardamenti aerei e da altre forme di attacco.

I dati medici non possono dare alcuna indicazione del numero di civili feriti o uccisi, in quanto non è responsabilità del personale medico determinare chi sia un civile e chi non lo sia. In conformità con il diritto internazionale umanitario, tutti i pazienti sono ammessi in base alle sole esigenze mediche

individuali, compresi i combattenti, che sono considerati "hors combat" (fuori dal combattimento) e hanno diritto alla stessa protezione di tutti gli altri pazienti. Tuttavia, in quanto rappresentativo, il numero di donne e bambini, che si presume siano per lo più civili, indica un alto numero di vittime civili presunte di violenza correlata alla guerra – più di **36.000** feriti e oltre **1.400** morti nelle sole zone assediate intorno a Damasco. Questi numeri elevati suggeriscono che la dovuta attenzione da parte delle parti in conflitto per evitare vittime civili sembra essere insufficiente o assente.

Gli aumenti nei dati di registrazione di morti e feriti nelle cliniche supportate da MSF sono correlati alle principali offensive militari e alle forze aeree russe, francesi e britanniche che si sono unite alle campagne di bombardamento sulla Siria. Il primo insieme di dati è stato ottenuto da una media di 35 strutture mediche che segnalano regolarmente i dati nelle zone assediate del governatorato di Damasco, con un evidente picco di violenza intorno al mese di agosto, rappresentato dal forte aumento dei decessi correlati alla guerra segnalati presso le strutture mediche. Poiché si tratta di regioni dove la coalizione guidata dagli Stati Uniti non è attiva, gli attacchi aerei in questi periodi sono stati probabilmente effettuati dalla coalizione internazionale guidata dalla Siria. Il secondo insieme di dati è stato ottenuto da una media di 34 strutture sanitarie supportate da MSF nelle regioni occidentali e settentrionali del paese (governatorati di Aleppo, Hama, Homs, Idlib e Latakia). Questo insieme di dati mostra un netto aumento delle vittime di guerra a partire da ottobre, e un forte aumento degli eventi di vittime di massa (con dieci o più feriti), tutti causati da attacchi aerei. Poiché entrambe le coalizioni sono attive in queste regioni, utilizzando i dati medici non si può determinare se sia responsabile la coalizione guidata dai siriani o quella guidata dagli Stati Uniti.

Nel 2015, 94 attacchi aerei e bombardamenti hanno colpito 63 strutture supportate da MSF, causando danni di varia entità, e in 12 casi provocando la distruzione totale della struttura; inoltre, 81 membri del personale medico supportato da MSF sono stati uccisi o feriti. Ciò diminuisce ulteriormente la capacità di un sistema sanitario già indebolito, che cerca di funzionare nonostante le infrastrutture siano state pesantemente danneggiate e molti operatori sanitari siano fuggiti in altri paesi per motivi di sicurezza.

Le strutture sanitarie supportate da MSF sono particolarmente vulnerabili a seguito di una decisione⁶ da parte del governo siriano nel 2012 di dichiarare illegale qualsiasi clinica che fornisca assistenza medica alle vittime di violenza nelle aree controllate dall'opposizione. Di conseguenza, la maggior parte delle cliniche supportate da MSF è stata costretta a operare clandestinamente in luoghi non contrassegnati e non riconosciuti ufficialmente, e senza alcun accesso a farmaci e forniture mediche provenienti dal sistema sanitario siriano.

Inoltre, le strutture e il personale medico sono regolarmente sottoposti a violenza, con il risultato che ampie fasce della popolazione sono state lasciate senza assistenza medica. Sono particolarmente preoccupanti i quattro casi segnalati da cliniche supportate da MSF del sospetto utilizzo della strategia del "doppio attacco". Ciò indica che in alcuni casi gli attacchi vanno oltre la violenza indiscriminata, con attacchi mirati contro i soccorritori – inclusi i medici di emergenza – come metodo di guerra.

Che le infrastrutture civili – come scuole, moschee, ospedali e mercati – siano deliberatamente prese di mira, o che il bombardamento di spazi civili sia il risultato di attacchi aerei e bombardamenti indiscriminati, in entrambi i casi viene violato l'obbligo di proteggere i civili dalla violenza della guerra, nell'inosservanza del diritto internazionale umanitario.

⁶ "Le leggi anti-terrorismo emesse dal governo siriano il 2 luglio 2012 hanno effettivamente criminalizzato l'assistenza medica per l'opposizione. Le leggi 19, 20 e 21 sono in contrasto con la consueta regola del diritto umanitario internazionale, secondo la quale in nessun caso un soggetto può essere punito per lo svolgimento di attività mediche compatibili con l'etica medica, a prescindere dal beneficiario dell'attività stessa". Fonte: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session24/Documents/A-HRC-24-CRP-2.doc>

In sintesi, dopo cinque anni di guerra, le infrastrutture sanitarie in Siria sono state decimate, con un gran numero di strutture sanitarie chiuse o distrutte, a causa della violenza indiscriminata, della fuga del personale per motivi di sicurezza, o per il ferimento o uccisione degli operatori. Inoltre, le forniture alle strutture che rimangono aperte sono state ridotte al minimo, a causa di strategie di assedio e delle severe restrizioni imposte dal governo siriano sui farmaci e sui materiali chirurgici e per la cura dei traumi.

La protezione dei civili, dei feriti e delle infrastrutture sanitarie non è rispettata dalle parti in guerra – parti che sono militarmente sostenute da quattro membri permanenti del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite. Analogamente, il libero accesso umanitario non è rispettato. Il Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite nella risoluzione 2258, adottata all'unanimità il 22 dicembre 2015, ha osservato che vi è stata in effetti la mancata applicazione delle precedenti risoluzioni 2139, 2165 e 2191, che richiedono il rispetto del diritto internazionale umanitario, in particolare gli obblighi delle parti in guerra di cessare tutti gli attacchi contro i civili e gli obiettivi civili – tra cui le strutture mediche – nonché di cessare la pratica di utilizzare strategie di fame e assedio come metodo di combattimento.

Con quattro dei cinque membri permanenti del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite attivamente impegnati nel conflitto con bombardamenti aerei, la mancata attuazione di queste risoluzioni indica il mancato rispetto da parte del proprio esercito e quello dei loro alleati di tali disposizioni. I dati medici e i rapporti raccolti da MSF nel 2015 suggeriscono che il voto a favore della risoluzione 2258 da parte di questi quattro membri è stato un voto contro il proprio esercito e i loro alleati in campo.

MSF chiede a tutte le forze militari che partecipano al conflitto in Siria di rispettare il diritto umanitario internazionale:

- **MSF lancia un appello urgente affinché cessino gli attacchi contro obiettivi e infrastrutture civili, in modo da evitare ulteriori vittime civili.**
- **MSF chiede specificamente la protezione e il rispetto della missione medica e la cessazione di tutti gli attacchi contro strutture e personale medico ed équipe di soccorao.**
- **MSF chiede anche il pieno accesso umanitario a tutte le aree assediate e la libera circolazione per evacuazioni mediche, forniture mediche e personale medico.**
- **MSF lancia un appello in particolare ai quattro membri permanenti del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite che attualmente partecipano al conflitto affinché rispettino le proprie risoluzioni e assicurino che il proprio esercito, così come i loro alleati militari, inizino ad attuare le risoluzioni che hanno unanimemente votato.**