

COMMISSIONE III
AFFARI ESTERI E COMUNITARI
COMITATO PERMANENTE SUI DIRITTI UMANI NEL MONDO
RESOCONTO STENOGRAFICO
INDAGINE CONOSCITIVA

44.

SEDUTA DI MARTEDÌ 10 MARZO 2026

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE **LAURA BOLDRINI**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		umanitaria in Ucraina e sulle prospettive di assistenza umanitaria:	
Boldrini Laura, <i>presidente</i>	3	Boldrini Laura, <i>presidente</i>	3, 6, 9, 10, 11
INDAGINE CONOSCITIVA SULL'IMPEGNO DELL'ITALIA NELLA COMUNITÀ INTERNAZIONALE PER LA PROMOZIONE E TUTELA DEI DIRITTI UMANI E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI		Bocchini Francesca, <i>rappresentante di Emergency</i>	6, 10
		Loperfido Emanuele (FDI)	9
		Porta Fabio (PD-IDP)	9
Audizione, anche in videoconferenza, di rappresentanti di <i>Emergency</i> sulla situazione		Rifiorati Luca, <i>rappresentante di Emergency</i>	4, 11
		ALLEGATO: Presentazione informatica illustrata dal dottor Luca Rifiorati e dalla dottoressa Francesca Bocchini	12

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: Fratelli d'Italia: FdI; Partito Democratico - Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Lega - Salvini Premier: Lega; Forza Italia - Berlusconi Presidente - PPE: FI-PPE; MoVimento 5 Stelle: M5S; Alleanza Verdi e Sinistra: AVS; Azione - Popolari europei riformatori - Renew Europe: AZ-PER-RE; Noi Moderati (Noi con l'Italia, Coraggio Italia, UDC e Italia al Centro) - MAIE - Centro Popolare: NM(N-C-U-I)M-CP; Italia Viva - il Centro - Renew Europe: IV-C-RE; Misto: Misto; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-+Europa: Misto-+E.

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE
LAURA BOLDRINI

La seduta comincia alle 13.05.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante la resocontazione stenografica e la trasmissione attraverso la *web-tv* della Camera dei deputati.

Audizione, anche in videoconferenza, di rappresentanti di *Emergency* sulla situazione umanitaria in Ucraina e sulle prospettive di assistenza umanitaria.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'impegno dell'Italia nella Comunità internazionale per la promozione e tutela dei diritti umani e contro le discriminazioni, l'audizione di rappresentanti di *Emergency* sulla situazione umanitaria in Ucraina e sulle prospettive di assistenza umanitaria.

Ricordo che la partecipazione da remoto è consentita alle colleghe e ai colleghi secondo le modalità stabilite dalla Giunta per il Regolamento.

Anche a nome dei membri del Comitato, saluto e ringrazio per la disponibilità a prendere parte ai nostri lavori la dottoressa Francesca Bocchini, coordinatrice dell'Ufficio *advocacy* di *Emergency*; la dottoressa Margot Lemerrier, anche lei membro dell'Ufficio *advocacy*; la dottoressa Laura Genga; e, in collegamento, il dottor Luca Rifiorati, coordinatore del programma per l'Ucraina.

L'audizione è incentrata sui contenuti del rapporto *Care and community in war-time*. Quattro anni dopo l'invasione dell'U-

craina da parte della Federazione russa, sono stati registrati oltre 2.800 attacchi contro strutture sanitarie e il personale sanitario si è ridotto del 14 per cento, lasciando 9,2 milioni di persone senza un adeguato supporto sanitario.

Perdite economiche superiori a 499 miliardi di dollari hanno spinto altri 1,8 milioni di ucraini nella povertà, limitando gravemente l'accesso ai servizi essenziali per milioni di persone, che ora vivono al di sotto della soglia di povertà.

Peraltro, solo il 53,5 per cento del Piano di risposta umanitaria del 2025 è stato finanziato, lasciando milioni di persone senza il supporto di cui hanno bisogno.

In particolare, lungo la linea del fronte e nelle aree rurali remote i servizi di base sono crollati e la risposta alle emergenze è significativamente rallentata.

Basato sui dati raccolti in esito a migliaia di visite domiciliari e quasi quattrocento interviste, il rapporto di *Emergency* evidenzia che il 67 per cento degli intervistati ha almeno un problema di salute e quasi la metà – il 48 per cento – necessita di cure per patologie croniche come ipertensione e diabete.

L'accesso ai farmaci è emerso come la lacuna più critica, citata dal 75 per cento di coloro che hanno esigenze sanitarie. Infatti, le limitazioni nei trasporti, la carenza di personale e l'aumento dei costi stanno mettendo a dura prova il sistema sanitario e riducendo drasticamente l'accesso ai servizi essenziali. Nella regione del Donetsk *Emergency* ha installato, ristrutturato e supportato strutture, tra cui cliniche permanenti e unità semi-mobili, in quattordici villaggi, garantendo un'assistenza primaria completa e percorsi formali di trasferimento verso trattamenti specialistici.

Sul piano più generale, gli ultimi dati diffusi dall'Organizzazione mondiale della sanità segnalano che, dall'inizio del conflitto, il numero di persone con disabilità in Ucraina è aumentato di quasi 390 mila unità (oltre il 10 per cento), raggiungendo la quota di circa 3 milioni nel 2025. Sono state eseguite più di 100 mila amputazioni ed oltre 130 mila veterani hanno riportato disabilità legate alla guerra.

L'accesso alla riabilitazione rimane fortemente limitato, con solo il 4 per cento degli ospedali che offre tali servizi ai pazienti ricoverati.

Dopo aver fornito questi elementi, mi fa piacere passare direttamente la parola al dottor Luca Rifiorati, che svolgerà il suo intervento da remoto e che ci aggiornerà sulla situazione in Ucraina.

LUCA RIFIORATI, *rappresentante di Emergency, intervento in videoconferenza*. Gentile presidente, onorevoli membri del Comitato permanente sui diritti umani nel mondo, vi ringraziamo per l'invito ad essere auditi sul recente rapporto di *Emergency* intitolato *Care and community in wartime* — Cura e comunità in tempo di guerra —, che evidenzia le principali barriere all'accesso alle cure nelle regioni orientali dell'Ucraina, a quattro anni dall'invasione russa.

Questo incontro rappresenta per noi anche un'occasione per illustrare più in generale il lavoro che svolgiamo da circa due anni in Ucraina e per descrivere la crisi umanitaria che, ancora oggi, continua a segnare la vita di milioni di persone.

Partendo proprio da quest'ultimo punto, i dati dimostrano con grande chiarezza quanto la guerra continui ad avere un impatto drammatico sulla vita di milioni di civili. Nel corso del 2025 si è registrato un ulteriore aumento delle vittime: secondo le stime disponibili, almeno 2.514 persone hanno perso la vita e oltre 12 mila sono rimaste ferite, con un incremento del 31 per cento rispetto al 2024 e di circa il 70 per cento rispetto al 2023.

La guerra continua inoltre a generare una crisi umanitaria su larga scala: attualmente, circa 13 milioni di persone nel Paese necessitano di assistenza per soddi-

sfare i bisogni essenziali, tra cui l'accesso alle cure mediche, il supporto psicologico e altri servizi di base.

All'interno dell'Ucraina, si registrano circa 3,7 milioni di sfollati interni, mentre tra i 5 e i 6 milioni di persone hanno trovato protezione come rifugiati in Paesi stranieri.

Un ulteriore elemento di forte criticità riguarda gli attacchi alle infrastrutture energetiche, che continuano a provocare interruzioni frequenti, e talvolta prolungate, nella fornitura di elettricità, acqua e gas. Tali attacchi sono intensificati soprattutto durante l'inverno attualmente in corso, quando le temperature sono scese fino a meno 20 gradi, aggravando ulteriormente le già difficili condizioni di vita per la popolazione.

Infine, uno degli aspetti indiretti, ma più evidenti, di questa guerra riguarda il modo in cui il conflitto si è progressivamente radicato nella quotidianità delle persone, fino ad essere percepito da molti come una realtà permanente, destinata a segnare a lungo le loro vite.

Questa apparente normalizzazione del conflitto si riflette anche nella trasformazione degli spazi di vita. Scuole ed ospedali vengono costruiti in aree sotterranee o adattati a tali contesti, per rispondere alle esigenze del momento e garantire, per quanto possibile, la continuità delle attività.

Allo stesso tempo, la frequenza degli allarmi aerei, segnalati dalle sirene nelle città o dalle notifiche sui telefoni cellulari, rende spesso impossibile per la popolazione rispettarli sistematicamente, soprattutto nelle aree prossime al fronte. Farlo significherebbe, infatti, trascorrere gran parte della propria vita nei rifugi, rinunciando a qualsiasi forma di normalità. Per questo, molte persone si trovano costrette paradossalmente a convivere con il rischio, pur di continuare a vivere e a mantenere, per quanto possibile, una quotidianità.

Come *Emergency* siamo presenti in Ucraina dal 2024; abbiamo avviato la nostra attività nella regione di Donetsk, operando in comunità situate tra i 25 e 75 chilometri dalla linea del fronte.

