

ASHKELON: GUERRA IMMINENTE?

LA SCONOSCIUTA REALTÀ QUOTIDIANA DI UNA GUERRA NON (ANCORA) DICHIARATA

Ashkelon: Imminent war? The unknown daily reality of a war not (yet) declared

Ashkelon, is located south of Tel Aviv, 12 km from the Northern border of the Gaza strip. Since April 2001, 3706 rockets (Kassam and Grad) have struck the area causing a total of 14 deaths and 1900 wounded. An audible warning system gives the resident population a 15-25 second advance notice before the rocket strike. The Barzhai hospital in Ashkelon, serving a population of 200,000, is a 490-bed Level 2 Hospital with 100,000 Emergency Department admissions per year. It is equipped to deal with blast injuries and potential injuries from non-conventional weapons. Stringent security measures mandate the search of all vehicles including emergency vehicles prior to admission to the hospital grounds as well as structural modifications of the building to help withstand a direct strike. According to official data, 30% of the population suffers from varying degrees of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), with 75% of children affected.

Keywords: rocket, blast injury, unconventional weapons, post-traumatic stress disorder PTSD

ANGELO AGOSTINI

*Infermiere di area critica
Ospedale Seriate (Bergamo),
ricercatore in ambito
della medicina
delle catastrofi.*

*Il materiale fotografico
è stato cortesemente
fornito dall'autore.*

e-mail: agostiniangelo@alice.it

*Questo articolo è stato proposto
alla redazione prima dell'ultimo
breve conflitto che ha sconvolto la
vita di due popoli. La Storia ha
poi sopraffatto gli eventi. È sem-
brato comunque importante
riportarlo ugualmente per dare ai
lettori un flash sulla situazione
pre-bellica.*

Guido F. Villa

Ashkelon, 28 Ottobre 2008. Ashkelon, nome che nell'immaginario comune è difficilmente collocabile se non nel richiamare alla mente sonorità vagamente orientali. Ashkelon è una città sconosciuta ai più, adagiata sulla costa mediterranea, a sud di Tel Aviv e si affaccia sul mare. È posta al centro di una zona rurale e ha visto raddoppiata la propria popolazione negli ultimi 15 anni, attualmente circa 100.000 mila abitanti.

Perché parlare di Ashkelon, cosa la contraddistingue?

La sua peculiarità è di essere a 12 km dal confine nord

della striscia di Gaza; nell'ospedale di questa città vengono convogliati tutti i feriti conseguenti gli attacchi con razzi che da Gaza cadono sia su Sderot che su Ashkelon stessa, oltre ai feriti arabi che da Gaza vengono portati qui.

Il fenomeno del lancio di proiettili di mortaio e razzi di diverso tipo si protrae da anni e ha avuto un incremento progressivo negli anni scorsi in coincidenza del cambio di leadership a Gaza.

Tale ondata di attacchi non si è fermata né è diminuita col ritiro unilaterale degli Israeliani dalla striscia di Gaza nell'agosto 2005 e ciò ha peggiorato di molto le possibilità di un qualsiasi

accordo fra le parti. Se il numero di lanci di missili sul suolo Israeliano non avrà una forte limitazione e se la tregua non verrà confermata è facilmente ipotizzabile una risposta militare di larga proporzione da parte delle forze militari Israeliane con possibili e numerose vittime civili.

Quale la dimensione del problema?

Dalla data della caduta del primo razzo risalente al 16 aprile 2001 sono caduti nell'area complessivamente 3706 razzi. Il dato assoluto di per sé è impressionante, se si prende in considerazione la data del ritiro degli Israeliani da Gaza, Agosto 2005; a partire da quella

data il totale dei razzi lanciati è risultato pari a 3.123 (84%). Solo quest'anno dal 1° gennaio 2008 al 30 novembre 2008 pur essendo in atto una formale tregua fra le parti sono caduti ben 1.212 razzi.

I numeri evidenziano un sostanziale incremento negli attacchi negli ultimi 2 anni rispetto al quinquennio 2001-2005.

I razzi sono principalmente di 2 tipi; Kassam e Grad.

I primi sono, di costruzione artigianale, utilizzano materiale ferroso, sono principalmente tubi (paradossalmente in passato sono stati utilizzati anche tubi inviati dalla comunità europea originariamente destinati all'irrigazione), tubi a cui

Gaza vista dal confine Nord.



MAXIEMERGENZE

Numero di Feriti suddivisi per anno.

Agostini 2008



vengono fissate alette stabilizzatrici e cariche esplosive (da 2 a 5 kg). La portata è compresa fra i 9 e i 13 km. I missili Grad sono di origine militare, fondamentalmente sono proiettili da 122 mm con una portata di oltre 20 km (fino a 40 se modificati).

Il bilancio totale delle vittime uccise in questi attacchi è pari a 14 mentre il numero dei feriti va oltre le 1900 unità ed è salito proporzionalmente al numero di lanci. Il tempo di volo di un razzo prima di precipitare al suolo varia a secondo dell'obiettivo: è pari a **18 secondi** su Sderot e **25/30 secondi** su Ashkelon.

