COMMISSIONE III
AFFARI ESTERI E COMUNITARI

COMITATO PERMANENTE SUI DIRITTI UMANI NEL MONDO

RESOCONTO STENOGRAFICO

INDAGINE CONOSCITIVA

53.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 23 LUGLIO 2026

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE **LAURA BOLDRINI**

INDICE

PAG.

Sulla pubblicità dei lavori:

Boldrini Laura, *presidente* 3

INDAGINE CONOSCITIVA SULL'IMPEGNO DELL'ITALIA NELLA COMUNITÀ INTERNAZIONALE PER LA PROMOZIONE E TUTELA DEI DIRITTI UMANI E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI

PAG.

Audizione, in videoconferenza, di rappresentanti di Medici Senza Frontiere sulla situazione in Sud-Sudan:

Boldrini Laura, *presidente* 3, 6, 8

Innico Simone, *rappresentante di Medici Senza Frontiere* 4, 7

Quartapelle Procopio Lia (PD-IDP) 6

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 europeisti 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-Casa Riformista: IV-CR; Misto: Misto; Misto-Futuro Nazionale Vannacci - Free: Misto-FNV-F; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-+Europa - Stati Uniti d'Europa: Misto-+EU-SUEU.

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE LAURA BOLDRINI

La seduta comincia alle 13.30.

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, in videoconferenza, di rappresentanti di Medici Senza Frontiere sulla situazione in Sud-Sudan.

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 Medici Senza Frontiere sulla situazione in Sud-Sudan.

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 componenti del Comitato, saluto e ringrazio per la disponibilità a prendere parte ai nostri lavori, collegato in videoconferenza, il dottor Simone Innico, coordinatore per gli affari umanitari del Sud-Sudan di Medici Senza Frontiere.

L'audizione odierna è incentrata sul nuovo rapporto di Medici Senza Frontiere « *Li hanno uccisi mentre scappavano* », che documenta il grave deterioramento della situazione umanitaria in Sud-Sudan e l'impatto devastante del conflitto sulla popolazione civile. Il rapporto raccoglie testimonianze di persone sopravvissute ad attacchi e violenze, evidenziando un aumento delle vittime civili e degli individui sfollati dall'inizio del 2025, mentre l'accesso agli aiuti umanitari subisce crescenti restrizioni.

Tra gennaio 2025 e aprile 2026 dodici attacchi contro personale e strutture di MSF hanno lasciato circa 762 mila persone senza accesso alle cure; nel solo 2025 MSF ha trattato oltre 6 mila persone ferite e nei primi quattro mesi del 2026 più di 1.800, tra cui 885 sopravvissuti a violenza sessuale e di genere. Nello stesso periodo si è registrato un forte aumento degli attacchi aerei, che hanno colpito anche ospedali sostenuti o guidati da MSF, come quello di Old Fangak e di Lankien, costretto alla chiusura dopo trentun anni di attività. Il rapporto, infine, segnala come insicurezza e restrizioni all'accesso umanitario aggravino una crisi già segnata da malnutrizione, sfollamento e carenza di cure essenziali.

Ricordo che il 29 maggio scorso il Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite ha approvato la risoluzione n. 2821, con la quale ha prorogato fino a maggio 2027 il regime di sanzioni contro il Sud-Sudan a causa del persistente conflitto armato e della grave crisi umanitaria. Quanto al primo aspetto, occorre segnalare che dal 2013 gli scontri tra fazioni rivali scoppiati nella capitale Juba si sono rapidamente estesi a tutto il Paese, innescando una grave crisi politica e di sicurezza, che neppure i due accordi raggiunti – nel 2015 e nel 2018 – sono riusciti a fermare.

Sotto il profilo umanitario, l'ultimo rapporto del Segretario Generale delle Nazioni Unite, pubblicato il 16 aprile 2026, certifica che circa 10 milioni di persone necessitano di assistenza. A pesare contro le violenze locali sono l'instabilità economica, le inondazioni ricorrenti e soprattutto l'afflusso di

centinaia di migliaia di persone in fuga dalla guerra nel vicino Sudan. Dall'aprile 2023, infatti, oltre 1 milione 350 mila persone sono arrivate in Sud-Sudan, con oltre 42 mila nuovi arrivi registrati solo tra gennaio e marzo 2026.