La scelta di intervenire in queste aree di difficile accesso è stata dettata dalle gravi

difficoltà che la popolazione civile incontra nell'accedere ai servizi di medicina di base, dovute agli effetti sia diretti che indiretti della guerra. Tra le principali barriere, si riscontrano l'insicurezza, la carenza di personale sanitario, l'aumento del costo dei farmaci, la perdita di reddito delle famiglie, la mancanza di mezzi di trasporto e il deterioramento delle infrastrutture, che rende ancora più complesso raggiungere le strutture sanitarie esistenti.

In questo contesto, il nostro intervento mira a ridurre tali ostacoli e ad avvicinare i servizi sanitari alle comunità più isolate e vulnerabili, portando assistenza medica direttamente nei luoghi in cui l'accesso alle cure è diventato più difficile.

Alla luce di queste esigenze crescenti, a partire dall'ottobre 2025 le attività sono state progressivamente estese anche alla regione di Kharkiv, con l'obiettivo di raggiungere nuove comunità colpite dal conflitto e migliorare il loro accesso ai servizi di medicina di base.

Il nostro modello di intervento si basa su tre attività fondamentali, pensate per rafforzare l'accesso alle cure primarie e garantire una maggiore continuità assistenziale, anche nelle aree più isolate.

La prima attività riguarda il supporto ai presidi sanitari di primo livello. L'obiettivo è riabilitare strutture sanitarie preesistenti oppure installare unità semi-mobili trasformate in ambulatori, al fine di sostenere il personale sanitario nell'erogazione di servizi medici ed infermieristici gratuiti e di alto livello.

La seconda attività consiste nell'implementazione di un modello di assistenza di comunità. Attraverso questo approccio, portiamo servizi e attività sanitarie porta a porta, mediante l'impiego di operatori ed operatrici comunitari, che raggiungono anche le aree più remote e difficili da servire. In questo modo, è possibile intercettare bisogni che altrimenti rimarrebbero invisibili e favorire un accesso più equo alle cure, in particolare per le persone più vulnerabili.

La terza ed ultima attività riguarda lo sviluppo di percorsi di riferimento, ovvero meccanismi che permettono di indirizzare

i pazienti verso livelli di assistenza più specialistici, quando necessario. Questo sistema consente di collegare tra loro i diversi livelli di cura e di assicurare una presa in carico più efficace e continuativa dei pazienti.

Nel loro insieme, questi tre pilastri mirano a rafforzare la resilienza del sistema sanitario locale, intervenendo in modo integrato e mirato per creare, anche nel contesto dell'emergenza, risorse, competenze e relazioni che possano rappresentare strumenti utili nel lungo periodo.

Per quanto riguarda il rafforzamento delle strutture di assistenza sanitaria di primo livello, tra luglio 2024 e luglio 2025, nella regione di Donetsk e nello specifico nel municipio di Oleksandrivka, abbiamo ristrutturato ed installato unità semimobili e supportato un'ulteriore struttura attraverso la fornitura di attrezzature medico-sanitarie e dispositivi essenziali, necessari a garantire il corretto funzionamento dei servizi e l'erogazione di cure di base alla popolazione.

Si è trattato di un percorso sviluppato per tappe, caratterizzato da un dialogo costante con le autorità locali, volto ad identificare congiuntamente le strutture e le aree che presentavano le maggiori criticità. L'obiettivo è stato quello di garantire alle comunità un accesso più vicino e continuativo ai servizi sanitari essenziali, riducendo la necessità di lunghi e spesso difficili spostamenti verso ospedali o centri sanitari più distanti.

Per quanto riguarda il modello di assistenza di comunità, *Emergency* ha sviluppato un approccio basato sui *Community health workers*, ovvero operatori e operatrici sanitari provenienti dagli stessi villaggi e supportati dall'organizzazione. Questi operatori realizzano visite porta a porta, effettuando valutazioni sanitarie di base, monitorando i pazienti affetti da patologie croniche, offrendo supporto psicologico, promuovendo attività di prevenzione e facilitando il collegamento tra la popolazione e i servizi sanitari pubblici.

Attraverso un'attività capillare di copertura del territorio, spesso svolta in bicicletta, i *Community health workers* stabili-

scono un contatto diretto e continuativo con la popolazione. Grazie al loro lavoro sul campo, è possibile monitorare nel tempo le condizioni di salute delle persone e raccogliere informazioni utili per i bisogni sanitari delle comunità, contribuendo così ad una migliore pianificazione degli interventi.

Tra giugno 2024 e ottobre 2025, undici operatrici di comunità hanno effettuato 3.644 prime visite e 7.180 visite di controllo, garantendo un'assistenza vicina alle persone più fragili ed isolate. Questa grafica (*slide n. 7*) evidenzia come il nostro intervento non solo raggiunga le persone più fragili e isolata, ma consenta anche di garantire un'assistenza continuativa nel tempo.

Il 66 per cento delle visite è rappresentato da controlli o *follow up*, fondamentali per monitorare lo stato di salute dei beneficiari e l'aderenza ai trattamenti prescritti dai medici. Per quanto riguarda i principali ambiti in cui il lavoro degli operatori e delle operatrici sanitarie si è rivelato più significativo, nel 42,6 per cento dei casi le operatrici hanno offerto supporto psicosociale, sostenendo persone spesso in condizioni di isolamento o in difficoltà, a causa dei continui allarmi e delle minacce presenti sul territorio.

Seguono, per frequenza, le attività di diffusione di informazioni e materiali sanitari, finalizzate ad aumentare la consapevolezza su malattie croniche — come ipertensione e diabete —, disturbi psicologici, malattie trasmissibili e temi trasversali, come uno stile di vita salutare e le vaccinazioni.

Infine, nel 17 per cento dei casi, le operatrici hanno fornito orientamento sui servizi sanitari disponibili, contribuendo a collegare le persone ai punti di cura più vicini.

In questo complesso scenario, il lavoro di *Emergency* si concentra, infine, sul consolidamento del collegamento tra le comunità isolate, situate in aree rurali, ed il sistema sanitario esistente. I pazienti che necessitano di assistenza più specialistica vengono indirizzati verso ospedali e centri sanitari in grado di prenderli in cura, ga-

rantendo un'assistenza tempestiva e di qualità.

Nel 2025, grazie a questo approccio, sono state erogate 547 visite mediche di base, 27 visite specialistiche, 196 visite domiciliari per pazienti con mobilità ridotta e 655 beneficiari sono stati indirizzati ai punti di primo soccorso.

Questo modello consente di offrire un'assistenza capillare di prossimità, rafforzando il sistema sanitario locale e avvicinando il supporto alle persone, anche nelle aree più vulnerabili e colpite dal conflitto.

Con questo avrei concluso la mia parte, vi ringrazio e rimango a disposizione per eventuali domande.

PRESIDENTE. La ringrazio di averci illustrato le modalità con cui operate in questo territorio molto complesso.

Adesso darei la parola alla dottoressa Bocchini.

FRANCESCA BOCCHINI, rappresentante di Emergency. Gentile presidente Boldrini, grazie. Onorevoli membri del Comitato permanente sui diritti umani, mi unisco ai ringraziamenti del mio collega Luca per questa audizione sul nostro rapporto, che ci permette di dar voce soprattutto alle comunità che assistiamo e sosteniamo attraverso le nostre attività nell'est dell'Ucraina.

Come appena illustrato dal mio collega, la vita quotidiana in queste zone è segnata da diverse avversità, fra cui il freddo, le interruzioni di corrente e uno stato di costante allerta, che comporta gravi ripercussioni sulla salute mentale della popolazione.

Tuttavia, oltre all'emergenza visibile, che è quella che emerge di più in Italia, dei bombardamenti e delle conseguenze dirette, esiste una crisi più silenziosa, che è quella della popolazione civile che è rimasta, che non è fuggita o non è impegnata al fronte. Si tratta prevalentemente di persone anziane, fragili o con disabilità, che rischiano di essere tagliate fuori dai servizi essenziali.

Abbiamo deciso di lanciare il rapporto il 24 febbraio scorso, proprio nell'occasione

del quarto anniversario dell'invasione russa dell'Ucraina, un evento che ha scosso le fondamenta dell'Europa, mettendone in discussione lo scopo ed i valori. Abbiamo scelto questa ricorrenza proprio perché, quando prevale la logica delle armi, riteniamo fondamentale restituire un racconto diverso alle Istituzioni, quello della vulnerabilità di chi non combatte, ma ne subisce le conseguenze.

Il nostro rapporto offre uno spaccato dell'Ucraina rurale, dove la distanza fisica dai centri urbani si traduce in isolamento fisico e sociale. La percezione di rilevanza strategica di queste comunità rischia di portarle in secondo piano nella programmazione degli aiuti internazionali, creando pericolose zone d'ombra dove il diritto alla salute è garantito solo in parte.

È su questa architettura degli aiuti e sulle barriere di accesso alle cure che vorrei ora concentrare la mia analisi, presentando i dati che abbiamo raccolto sul campo e le raccomandazioni che *Emergency* rivolge alla comunità politica, per assicurare che la protezione dei civili resti una priorità effettiva e non solo dichiarata.