Un tempo incredibilmente breve.

A tutela della popolazione civile, per rispondere a questo tipo di minaccia, è stato realizzato un sistema di allerta, presente su tutto il territorio, in ogni casa ed edificio pubblico, ufficio, sito lavorativo.

Questo sistema verte e si avvale di un beeper di allar-

me (foto in basso). Il sistema di monitoraggio è in grado di inviare/attivare un allarme sonoro a circa 3 secondi dal lancio di uno o più razzi.

Sirene generali vengono attivate nelle 2 città e nelle zone rurali potenzialmente a portata dei missili e nei secondi restanti, da 15 a 25 a seconda dell'obiettivo, la popolazione deve cercare di mettersi al riparo in posizioni protette. Cosa più facile a dirsi che a farsi.

Si possono immaginare le difficoltà per chi in quel momento sta viaggiando in auto, pullman, camion o si trova nella propria casa, o in un ufficio, negozio, scuola o asilo.

L'11 Settembre 2007 all'1.42 di mattina, in seguito ad un attacco missilistico, vi furono 67 feriti, 60 dei quali arrivarono nel Dipartimento d'Emergenza, senza preavviso da parte del sistema di emergenza territoriale, in 50 minuti, di cui il primo arrivò con un'auto privata.



La sicurezza non va mai compromessa.



E neanche la RCP.

Non è facile praticare la RCP durante il trasporto del paziente, specialmente in piedi nel vano di un'ambulanza in movimento. E non è sicuro. In caso di incidente, i soccorritori senza cintura, hanno un rischio 4 volte maggiore di fatalità e un rischio quasi 6,5 volte maggiore di subire lesioni gravi¹. Alla ZOLL® siamo convinti che non si debba rischiare la propria incolumità per salvare la vita degli altri.

AutoPulse, il Compressore Cardiaco di Supporto Non-invasivo permette ai soccorritori di stare sicuri, legati con la cintura di sicurezza mentre la cinta LifeBand®, con la sua uniforme distribuzione del carico, provvede a comprimere l'intero torace del paziente garantendo un flusso ematico ininterrotto e la possibilità di triplicare la sopravvivenza alla dimissione dall'ospedale².

Per ulteriori informazioni, chiama il tuo rappresentante ZOLL o consulta il sito www.zoll.com/na attraverso il quale potrete inoltrare le vostre richieste.



AutoPulse®



SEDA S.p.A.

Tel.: +39 02 484241 E-mail: sd@sedaitaly.it
Fax: +39 02 48424290 Sito: www.sedaitaly.it

ZOLL®
Advancing Resuscitation. Today.®

¹ Becker LR et al. *Accident Analysis and Prevention*. 2003;35
² Ong ME, Orsello JP et al. *JAMA* 2006;295(22).

©2009 ZOLL Medical Corporation, Chelmsford, MA, USA. "Advancing Resuscitation. Today," AutoPulse, LifeBand e ZOLL sono marchi registrati della ZOLL Medical Corporation.



L'esterno del Dipartimento di Emergenza Sanitaria.



L'ospedale di Ashkelon, Barzilai Hospital, è un Level 2 Hospital, nato nei primi anni 60 come ospedale di comunità, ad oggi è uno dei tre ospedali dell'università di Bersheva, (impegnato in diverse aree di ricerca farmaceutica, trattamento di k prostatici con aghi radioattivi, progetto genoma, e risulta essere all'avanguardia relativamente alla micro chirurgia endoscopica).

L'ospedale è di media grandezza con 490 posti letto, 65 di Day Hospital e 40 di neo-



natologia. Vi lavorano complessivamente 250 Medici, 750 Infermieri, 250 fra Farmacisti, Psicologi, Fisioterapisti e Tecnici.

Il Dipartimento d'Emergenza ha 2 letti Intensivi (Shock Room), e 20 posti letto con circa 100.000 accessi annui complessivi.

Il Direttore Sanitario Dr. Ron Lobel (nella foto) ha esposto e via via evidenziato le modalità e la tipologia della risposta organizzativa ed operativa a tali eventi.

Infatti, la tipologia della lesione da scoppio è una patologia grave, "subdola"; la presenza di frammenti metallici anche di minime dimensioni possono essere causa di danni estremamente gravi, inizialmente silenti e difficilmente riconoscibili dalle lesioni esterne.

Se i pazienti con gravi lesioni esterne sono facilmente identificabili, esiste un serio rischio per quei pazienti che

paradossalmente in condizioni normali verrebbero inizialmente considerati lievi (Verdi o Bianchi).

Altro aspetto che ha una notevole ricaduta a livello organizzativo ed operativo è il fatto che è considerevolmente aumentato il rischio dell'utilizzo di armi non convenzionali veicolati dai razzi stessi. Si consideri inoltre che è ormai certa la presenza di razzi a medio e lungo raggio in grado di colpire città quali Be'er Sheva e Ashdod con implicazioni strategico-operative facilmente immaginabili.