Forniti questi elementi, mi fa piacere dare la parola al dottor Innico affinché svolga il suo intervento.

SIMONE INNICO, *rappresentante di Medici Senza Frontiere*. Grazie, presidente. Vi ringrazio per questo spazio, è davvero molto importante riuscire ad avere un momento di attenzione anche per un contesto come quello del Sud-Sudan che spesso, alla pari del vicino Paese del Sudan, rimane all'ombra o comunque discosto dall'attenzione internazionale.

Quello che MSF osserva in questo Paese da un anno e mezzo a questa parte è quella che potremmo chiamare un'*escalation*, ma anche una normalizzazione della violenza, che spesso come prima cosa viene comparata a quella riconosciuta come una guerra civile del passato, di questo breve passato in questo Paese, cioè del 2013 e del 2018, come ha riassunto Lei.

Ci sono, però, delle differenze e fare solo una comparazione quantitativa lascia un po' il tempo che trova: quello che davvero è importante, e che è anche al centro del nostro rapporto pubblicato a maggio, è la brutalità e l'intensità di queste violenze, dovute al fatto che gli scontri non sono più allineati tra due fazioni ben delineate tra Governo e opposizione o Governo e ribelli. Questa è la lettura generale, ma di fatto quello che si osserva da un anno e mezzo a questa parte è una proliferazione della violenza, gruppi armati affiliati più o meno ad uno dei due lati, gruppi armati bene o meno identificati, semplicemente attori sconosciuti dei quali è impossibile conoscere la provenienza, che aprono il fuoco su civili, su strutture civili, infrastrutture civili, comprese presenze mediche ed umanitarie, quali MSF.

Abbiamo contato dodici attacchi, raccontati nel rapporto di maggio: di questi, molti attribuibili all'una o all'altra parte, Governo o opposizione, inclusi, tra questi, tre bombardamenti che hanno preso di mira direttamente le nostre strutture mediche, gli ospedali, due l'anno scorso e l'ultimo a Lankien a febbraio di quest'anno. Altri hanno aperto il fuoco sul nostro personale medico che era in movimento tra un'attività e l'altra, su altre cliniche più piccole di un ospedale. Tutti, comunque, raccontano un abbassamento della soglia della permissibilità per quanto riguarda la protezione della missione umanitaria e della missione medica.

Questo racconta una parte del generale livello di normalizzazione della violenza. In realtà, al centro di questa normalizzazione della violenza ci sono i civili stessi sud-sudanesi, che abbiamo cercato di raccontare attraverso le nostre attività mediche, i nostri dati medici e le testimonianze raccolte dai nostri *team* medici sul campo.

MSF al momento lavora in diciotto progetti in tutto il Paese, che coprono sette degli Stati del Paese e due aree amministrative chiamate Abyei e Pibor, rispettivamente a nord e ad est. Quello che i nostri dati semplicemente ci indicano dal punto di vista quantitativo è un aumento della violenza: più di 6 mila pazienti curati nel 2025 per violenze da arma da fuoco, esplosioni, ustioni, residuati bellici, comparato al 2024, il cui numero era poco più di 4.500.

Le violenze non escludono anche la violenza sessuale e la violenza di genere. L'anno scorso le sopravvissute alla violenza di genere che MSF è riuscito a raccogliere e a curare nelle nostre cliniche erano 2.616; quest'anno stiamo arrivando già a circa mille persone, la stragrande maggioranza delle quali, il 96 per cento, sono donne e ragazze giovani. Quando ci troviamo a parlare con le nostre pazienti sopravvissute alla violenza sessuale e di genere, da quello che ci riescono a raccontare è difficile identificare il perpetratore di questa violenza, semplicemente dalle testimonianze delle persone. Noi non siamo un organo investigativo, quindi non ci mettiamo a fare tante domande per quanto riguarda la specifica identificazione del colpevole. Quello che ci interessa è il benessere, la cura del paziente, questa è la nostra priorità assoluta.