Il rapporto *Care and community in wartime* si prefiggeva tre obiettivi. Il primo è di produrre dati originali e nuove chiavi di lettura sul contesto ucraino, dando voce alle persone colpite dalla guerra, in linea con le linee guida internazionali per l'aiuto umanitario. In secondo luogo, sviluppare un modello integrato ed *evidence based* per le cure primarie, replicabile in altre zone dell'Ucraina o in altri contesti di crisi umanitaria. Infine, formulare delle raccomandazioni verso le autorità ucraine e la Comunità internazionale, per orientare le priorità e ridurre le barriere di accesso alle cure.

Combinando i dati raccolti dalle operatrici di comunità con un questionario strutturato, il rapporto restituisce l'esperienza diretta di 3.600 membri della comunità. Si tratta principalmente di donne, come vedete da queste grafiche (*slide n. 11*), sopra i quarantacinque anni, in pensione o disoccupate; quasi la metà è portatrice di una patologia cronica come il diabete o l'ipertensione.

Desta particolare preoccupazione questo dato, ovvero che una persona su cinque racconti di aver visto il medico l'ultima volta più di due anni fa o non ne abbia addirittura memoria.

L'accesso ai farmaci è il bisogno di salute principale, come diceva in introduzione la presidente Boldrini. Quest'ultimo dato, in realtà, non deve sorprenderci per due motivi: il primo è legato al profilo sanitario delle comunità, che, come abbiamo appena illustrato, soffrono in larga parte di malattie croniche, che chiaramente necessitano di una terapia farmacologica; il secondo, invece, è intimamente collegato alla sostenibilità del sistema sanitario ucraino, che si fonda sulla spesa cosiddetta *out-of-pocket*.

Prima della guerra, nel 2021, si stimava infatti che il 54 per cento della spesa sanitaria delle famiglie ucraine fosse destinato all'acquisto di farmaci; con l'aggravarsi delle condizioni economiche a seguito della guerra, questa barriera ha assunto ancora più rilevanza, portando le famiglie verso spese sanitarie insostenibili.

I risultati del questionario rilevano che l'impatto della guerra in queste zone si manifesta in ostacoli di diversa natura, apparentemente lontani dalle ostilità, ma, in realtà, effetti indiretti di un conflitto prolungato, che sta compromettendo la tenuta di un sistema sanitario sovraccarico e la resilienza della popolazione, colpendo i determinanti sociali di salute e approfondendo le fratture sociali e le esclusioni.

Abbiamo chiesto alle comunità locali quali fossero per loro le principali barriere alle cure (lo vedete in questo grafico, *slide n. 13*). Un quarto dei rispondenti — la quarta colonna — riferisce un ridotto accesso alle cure a causa dei timori legati alla sicurezza. È quarto, perché i ritardi ai posti di blocco e la presenza di mine sono stati citati solo marginalmente, ma forse è anche l'esito della normalizzazione della guerra, a cui faceva prima riferimento il mio collega.

Non sono stati in ogni caso indagati esplicitamente ostacoli strettamente legati ai combattimenti attivi, come le improvvise *escalation* o il tempo trascorso nei rifugi, ma i risultati vanno sicuramente interpre-

tati anche alla luce del contesto operativo, in cui le linee del fronte sono nettamente marcate e le comunità si sono adeguate a vivere la propria quotidianità in un contesto di guerra.

In queste aree, infatti, l'impatto della guerra si manifesta attraverso la carenza dei trasporti — la prima colonna a sinistra —, l'aumento dei costi, le infrastrutture limitate, la scarsità di personale sanitario, piuttosto che attraverso incidenti di sicurezza acuti.

Primeggia invece la barriera spaziale: l'84 per cento dei rispondenti riferisce una maggiore difficoltà nell'organizzare trasporti sicuri per raggiungere l'assistenza sanitaria dal febbraio 2022. Le cause principali sono riconducibili alla carenza di trasporti pubblici, alla mancanza di carburante o ai danni alle infrastrutture stradali.

Inoltre — dato a cui teniamo molto come *Emergency* — un terzo segnala risposte delle ambulanze più lente o meno affidabili, e questo comporta un isolamento delle persone durante le emergenze.

Ultimo dato molto importante sono le barriere economiche, come dicevamo prima. Questo spinge le famiglie ucraine verso spese sanitarie catastrofiche: il 94 per cento dei nuclei familiari riporta un aumento dei prezzi dei medicinali, il 77 per cento affronta costi di trasporto più elevati e il 59 per cento ha subito una diminuzione del reddito familiare.

L'esperienza di *Emergency* dimostra che anche in zone di conflitto queste barriere strutturali, che rendono l'accesso alle cure un privilegio e non un diritto di ciascuno, possono essere mitigate attraverso un modello di assistenza sanitaria primaria innovativo, modulare e sensibile al contesto.

L'equità di accesso rappresenta un elemento centrale del modello. Le operatrici di comunità raggiungono sistematicamente le persone meno capaci di cercare assistenza in modo indipendente. Attraverso questa attività di prossimità, è possibile delineare una mappatura della vulnerabilità, in grado di orientare le priorità locali e rendere l'allocazione delle risorse più trasparente e responsabile.

Il forte senso di titolarità da parte delle comunità locali, dal disegno del progetto alla sua implementazione, favorisce la sostenibilità. Un segnale importante in questa direzione è il progressivo sostegno dei costi da parte delle autorità locali.

Mentre la guerra entra nel suo quinto anno, il rapporto si conclude con sei raccomandazioni strategiche, fra cui garantire i fondi necessari per la salute e assicurare finanziamenti flessibili e pluriennali tra aiuti umanitari e aiuti a lungo termine. A questo proposito vorremmo ringraziare l'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo, che ha finanziato un nostro progetto con 1,1 milioni di euro per il 2024 e il 2025 e 1,8 milioni di euro per il 2025 e il 2026. In particolare, questo secondo finanziamento è ciò che ha reso possibile la replicazione delle nostre attività nella regione di Kharkiv.

Inoltre, Fondazione Cassa depositi e prestiti ha erogato un contributo di 200 mila euro a sostegno delle nostre operazioni. Riconosciamo e valorizziamo pertanto l'attenzione che l'Italia ha posto alla salute come settore prioritario nella risposta umanitaria.

Chiediamo tuttavia a questo Comitato di portare lo sguardo oltre alle barriere di accesso alle cure. Auspichiamo, infatti, un maggiore impegno da parte dell'Europa e dell'Italia nella ricerca di una soluzione diplomatica, che ponga fine alla violenza e costruisca le condizioni per una pace duratura, senza la quale è impossibile immaginare la piena realizzazione dei diritti umani per le comunità afflitte dalla guerra.

Per uscire dalla spirale di violenza e riarmo in cui stiamo già precipitati, è necessario cambiare paradigma. La sicurezza umana e sociale si costruisce attraverso la tutela dei diritti umani e la riduzione delle disuguaglianze. Le scelte politiche a cui continuiamo ad assistere privilegiano, al contrario, gli aiuti militari e il ricorso all'uso della forza, come vediamo tristemente in questi giorni.

Lo vediamo in Ucraina, dove il 60 per cento del bilancio nazionale è destinato alla difesa e alle spese militari, e le entrate interne sono utilizzate esclusivamente per

finanziare gli sforzi bellici. Ciò significa che solo il 40 per cento del bilancio è dedicato a sanità, istruzione ed assistenza sociale, rendendo l'Ucraina fortemente dipendente dai *partner* internazionali per sostenere i servizi essenziali per la popolazione civile.

Lo vediamo in Europa, dove il 36 per cento dei finanziamenti all'Ucraina sono dedicati a misure di assistenza militare, per un totale di 69 miliardi di euro dei contribuenti europei, mentre 104 miliardi sono invece dedicati al supporto macrofinanziario che sostiene i servizi pubblici e solo marginalmente alla risposta umanitaria.

Secondo stime recenti, tuttavia, solo il settore sanitario richiederebbe 23,6 miliardi di euro in dieci anni per la sua ripresa e ricostruzione.

Diversi Stati membri si sono impegnati nelle spese belliche, stanziando armamenti pesanti per un valore totale di 19,22 miliardi di euro; non da ultima l'Italia, che ha contribuito con 1,33 miliardi per equipaggiamenti militari, di cui quasi la totalità per armamenti pesanti, ma solo 685 milioni per l'assistenza umanitaria.

In questo momento di grave crisi per la sicurezza mondiale, dove la legge del più forte prevale sul diritto internazionale, è urgente rivendicare un ruolo di primo piano per l'Italia di promozione dei propri valori costituzionali.

Approfittiamo per richiamare la campagna «R1PUD1A» - lanciata da *Emergency* nel 2024 per ribadire la centralità dell'articolo 11 della nostra Costituzione, che sancisce «l'Italia ripudia la guerra come strumento di offesa alla libertà degli altri popoli e come mezzo di risoluzione delle controversie internazionali» - e per ricordare la responsabilità che il Parlamento ha verso la Legge fondamentale del nostro Stato.

Vi lasciamo con la citazione di Lydia, una nostra assistita in Ucraina (*slide n. 17*), e vi ringrazio per l'attenzione.

PRESIDENTE. Grazie, dottoressa. Ringrazio lei e ringrazio voi per averci dato questa lettura della situazione sanitaria.

Do la parola ai colleghi che intendono intervenire per porre questi o formulare osservazioni.

