

Medici di guerra le promesse tradite

CHIARA MONTALDO — PAGINA 27

MEDICI DI GUERRA, LE PROMESSE TRADITE

CHIARA MONTALDO*



Alle 02,08 del 3 ottobre 2015, un aereo militare statunitense lanciò 211 proiettili contro l'ospedale traumatologico di Medici Senza Frontiere (Msf) a Kunduz, in Afghanistan. Alla fine dell'attacco, lungo un'ora, i morti furono almeno 42. Alcune persone morirono bruciate nei loro letti, alcuni furono decapitati o persero degli arti, altri colpiti con armi da fuoco mentre fuggivano dall'edificio.

Kunduz fu uno shock internazionale: l'ospedale era l'unico centro traumatologico specializzato nel Nord Est dell'Afghanistan. Msf lanciò l'iniziativa "Not A Target" per difendere la protezione degli ospedali nelle zone di conflitto. Pochi mesi dopo, il 3 maggio 2016, il Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite adottò all'unanimità la risoluzione 2286: ospedali, ambulanze, personale sanitario e pazienti non potevano essere bersagli di guerra.

Dieci anni dopo, quella promessa è stata tradita: gli attacchi contro l'assistenza sanitaria sono aumentati. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, nel solo 2025 sono stati registrati 1.348 attacchi contro strutture mediche, con quasi 2.000 morti. La maggior parte sono avvenuti in Ucraina e Gaza. Dal 2016, 21 operatori di Msf hanno perso la vita. Ogni volta, dopo l'indignazione iniziale, si ripete lo stesso copione: le responsabilità si dissolvono tra accuse reciproche, errori ammessi a metà, inchieste incomplete o mai avviate.

Ed è forse proprio questa la trasformazione più inquietante: la normalizzazione. Ci stiamo abituando all'idea che un ospedale possa diventare un obiettivo militare. Che un medico possa essere trattato come un sospetto an-

ziché come una persona protetta. Che la distruzione di una terapia intensiva venga raccontata come un inevitabile "effetto collaterale".

Eppure, colpire un ospedale non significa soltanto distruggere un edificio. Significa interrompere vaccinazioni, parti cesarei, interventi chirurgici d'urgenza. Significa lasciare una popolazione senza cure oncologiche, dialisi, sangue per le trasfusioni. Le vittime non sono solo quelle che muoiono nell'attacco: sono anche quelle che moriranno nei mesi successivi perché nessuno potrà curarle.

In molte guerre contemporanee, l'attacco all'assistenza sanitaria sembra diventato una strategia per rendere impossibile la vita civile. Se distruggi gli ospedali, costringi le persone a fuggire, spezzi le comunità, trasformi la sopravvivenza stessa in un privilegio.

Le regole esistono già, ma nessuno è stato ritenuto responsabile degli oltre 7.500 attacchi documentati. Il problema non è il vuoto normativo: è quello politico. Nel 2024, l'81% degli episodi violenti contro gli operatori sanitari è stato commesso da attori statali, con Russia e Israele in testa. Gli Stati condannano selettivamente, mentre i meccanismi di indagine restano deboli o paralizzanti.

Questo è il vero fallimento della risoluzione 2286: non la mancanza di regole, ma la mancanza di volontà politica nel farle rispettare.

Per questo motivo, Msf e la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo) hanno lanciato una petizione rivolta alla comunità sanitaria italiana per chiedere al governo un impegno chiaro nel difendere il rispetto delle norme che proteggono l'assistenza sanitaria nei conflitti e nel fare pressione affinché altri Stati facciano lo stesso.

Oggi, bisogna tornare a dire con chiarezza che un ospedale non è un campo di battaglia. Che un'ambulanza non è un bersaglio. Che chi cura deve essere protetto, sempre.

Perché quando smettiamo di indignarci davanti a un ospedale bombardato, il problema non riguarda più solo la guerra. Riguarda ciò che siamo diventati.—

***Responsabile medica di Medici Senza Frontiere**



Peso: 1-1%, 27-22%