Come mandato di Medici Senza Frontiere, accompagnato alla risposta medica, c'è quello della testimonianza. Per questo usiamo questo rapporto in tanti altri contesti nel mondo, usiamo la nostra presenza medico-clinica in prossimità alle popolazioni per amplificare la loro voce: settanta testimonianze raccolte ci raccontano una normalizzazione - come ho detto - ma anche una totale impunità, uno scenario per il quale donne e ragazze, in particolare, in questo Paese fanno fatica a portare avanti la loro vita nelle zone di conflitto senza subire la paura, senza essere attanagliate dalla paura di rimanere vittime di una violenza di genere o di una violenza sessuale, la quale include stupri, stupri di gruppo, reclutamenti forzati e rapimenti: donne e ragazze, o donne molto giovani, vengono rapite da gruppi armati più o meno identificati per fare lavoro domestico, per matrimoni forzati e, in alcuni casi, direttamente a fini di schiavitù sessuale.

Alcune nostre testimonianze ci raccontano, per esempio, di una paziente nel sud del Paese che è riuscita ad arrivare, grazie alla famiglia, alla clinica di MSF il venerdì per ricevere cure mediche; dopo il trattamento era stata lasciata andare, riportata alla famiglia, ed è ritornata il lunedì perché durante il *weekend* aveva subìto un'altra violenza sessuale da parte di sconosciuti.

Questo panorama – drammatico e difficile da riassumere in poche parole per quanto riguarda l'esperienza delle persone, dei civili, dei pazienti – al tempo stesso innanzitutto colpisce il personale medico di MSF in quanto personale sud-sudanese, che sono nella stragrande maggioranza in prima linea, sono loro quelli che rispondono ai bisogni della popolazione, i nostri colleghi sud-sudanesi; sono loro che mantengono funzionanti le attività delle nostre cliniche, dei nostri ospedali, quando il personale internazionale, invece, è costretto ad evacuare. Per esempio, quest'anno, in seguito alle violenze che hanno colpito l'area di Lankien, dove c'era il nostro ospedale bombardato, abbiamo perso quattro colleghi. Se non sono loro stessi ad essere vittime della violenza lo sono le loro famiglie, le loro comunità.

Questo si traduce, dal punto di vista dell'organizzazione medico-umanitaria di MSF in questo Paese, nel Sud-Sudan, in una delle operazioni più grandi del mondo, per quanto ci riguarda. Siamo presenti nel Sud-Sudan dal 1983, quindi prima ancora che il Paese fosse Sud-Sudan, prima dell'indipendenza del 2011. Manteniamo le nostre attività al meglio possibile, sempre guidati dal principio di andare dove vi sono necessità mediche. Ciò che stiamo osservando è una progressiva impossibilità di condurre la nostra attività medica in maniera sicura e senza incorrere in rischi che mettono a repentaglio la vita del nostro stesso personale. Se non si tratta della sicurezza della vita del nostro stesso personale, si tratta dell'impossibilità di mantenere un'operazione umanitaria basata sui princìpi umanitari di indipendenza, imparzialità, neutralità. Come viene spiegato anche nel rapporto, tra le tante sfide che abbiamo affrontato nell'ultimo anno e mezzo c'è anche il tentativo di strumentalizzare la presenza umanitaria, quindi di bloccare, impedire l'accesso in alcuni casi con ragioni burocratiche o ragioni di stato maggiore – possiamo chiamarle così – o in altri casi di indirizzare l'aiuto medico in altre località dove c'è più o meno interesse al fatto che le popolazioni abbiano cure mediche, in un tentativo di controllare i movimenti delle popolazioni.

Come ha riassunto l'onorevole Boldrini, in questo Paese, secondo una stima recente, nel 2026 sono circa 10 milioni le persone che necessitano di assistenza umanitaria. È un Paese - secondo le ultime stime - di poco più di 13 milioni di persone (10 milioni su 13 milioni necessitano di aiuti); 2,5 milioni di sfollati interni; 1,3 milioni di sfollati dal Sudan – dal nord – verso il Sud-Sudan; di questi, una metà sudanesi e altri sud-sudanesi di ritorno. Il sistema sanitario già prima della recente *escalation* faceva fatica a rispondere in maniera anche solo minimamente adeguata ai bisogni della popolazione, ancora oggi colpita da malattie che sarebbero prevenibili se ci fosse un vero e proprio sistema sanitario

nel Paese: malaria, HIV, polmonite – che è un grave segno di malnutrizione nei bambini – e varie epidemie ricorrenti, una in corso dal 2024 di colera, a cui gli attori umanitari cercano di rispondere con mezzi di urgenza, ma che continua a ritornare.