EMANUELE LOPERFIDO. Grazie, presidente. Più che porre domande, intanto vorrei ringraziare non tanto per la relazione, ma per il vostro operato in un settore, un ambiente, un contesto difficilissimo, che, tra l'altro, lascia presagire che se dovesse finire la guerra anche domani, questi sono strascichi che si portano dietro non dico per generazioni, ma quasi.

Semplicemente voglio ringraziarvi, anche perché, facendo parte della delegazione OSCE, spesso ci chiediamo come possa essere la ripartenza di un Paese che ha caratteristiche simili, e una volta terminate le bombe vedere vedove, orfani e giovani che hanno vissuto in questo contesto partire veramente in grossa difficoltà.

In prospettiva, quindi, sarebbe utile pensare, insieme a cooperazione e sviluppo, quali potrebbero essere le priorità di intervento un domani. Adesso bisogna assistere, come finanziato e come state facendo, quindi grazie ancora.

FABIO PORTA. Anch'io, come il collega Loperfido, in realtà non ho delle vere e proprie domande, avrei una considerazione da condividere, ma è ovvio che vorrei innanzitutto ringraziare gli amici, gli esperti di *Emergency* per quanto ci hanno illustrato, ma soprattutto per quello che fanno sul campo da oltre quattro anni, e per averci ricordato gli aspetti sociali e umanitari di una guerra di cui, come ci avete detto adesso, si parla soprattutto con riferimento alle spese e all'impegno bellico, e poco all'impegno di carattere umanitario.

Come ci ricordava il collega, nella speranza che questa aggressione della Russia all'Ucraina abbia fine, questo ci porterà comunque ad una ricostruzione che non sarà — da quanto ci dite — soltanto fisica, ma sarà anche una ricostruzione civile, che probabilmente passerà anche dalla ricostruzione delle persone, delle famiglie, della cultura di un popolo.

La riflessione che volevo condividere è che è ovvio che in queste ultime due settimane lo sguardo — questo purtroppo accade anche a noi che seguiamo gli affari internazionali in questa Commissione — si sia spostato improvvisamente da uno scenario all'altro e tutto immediatamente passi

in secondo piano. La guerra, per gli stessi amici dell'Ucraina, rischia di diventare normalità; figuratevi per chi non sta da quelle parti, per cui diventa non solo normalità, ma forse viene un po' dimenticata; quindi, la riflessione, la considerazione, ma anche la domanda era se, rispetto al vostro lavoro, agli aiuti che ricevete e alle attenzioni di cui siete destinatari, abbiate già percepito, in maniera diretta o indiretta, questo calo di attenzione rispetto all'emergenza in Ucraina.

PRESIDENTE. Grazie. Anch'io vorrei fare alcune considerazioni. Intanto vorrei dire chiaro che è scandaloso che solo il 53,5 per cento del Piano di risposta umanitaria sia stato finanziato, a fronte di miliardi spesi in armamenti. Lo trovo veramente significativo delle priorità di un mondo che ha perso completamente la bussola; quindi la carenza di *funding* del Piano per la risposta umanitaria dimostra quanto poco interesse ci sia, da parte della Comunità internazionale, verso le condizioni di vita e di salute del popolo ucraino. Questa guerra rappresenta molte cose, anche molte cose non dette.

L'accesso ai farmaci è la parte più critica, e c'è anche la carenza di personale. Vorrei capire da voi se la carenza di personale è dovuta al fatto che chi lavorava è stato chiamato a fare il soldato, se queste persone che facevano i medici e i paramedici sono andate invece all'estero, se sono sfollati a loro volta o se la carenza era addirittura pregressa.

Nella regione del Donetsk — su cui il rapporto è focalizzato, se ho ben capito — voi agite con queste unità semi-mobili in quattordici villaggi. Vorrei capire quindi se fate solo il supporto alla struttura sanitaria locale o, come in altre circostanze in cui mi è capitato di incontrare *Emergency* quando lavoravo alle Nazioni Unite, avete anche una struttura medica vostra, un ospedale o cliniche vostre; perché il dato che mi fa veramente orrore è il numero di persone che sono state amputate: mi viene alla mente quello che vedevamo in Afghanistan, tutte quelle persone, quei bambini, quelle donne che rimanevano amputati a causa delle mine.

Vorrei capire a cosa si debbano le amputazioni, se questo dramma delle amputazioni si debba all'utilizzo delle mine o a quali altri ordigni; i 130 mila veterani che hanno riportato disabilità, quindi amputazioni e quant'altro, hanno un qualche supporto da parte delle autorità locali? Hanno una pensione? Di cosa vivono le persone che non hanno più la facoltà di guadagnarsi da vivere per una menomazione sopraggiunta? Vi ringrazio.

Do la parola agli auditi per la replica.

FRANCESCA BOCCHINI, *rappresentante di Emergency*. Magari parto io con la prima domanda, per poi lasciare la parola al mio collega Luca sulle altre, che sono più legate alla nostra attività.

Percezione di discesa delle priorità sì, non tanto nei finanziamenti che, come dicevo prima, ci sono stati riconfermati per i mesi a venire, però bisogna considerare che la nostra attività è un'attività tutto sommato abbastanza piccola, non abbiamo un *budget* pluri-milionario, per cui abbiamo sicuramente il supporto della cooperazione italiana e questo ci garantisce una continuità dell'intervento.

In generale, penso che Lei si riferisse da una tendenza globale, quindi, come la presidente Boldrini sa bene, lavoriamo in molti contesti, fra cui l'Afghanistan e il Sudan, che sono discesi fortemente nelle priorità, sia a livello italiano che anche europeo e internazionale; per cui questo, secondo me, è un tema molto rilevante per l'azione umanitaria in qualsiasi contesto, perché il dato a cui faceva riferimento la presidente Boldrini sulla percentuale di finanziamento dei Piani di risposta umanitaria è piuttosto disastroso in gran parte dei Paesi in cui noi interveniamo; difficilmente si raggiunge più della metà della richiesta e le organizzazioni non governative e le agenzie internazionali sono costretti a rivedere le proprie priorità alla luce dei finanziamenti che vengono garantiti.

Diciamo che l'Ucraina, rispetto ad altri Paesi, ha ricevuto molta attenzione e molti aiuti rispetto ad altre crisi, però i bisogni sono talmente rilevanti che comunque non bastano, per ricollegarci a quello che si diceva poco fa. Grazie.

PRESIDENTE. Non so se il dottor Rifiorati vuole aggiungere qualche risposta.

LUCA RIFIORATI, *rappresentante di Emergency, intervento in videoconferenza*. Grazie, presidente. Sull'attività in sé, questo è un progetto unico rispetto alle attività che come *Emergency* portiamo avanti anche in altri contesti.

Quando inizialmente siamo arrivati in Ucraina, abbiamo colto degli elementi di resilienza nel sistema sanitario, quanto meno a livello centrale, e, avendo come *target* la popolazione civile, abbiamo deciso di concentrarci su quelle comunità che vivevano nelle zone prossime al fronte, ma anche in contesti isolati rurali, che avevano grandi esigenze e scarsissimo accesso ai servizi di medicina di base.

In Ucraina non abbiamo un nostro ospedale, un nostro ambulatorio; supportiamo, integrando il nostro intervento all'interno del sistema esistente, per dare elementi di resilienza e di *capacity building* che possano avere degli effetti di lungo periodo. Questa è stata la *ratio*.

Io in questo momento mi trovo a Dnipro, viaggio spesso nella regione del Donetsk e di Kharkiv. Quanto alle amputazioni, si vedono spessissimo militari con questo tipo di problematica; una delle ferite più comuni è alle gambe, anche perché l'Ucraina è il territorio più minato al mondo in questo momento, quindi le mine sono un problema enorme, che avrà strascichi per decenni. Sono in atto percorsi per rimuovere le mine da alcuni territori, però è ovvio che questo prenderà ancora tanto tempo ed è una problematica che durerà ancora a lungo.

Per quanto concerne l'assistenza alle persone che rientrano dal fronte, se si reintegrano nella vita sociale, non ho abbastanza elementi per risponderle, anche perché i militari non sono i principali beneficiari della nostra azione; però, evidentemente è un problema enorme, anche facendo riferimento ai finanziamenti che mancano, alla continuità sulla spesa militare;

sicuramente lo Stato fa fatica ad offrire risposte a tutti in questo momento storico.

Se posso aggiungere sulla normalizzazione, che ho citato anch'io nel mio discorso, quando sono arrivato un anno fa, mi ero convinto che da lì a poco si sarebbe giunti ad una risoluzione, ad un momento storico con la firma di una pace o un cambio; in realtà, più permango in questo Paese e più mi rendo conto che la situazione è molto più complessa, ed è per questo che anche negli stessi territori in cui noi lavoriamo quotidianamente non vi è un minimo accenno a quello che potrà avvenire dopo.

Ci si abitua a vivere la quotidianità, che è fatta di carenze di elettricità e di gas, di vita sotto terra, di bambini che vanno a scuola negli *shelter*, di interi ospedali che vengono costruiti in aree definite sicure. Questa è la realtà momentanea, ma dà la sensazione che per molti anni continuerà ad esserlo.