Quindi agenti di tipo chimico, biologico o radioattivo (Dirty bombs).

Ciò costringe l'ospedale ad essere pronto ad ogni tipo di minaccia e ai potenziali scenari, e fa sì che tutto il personale sanitario e tecnico debba avere conoscenze idonee e sufficienti nei vari ambiti, garantendo la capacità di risposta nel tempo e assicurando al medesimo personale una idonea capacità di protezione. Particolare attenzione viene riservata alla sicurezza (Security). Ogni mezzo di qualsiasi ordine e tipo ed ogni ambulanza che accedono al presidio ospedaliero vengono fermate e perquisite prima di poter procedere oltre; gli accessi alle diverse entrate ed ai reparti quali il dipartimento d'emergenza e le aree sensibili sono piantonati e oggetto di controlli.

L'ospedale stesso ha dovuto attrezzarsi per i potenziali rischi conseguenti a colpi diretti. Ante metalliche alle finestre, muri rinforzati, utilizzo di aree primariamente adibite ad archivio, in ragione della loro posizione semi interrata o interrata sono convertibili ad aree di degenza e di ricovero; è inoltre presente un'area di decontaminazione adiacente all'entrata del dipartimento d'emergenza.

Se dal punto di vista meramente numerico il lancio di razzi e colpi di mortaio è relativamente meno letale

degli attacchi suicidi, ha tuttavia effetti devastanti sulla vita di ogni giorno e sul senso di sicurezza dei 200.000 residenti che abitano questa zona di Israele.

Il danno perciò non può essere misurato statisticamente solo in termini di morti e feriti. I dati ufficiali parlano di circa il 30% della popolazione con disordi-



ni post traumatici da stress (PTSD).

Shalom Alevi, Sindaco di Sderot, (nella foto) computa in 600 i feriti solo a Sderot, 500 le case distrutte. Vi sono state giornate in cui sono stati raggiunti picchi di 70 razzi in poche ore con una predominanza di lancio verso le 7-8 del mattino, orario di maggior presenza degli abitanti sia a domicilio che sulle strade.

Il 28,4% degli adulti (>18 anni) e il 75% dei bambini residenti a Sderot ha problemi riconducibili a diversi gradi di PTSD.

Il problema non sono i bambini che vengono trattati ma quelli che non si presentano alle strutture sanitarie di supporto, che sono la maggioranza.

A Sderot è attivo Hosen, un centro distaccato dell'ospedale di Ashkelon (Barzilai) il cui scopo è trattare le vittime sotto shock e cercare di non far sviluppare post-traumatic stress disorder. Oltre 1.000 pazienti sono in cura presso questo centro, mentre i casi più gravi vengono trasferiti ad Ashkelon. Negli ultimi 3 anni 3.500 persone hanno abbandonato Sderot a causa della attuale situazione.

Alla domanda su cosa pensi la popolazione circa la situazione, la risposta è che la gente è oramai esasperata e divisa su due posizioni fortemente contrapposte: arrivare ad una pace definitiva o ad una guerra definitiva che ponga termine a

questa situazione giudicata da molti insostenibile.

Il Dr. Ron Lobel abita in una comunità a ridosso del confine di Gaza a circa 50 metri in linea d'aria dal muro che delimita il confine. In caso di tiri diretti con armi da fuoco la casa, essendo collocata su una collina, non viene coperta completamente dalla protezione del muro di confine, così il piano rialzato e il tetto sono stati rinforzati con paratie metalliche e le finestre con vetri antiproiettili; ovviamente non vi sono protezioni sufficienti in caso di attacco con missili Kassam e Grad.

Alla domanda: come si fa a vivere e a convivere con la paura, in questa situazione di stress continuo il Dr. Lobel ha risposto: "I Kassam sono il 5% della nostra vita, il 95% sono figli, mangiare, sesso, lavoro. Non possiamo permettere che il 5% ci rovini il 95% della vita, dobbiamo continuare a vivere e se possibile a vivere bene, e ciò ci permette di andare avanti".

La Visita all'Ospedale di Ashkelon e l'incontro con il sindaco di Sderot sono avvenuti nell'ambito dell'attività didattica del **terzo corso "Mass Casualty Management for Nurses"**.

Organizzato dal Collegio IPASVI di Bergamo e dall'Israel National Center for Trauma and Emergency Research - Gertner Institute for Epidemiology and Health and Policy Research, the Chaim Sheba Medical Center, che ha avuto luogo a Tel Aviv dal 25 Ottobre al 5 Novembre 2008. Δ

Note

1. Dr. Roni Berger e dr. Mark Gelkopf, per conto di NATAL (Israel Trauma Center for Victims of terror and war), hanno realizzato uno studio comparativo fra due comunità Sderot e Ofakim. Quest'ultima è di dimensioni e condizioni socio-economiche paragonabili a Sderot ma in zona geograficamente diversa e non sotto la minaccia di attacchi di razzi e/o mortai.
2. www.sderotmedia.com