È un Paese in cui, secondo le stime, soltanto il 50 per cento della popolazione vive ad un'ora di distanza da una clinica funzionante, il resto della popolazione deve percorrere a piedi distanze che possono raggiungere anche un giorno, due giorni o più per accedere anche solo alla sanità di base, primaria; qualsiasi cosa di più complesso di una semplice visita medica, una chirurgia, un intervento chirurgico o qualcosa di più complicato diventa, nella pratica, completamente impossibile.

A questo si aggiungono il conflitto e la violenza in corso, che colpiscono i civili, colpiscono le strutture mediche; aumentano, quindi, i bisogni di risposta medica, ma al tempo stesso la rendono impossibile.

Vorrei concludere citando il titolo di questo rapporto «*Li hanno uccisi mentre stavano scappando*», una frase che abbiamo raccolto in una testimonianza che ci ha dato una nonna, una signora anziana quest'anno a Lankien; in realtà, questa persona veniva da Lankien, ma l'abbiamo incontrata a Chuil, nello Stato di Jonglei, il più colpito dalle violenze. Abbiamo raccolto altrettante testimonianze di persone anziane che hanno subìto violenza, che hanno visto violenza sui propri cari, testimonianze di persone giovani che hanno visto violenza sulle persone anziane. Questo per dare una cifra del fatto che la normalizzazione delle violenze contro i civili, la normalizzazione dell'impunità, per quanto riguarda la protezione della missione medico-umanitaria, non conosce confini.

Vi ringrazio e resto a disposizione per eventuali domande.

PRESIDENTE. Grazie, dottor Innico, per la sua testimonianza in questa Commissione. La situazione sembra veramente, più che allarmante, disastrosa.

Vedo collegata la deputata Quartapelle, che vuole rivolgerle una domanda. Le do subito la parola.

LIA QUARTAPELLE PROCOPIO, *intervento in videoconferenza*. Grazie, presidente.

Ringrazio l'audito. Vorrei chiedere qual è, dal vostro punto di vista, la situazione di El Obeid, che cosa sapete. Le notizie che si hanno sono veramente, da un lato, frammentarie, dall'altro, spaventose. Vorrei anche capire se avete operatori sul posto o contatti diretti con quanto sta avvenendo in città.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Quartapelle.

Dottore, anch'io vorrei farle delle domande, poi Le ripasso la parola per la replica.

Intanto, vorrei esprimere tutto il cordoglio, mio e del Comitato per i diritti umani, per le perdite umane che MSF ha avuto in Sud-Sudan; vedevo nel vostro rapporto, dedicato a chi non ce l'ha fatta, a chi è stato ucciso: ben trentadue dipendenti di MSF dal 2011 sono stati uccisi in Sud-Sudan, e già questo dovrebbe dare la dimensione del regime di violenza e della brutalità. Questa violenza non risparmia neanche il personale sanitario.

Lei ha parlato di normalizzazione della violenza, di impunità. Vorrei chiederle perché c'è stata la ripresa delle ostilità nel 2025. Si era trovato un modo, c'era stata una specie di tregua, ricordo questa fase di tregua. Vorrei capire chi arma sia l'esercito governativo sia il SPLA (*Sudan People's Liberation Army*), vorrei capire chi c'è dietro. C'è un embargo, ma al contempo ci sono le armi e queste armi vengono usate contro la popolazione civile. La cosa più terribile che Lei ci ha detto è che ragazze e donne sono un *target* per cui la violenza sessuale è diffusa enormemente nel Paese e che è difficile per una ragazza, per una donna sfuggire, quando si trova in un'area di conflitto, di scontro, alla violenza sessuale. A questo proposito devo chiedere anche che impatto ha l'AIDS rispetto alla popolazione e come si può far fronte ai traumi psichici che questa violenza così generalizzata e questa impunità crea in chi la subisce.