PRESIDENTE. Grazie. Certo, infatti non c'è da essere ottimisti né sulla fine, quando ci sarà, né sul dopo, perché abbiamo già visto che gli interessi di taluni sono per le risorse naturali dell'Ucraina più che per portare sostegno al dopo e per riuscire a rimettere in piedi un Paese che è sempre più devastato dall'impatto di questa guerra.

Io mi unisco ai ringraziamenti, vi ringrazio per quello che fa *Emergency*, vi ringrazio per il lavoro svolto e vi auguro di continuarlo con un sostegno superiore rispetto a quello attuale da parte di tutta la Comunità internazionale. Vi ringrazio anche per la documentazione, che sarà pubblicata in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna (*vedi allegato*).

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 13.45.

*Licenziato per la stampa
il 9 aprile 2026*

ALLEGATO

Presentazione informatica illustrata dal dottor Luca Rifiorati e dalla dottoressa Francesca Bocchini.



Care and Community in Wartime
Strengthening primary care access in rural villages
in Eastern Ukraine.

Audizione presso il Comitato Permanente dei Diritti Umani nel Mondo
III Commissione Affari Esteri e Comunitari, Camera dei Deputati

Roma, 10 marzo 2026

IL CONTESTO DOPO 4 ANNI DI CONFLITTO**IMPATTO SULLA POPOLAZIONE CIVILE**

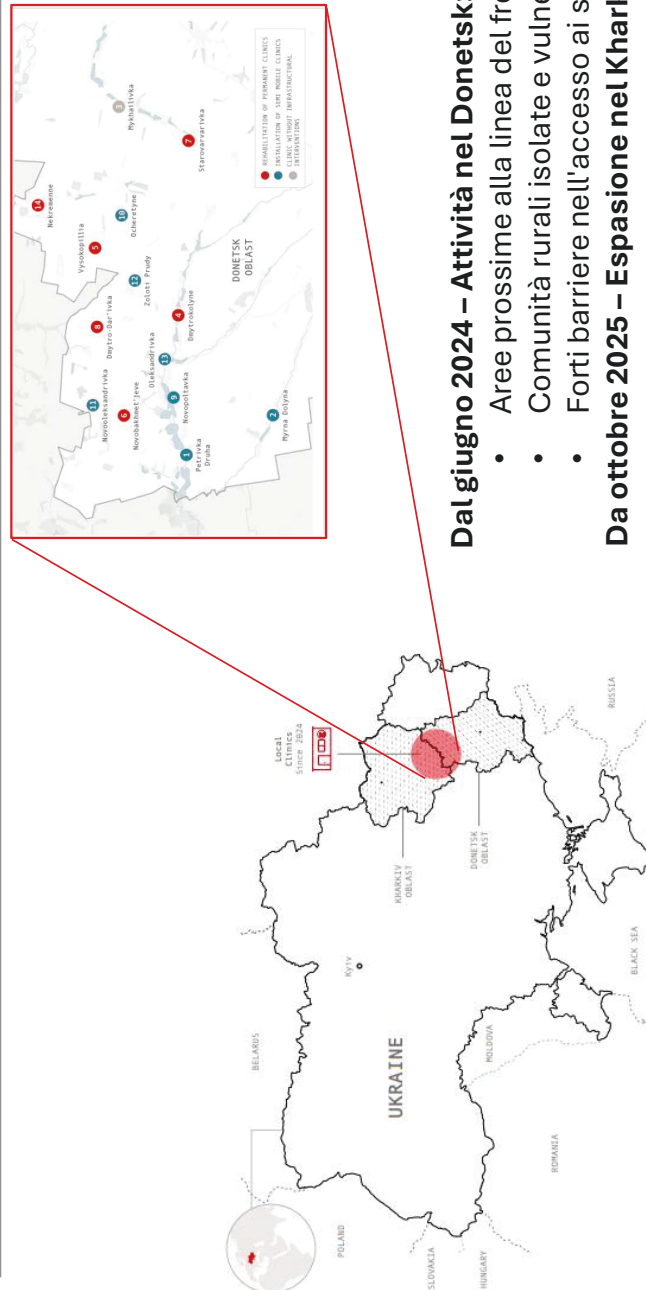
- **Crescente numero di vittime civili:** 2.514 morti e 12.142 feriti nel 2025;
- **Crisi umanitaria diffusa:** 13 milioni di persone con bisogni umanitari, 3,7 milioni di sfollati interni e oltre 5-6 milioni di rifugiati all'estero;
- **Infrastrutture energetiche obiettivi degli attacchi aerei:** frequenti e prolungate interruzioni di elettricità, acqua e gas;
- La guerra diventa “**normalità**”: vita civile adattata tra rifugi sotterranei e allarmi ignorati.



EMERGENCY ONG Onlus

Uso interno. Non divulgare.

DOVE LAVORIAMO



Dal giugno 2024 – Attività nel Donetsk:

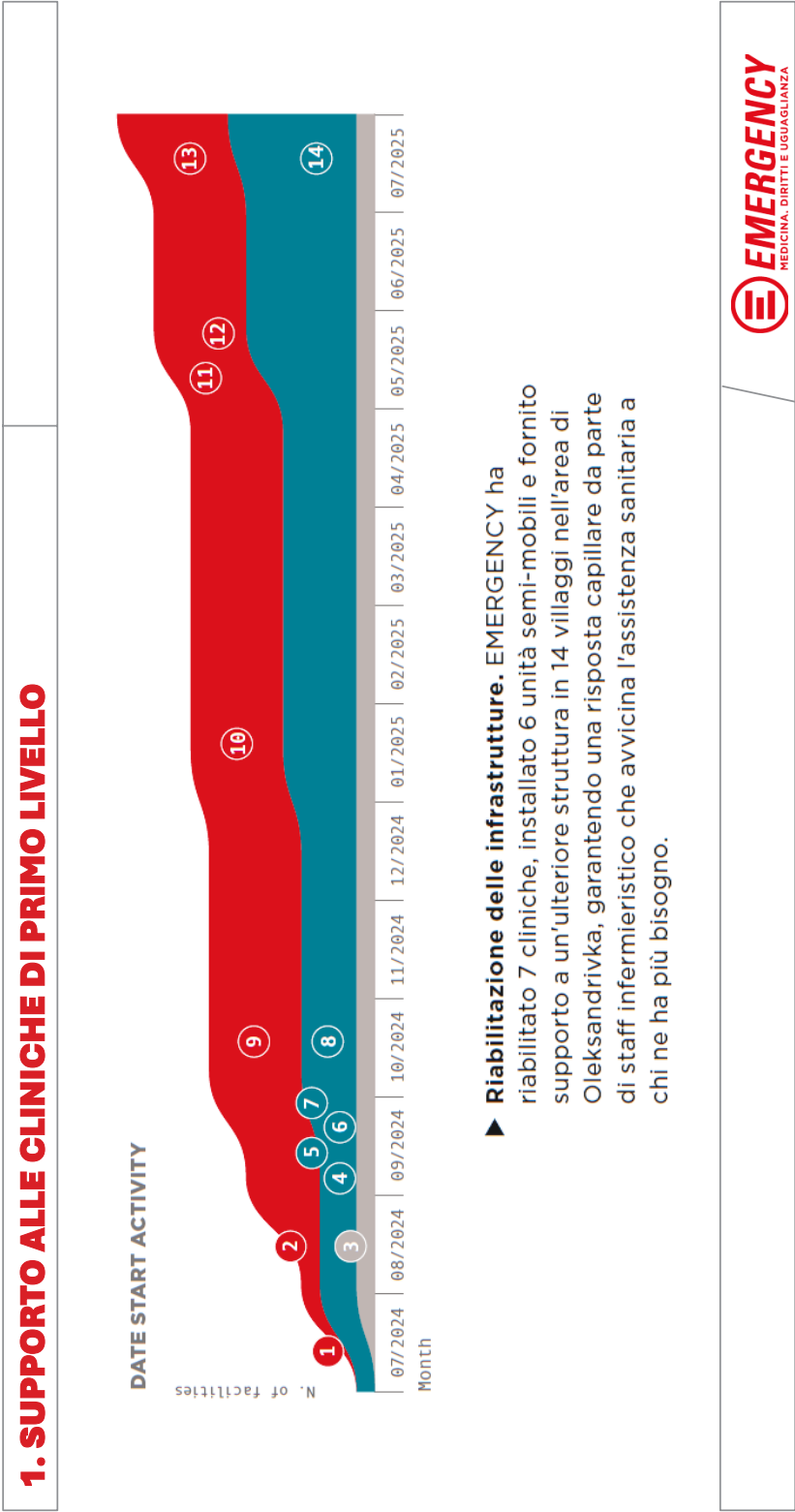
- Aree prossime alla linea del fronte (25-75 km);
- Comunità rurali isolate e vulnerabili;
- Forti barriere nell'accesso ai servizi essenziali.

Da ottobre 2025 – Espansione nel Kharkiv.



Internal use only. Do not disclose.

COSA FACCIAMO	Rafforzamento dell'accesso a servizi di medicina di base nelle aree rurali dell'Ucraina orientale: 1) Supporto alle cliniche di primo livello; 2) Implementazione di un modello di assistenza di comunità; 3) Sviluppo di percorsi di riferimento (<i>referral</i>).	  
	EMERGENCY ONG Onlus	 EMERGENCY MEDICINA, DIRITTI E UGUAGLIANZA Uso interno. Non divulgare.