Vorrei anche chiederle chi è presente della comunità umanitaria, oltre a MSF, in

Sud-Sudan, se c'è ancora la presenza delle Nazioni Unite, se ci sono ong italiane che operano lì, o se invece c'è stata anche una riduzione di presenza.

L'ultima cosa riguarda il *funding*, se avete risorse sufficienti per far fronte a questa devastante situazione.

A Lei la parola.

SIMONE INNICO, *rappresentante di Medici Senza Frontiere*. Grazie mille per le domande, cercherò di rispondere a tutto.

Per quanto riguarda El Obeid, quello che succede in Sudan, nel vicino del nord, è una situazione che ha le sue conseguenze anche per il Sud-Sudan. Noi cerchiamo da qui, da Juba, di seguire il più possibile quello che succede anche in Sudan, dove c'è anche una presenza di MSF che cerca di rispondere ai bisogni di una popolazione colpita dal 2023 da questa tremenda guerra civile.

La capacità di avere informazioni chiare su come funzionano certe dinamiche, su cosa sta succedendo e in che modo queste impattano sugli sfollamenti e i movimenti di popolazione, che sono l'effetto che noi vediamo nel nord del Paese nei nostri progetti intorno alla frontiera, parla anche di una difficoltà di fondo, che si lega alla domanda dell'onorevole Boldrini, per quanto riguarda i finanziamenti e la presenza umanitaria. Sì, c'è presenza umanitaria nel Paese, sia nel Sud-Sudan che in Sudan, però quello che succede a livello globale è una progressiva contrazione dei fondi.

Non stiamo vivendo semplicemente un periodo in cui il diritto internazionale umanitario sta subendo gravi attacchi in molti contesti del mondo, con effetti sulla capacità, sullo spazio di protezione per la missione umanitaria indipendente e sicura, ma anche semplicemente sulla propria capacità di mobilitare risorse per portare avanti le attività umanitarie.

Per quanto riguarda Medici Senza Frontiere dipende quasi esclusivamente da fondi privati, non prendiamo fondi da nessuna entità governativa, quindi negli ultimi anni siamo stati risparmiati, in un certo senso, da questa contrazione dei fondi governativi per il discorso umanitario all'ONU e, di conseguenza, alle ong internazionali o direttamente alle ong internazionali.

Quello che osserviamo, per quanto riguarda la nostra attività medica, è uno spopolamento nei dintorni della Comunità internazionale, della Comunità umanitaria internazionale, e sempre maggiori difficoltà che le nostre ong colleghe si trovano ad affrontare. Ogni singola mancanza per quanto riguarda la risposta umanitaria – parliamo di acqua e igiene, oppure nutrizione, oppure sicurezza alimentare – ha di conseguenza un impatto sulla salute. Noi riusciamo, in qualche modo, a leggere le difficoltà delle altre ong, a portare avanti le attività umanitarie per quanto riguarda i dati medici dei nostri pazienti.

Nel Paese sono presenti tutte le maggiori agenzie dell'ONU, inclusa una missione di *peacebuilding* chiamata UNMISS (*United Nations Mission in South Sudan*). Ognuna di queste sta cercando di mantenere il più alto livello di qualità di risposta umanitaria, ma continua a fare fatica a mantenere aperte le strutture. Di recente, per fare un esempio, all'inizio dell'anno, il *World Food Programme*, il Programma alimentare mondiale, che nel Paese si occupava di fornire supporto alimentare ai pazienti di malattie croniche, come tubercolosi o AIDS-HIV - noi dipendevamo dal loro supporto - ha dovuto interrompere quest'attività, che sembra qualcosa di molto piccolo; ma questo vuol dire che d'un tratto, dall'inizio dell'anno, MSF si è trovata a dover trovare una soluzione per dare semplicemente un pasto, un pranzo, una cena ai nostri pazienti che spendono tante ore e giorni nelle nostre cliniche.