2) MODELLO DI ASSISTENZA DI COMUNITA'



Comunità rurali



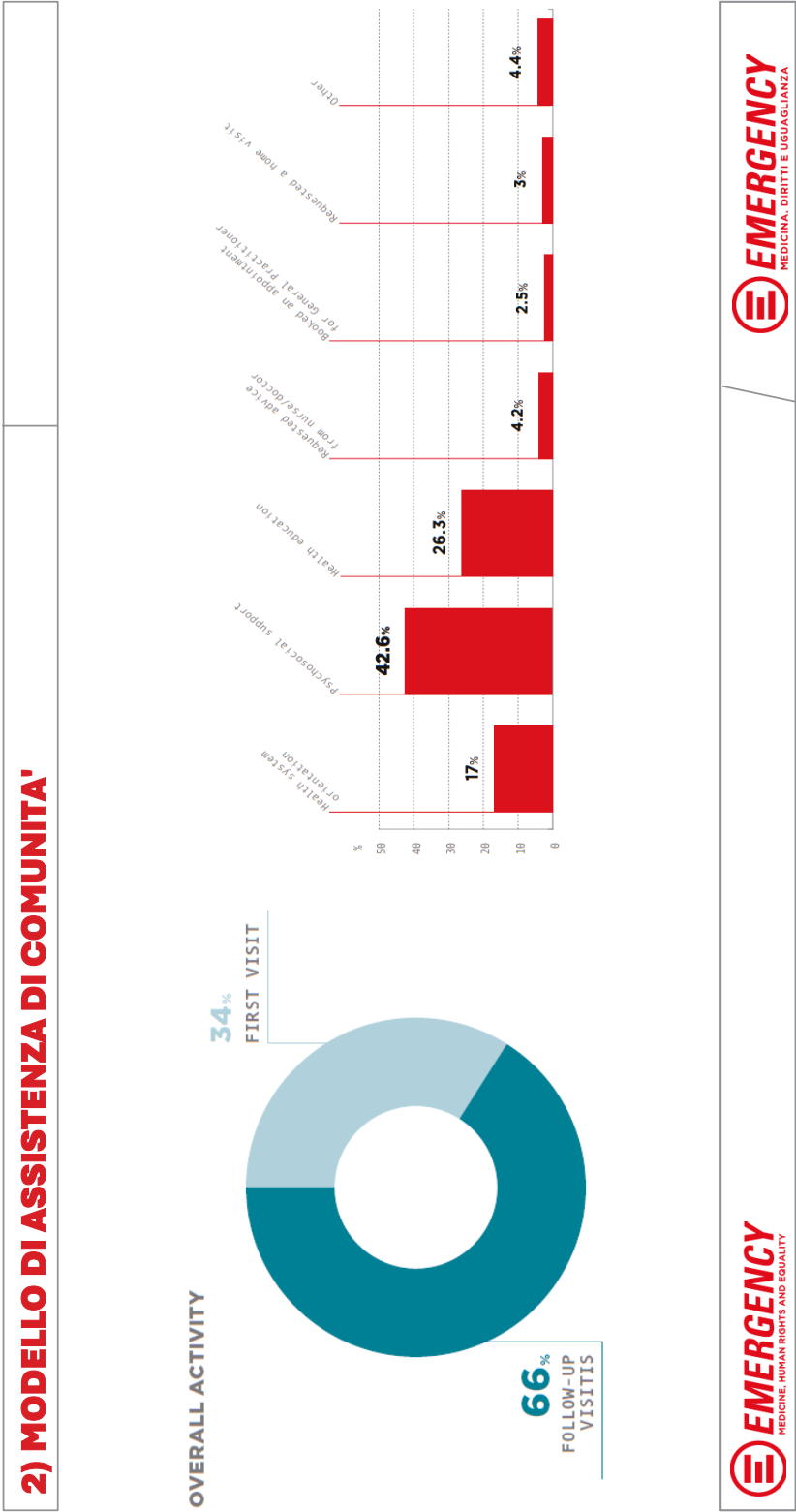
► **Operatrici di comunità.** Al centro dell'approccio ci sono le operatrici di comunità (CHW), che colmano il divario tra le famiglie isolate e le strutture sanitarie. Tra giugno 2024 e ottobre 2025, 11 CHW hanno effettuato 10.842 visite domiciliari, di cui 3.644 prime visite e 7.180 visite di controllo. Quasi la metà dei membri delle comunità (49,8%) continuava a ricevere un sostegno costante sei mesi dopo il primo contatto.

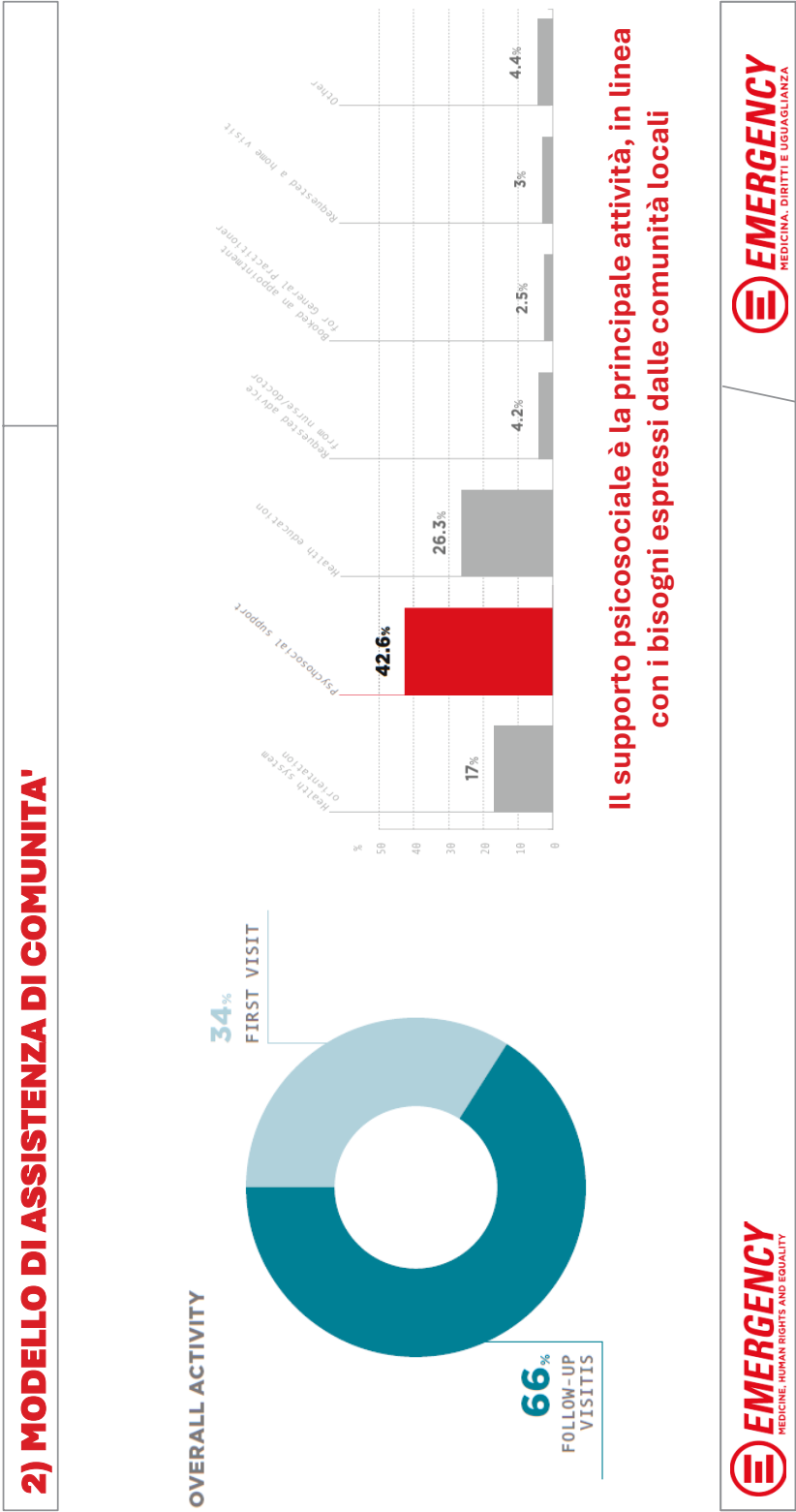
**EMERGENCY**
MEDICINE. HUMAN RIGHTS AND EQUALITY

**EMERGENCY**
MEDICINA. DIRITTI E UGUAGLIANZA

EMERGENCY ONG Onlus

Uso interno. Non divulgare.





3) SVILUPPO DI PERCORSI DI RIFERIMENTO (REFERRAL)



- **Percorsi di riferimento (referral).** Le operatrici di comunità hanno facilitato l'accesso dei pazienti ai servizi sanitari e il coordinamento delle cure, prenotando 547 visite dal medico di base, organizzando 27 visite specialistiche, richiedendo 196 visite domiciliari per pazienti con mobilità ridotta e indirizzando i beneficiari ai punti di primo soccorso in 655 casi.

GLI OBIETTIVI DEL RAPPORTO

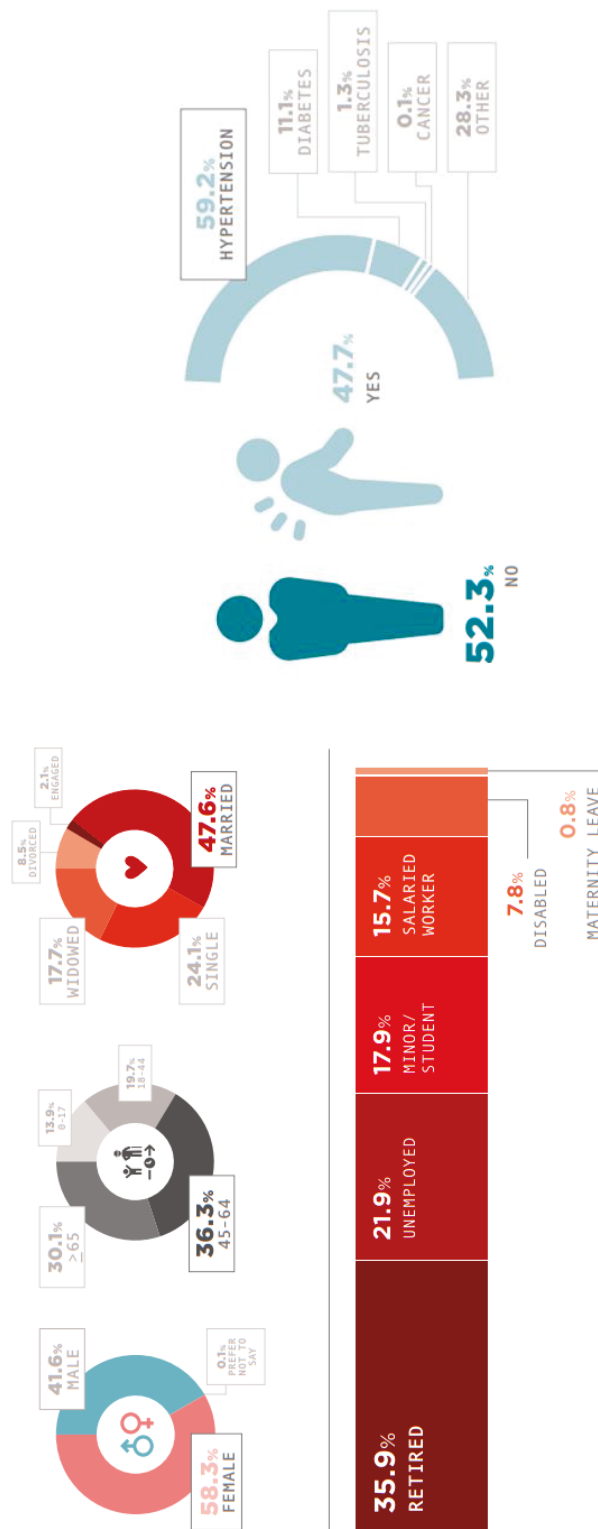
1. Produrre **dati originali** e **nuove chiavi di lettura** sul contesto ucraino, dando voce alle persone colpite dalla guerra (*Accountability to Affected Populations*).
2. Sviluppare un **modello integrato ed evidence-based per le cure primarie**, replicabile in altre zone dell'Ucraina e in altri contesti di crisi umanitaria.
3. Formulare delle **raccomandazioni** verso le autorità ucraine e la comunità internazionale per ridurre le barriere di accesso alle cure e orientare le priorità.



EMERGENCY ONG Onlus

Uso interno. Non divulgare.