È solo un esempio di tanti piccoli elementi che vengono a mancare. Ci troviamo ad appoggiare la nostra attività medica su fondamenta che cominciano a tremolare.

Presenza di ong italiane e presenza italiana in quanto missione diplomatica: purtroppo nel Sud-Sudan non è prominente, sono altri gli attori internazionali più presenti. So che nel Sud-Sudan la presenza italiana viene gestita dell'Etiopia, da Addis Abeba, una presenza non residente. L'unica presenza italiana di mia conoscenza al mo-

mento è la Caritas, che mantiene un piccolo progetto medico nel nord del Paese.

Questo è, più o meno, il panorama. Da un lato, questo suscita domande sull'impatto di questa contrazione dei fondi umanitari in termini di necessità umanitarie, di necessità delle popolazioni, ma al tempo stesso quando un attore umanitario, una ong internazionale deve chiudere i battenti, deve chiudere un progetto, deve chiudere un *team*, lasciar andare una parte dei dipendenti, questo non solo genera un vuoto per quanto riguarda la risposta umanitaria, ma anche un vuoto per quanto riguarda l'informazione, la capacità di capire cosa sta succedendo in alcune parti del Paese. Ci troviamo a sapere che ci sono bisogni ovunque riusciamo a vedere, ma la nostra visibilità, la nostra capacità di vedere si contrae anch'essa.

Credo di aver risposto quasi a tutto. La recente ripresa delle ostilità dall'inizio 2025 è suscitata innanzitutto da un rinnovo del conflitto tra le due fazioni precedenti, quelle del conflitto 2013-2018, ovvero l'attuale Presidente e uno dei principali esponenti del movimento di liberazione per il Sud-Sudan, che ha portato all'indipendenza, che era ed è tuttora uno dei Vicepresidenti, il quale è stato messo agli arresti domiciliari fin dall'inizio dell'anno scorso, dove tuttora si trova, e per il quale c'è un processo in corso a Juba. Quanto successo a Juba ha scatenato una risposta nelle zone di affiliazione, ovvero in particolare nel nord-est del Paese, da un lato o dall'altro delle due fazioni, anche secondo linee etniche ed identitarie: uno è l'esponente dell'etnia principale, dominante, che si chiama Dinka, il Vicepresidente è di un'altra etnia, che sia chiama Nuer, che sono due delle più grosse etnie del Paese. Tanti elementi hanno portato ad una riapertura degli scontri, però non è una linea così ben demarcata.

Ritornando a quanto dicevo, sì, c'è questa opposizione, ma il livello delle violenze e il tipo di violenze parlano piuttosto di un generale « liberi tutti », in cui chiunque abbia accesso ad uno strumento di violenza lo può usare. Questo lo osserviamo in tutte le nostre attività mediche in tutto il Paese e non solo nelle zone principalmente di scontro tra le due parti principali.

Al tempo stesso, l'instabilità del Sudan dal 2023 ha un grosso peso sul Sud-Sudan, anche solo socioeconomico, perché il Sud-Sudan dipende quasi esclusivamente dalle esportazioni di petrolio, e queste esportazioni di petrolio dipendono quasi esclusivamente dall'accesso al Sudan, quindi dalle esportazioni verso il Sudan, perché non ci sono raffinerie in Sud-Sudan, tutto va esportato verso il nord; dal momento che il nord è preso da un conflitto, da una guerra civile tremenda, questo ha una ripercussione per la stabilità interna del Sud-Sudan.

PRESIDENTE. Quindi, guerra in Sud-Sudan, guerra in Sudan, armi che arrivano nonostante le sanzioni; più armi si producono, più guerre ci saranno.

Dottore, Le auguro buon lavoro e di poter riuscire nel suo intento. Auguro a Lei e a tutta la missione di MSF di poter continuare questa attività, che mi sembra di primaria importanza. Spero che ci possa essere più attenzione e più volontà di portare la pace, perché mi pare che l'attenzione del mondo sia spostata altrove, purtroppo, in un momento in cui i conflitti armati si moltiplicano e sta prevalendo un po' ovunque la logica della forza.

Le auguro buon lavoro e dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 14.10.

Licenziato per la stampa
il 23 settembre 2026

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

19STC0209150