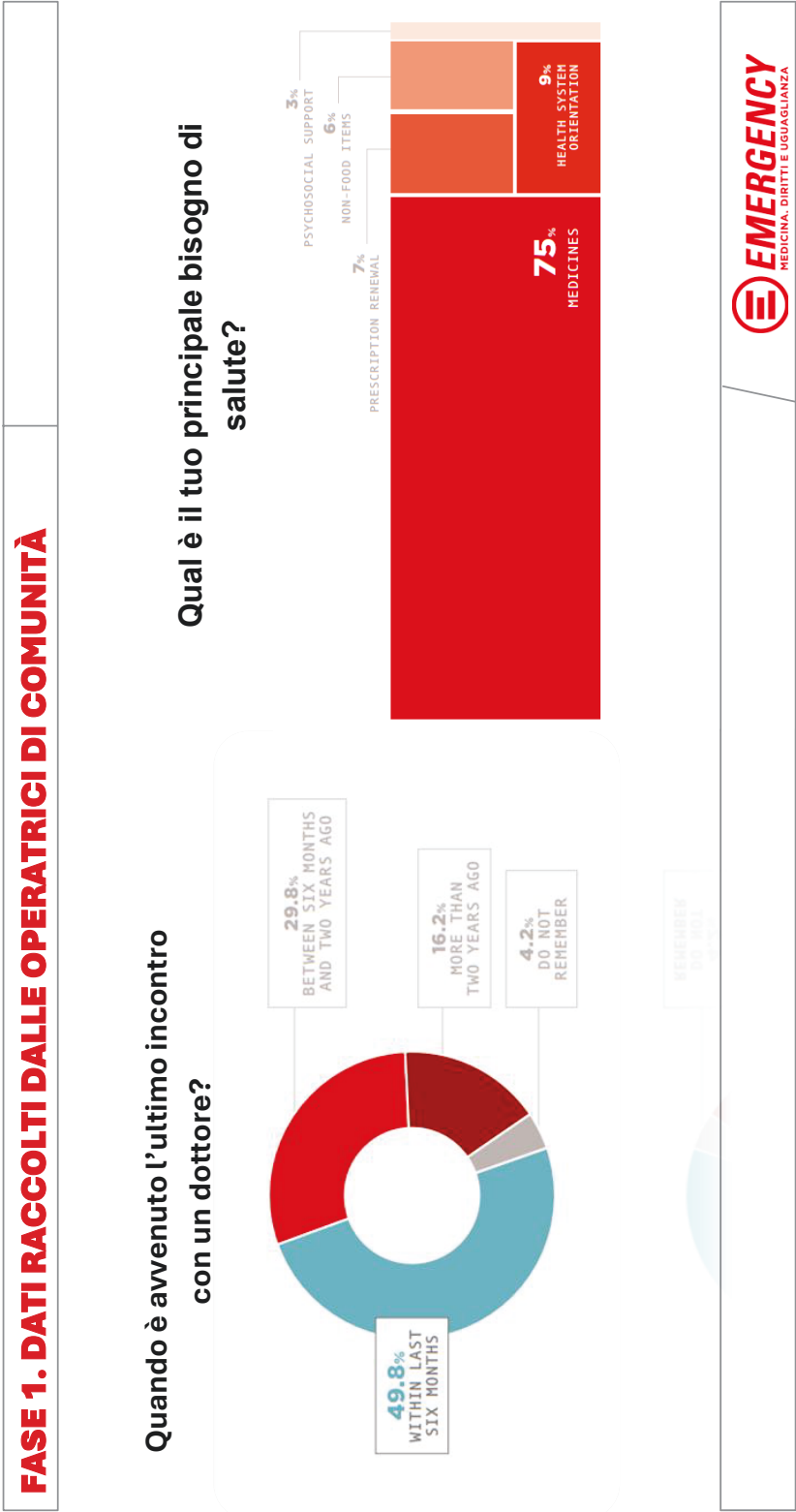
FASE 1. DATI RACCOLTI DALLE OPERATRICI DI COMUNITÀ

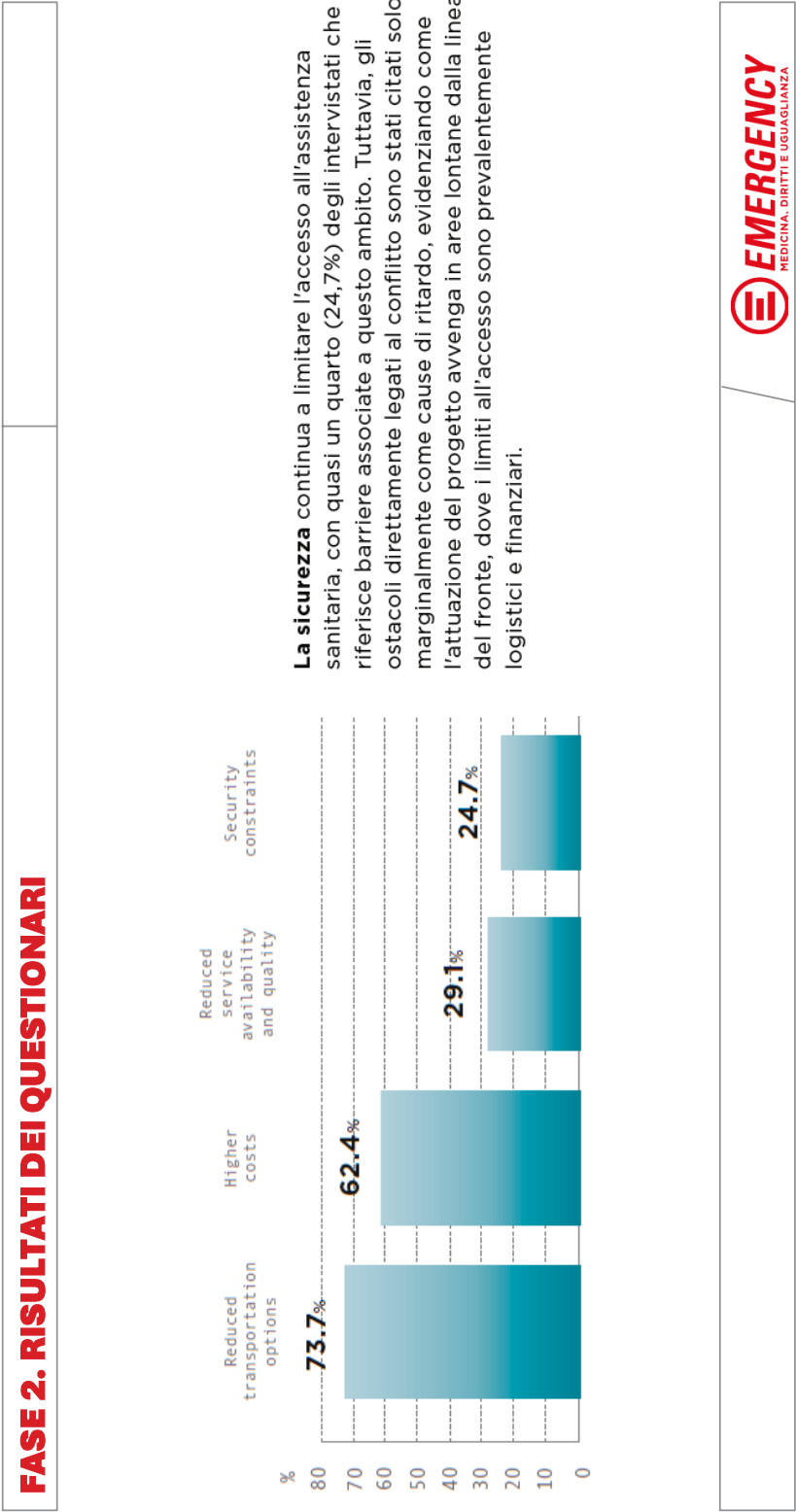


EMERGENCY
MEDICINA, DIRITTI E UGUAGLIANZA

EMERGENCY ONG Onlus

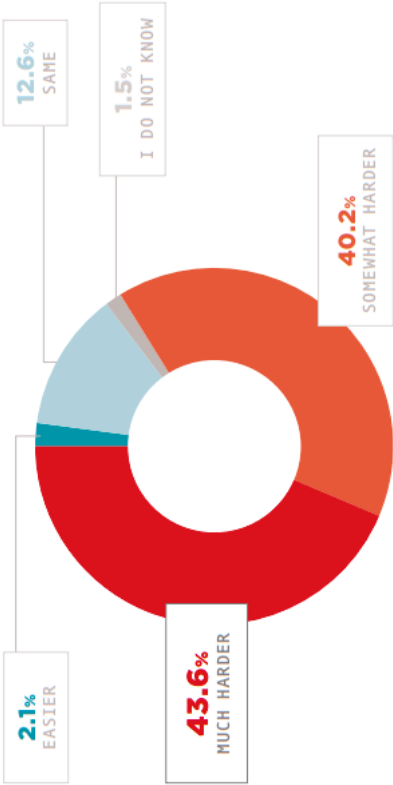
Uso interno. Non divulgare.





FASE 2. RISULTATI DEI QUESTIONARI

Quanto è facile cercare l'assistenza sanitaria rispetto a prima del febbraio 2022?

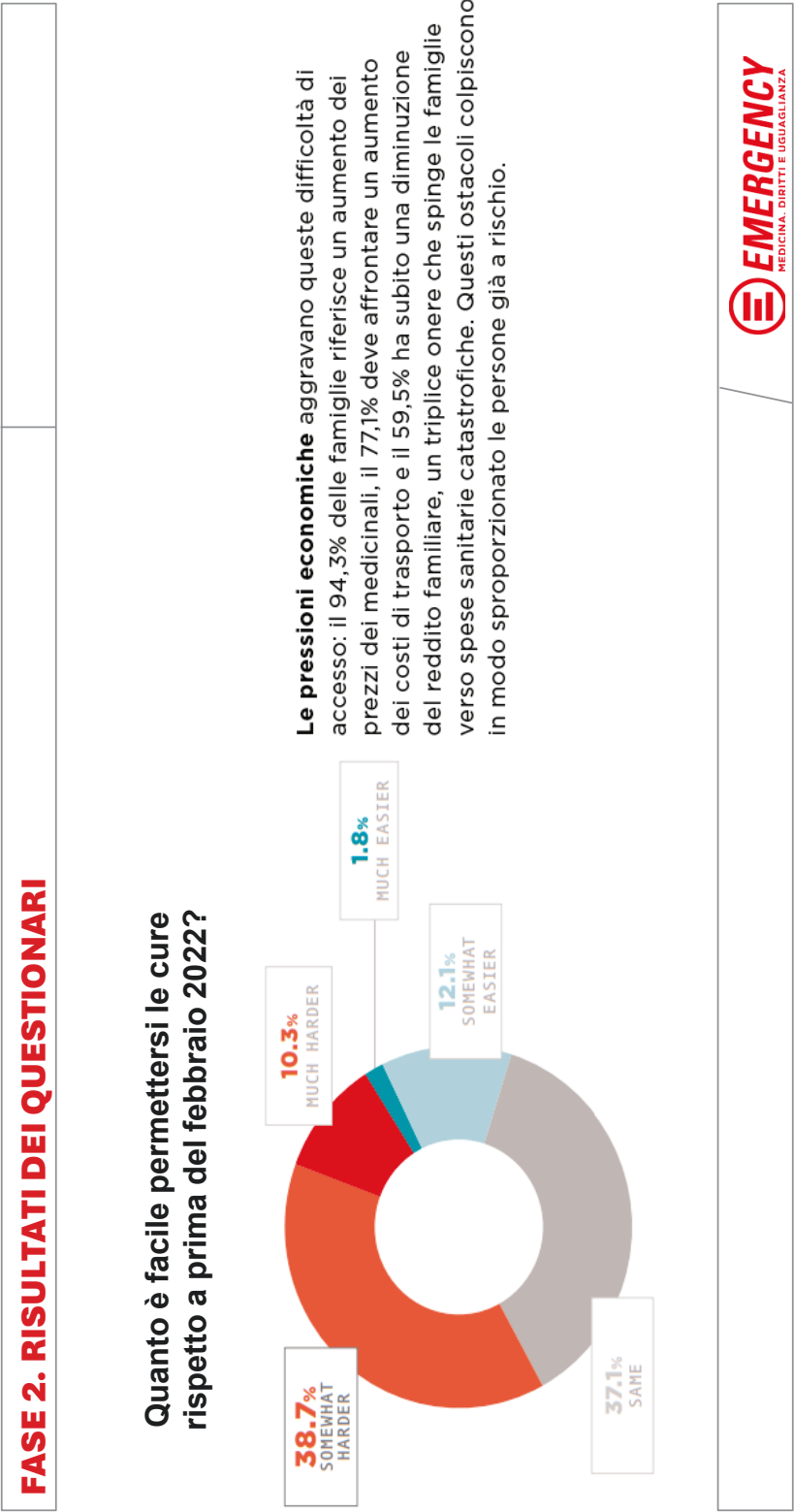


La maggior parte degli intervistati (84%) riferisce una **maggior difficoltà nell'organizzare viaggi sicuri per raggiungere le strutture sanitarie** dal febbraio 2022. Il **trasporto** emerge infatti come l'ostacolo principale, che colpisce il 73,7% degli intervistati in tutti i gruppi demografici a causa delle strade distrutte, della carenza di carburante e dei servizi pubblici limitati. I servizi di emergenza sono peggiorati in modo significativo, con quasi un terzo degli intervistati che riferisce una risposta più lenta o meno affidabile delle ambulanze, mentre le cure specialistiche sono diventate sempre più inaccessibili.



EMERGENCY ONG Onlus

Uso interno. Non divulgare.



LE RACCOMANDAZIONI

- 1.** Garantire i fondi necessari per la salute;
- 2.** Assicurare finanziamenti flessibili e pluriennali tra aiuti umanitari e aiuti a lungo termine;
- 3.** Supportare interventi strutturali, potenziare il personale sanitario e i trasporti;
- 4.** Contenere le spese a carico delle famiglie per garantire il diritto alla salute gratuita;
- 5.** Investire nella formazione di CHW per garantire la continuità delle cure;
- 6.** Assicurare percorsi di *referral* efficaci e il coordinamento dell'assistenza.

EMERGENCY ONG Onlus



Uso interno. Non divulgare.

*“Every time I hear a plane, I feel
afraid. So many pass by every day.
It’s a sound I’ve come to know all too
well. I have lived alone for more than
two years now. My children left, and
they were right to do so: it is too
dangerous here.”
(Lydia, 75 years old)*

GRAZI 

17



19STC0186800