

## **IL GENOCIDIO DI ISRAELE A GAZA CONTINUA A UN ANNO DAL COSIDDETTO “CESSATE IL FUOCO”**

A un anno dall'annuncio dell'accordo di cessate il fuoco tra Israele e Hamas, avvenuto il 10 ottobre 2025, le azioni e le politiche delle autorità israeliane nei confronti della Striscia di Gaza continuano a ostacolare qualsiasi intervento concreto volto a garantire sollievo, ripresa e riabilitazione alla popolazione palestinese, impedendo anche il pieno recupero e la ricostruzione del sistema sanitario, ormai devastato. Il cessate il fuoco non è riuscito a ripristinare le condizioni necessarie alla sopravvivenza di una popolazione di quasi due milioni di persone e, in diversi ambiti fondamentali, il sistema sanitario ha continuato a deteriorarsi.

Nel luglio 2025, PHRI aveva analizzato il sistematico attacco alle infrastrutture sanitarie di Gaza e le ripetute aggressioni contro ospedali, trasporti sanitari e personale medico avvenute tra ottobre 2023 e giugno 2025. La conclusione era stata che le autorità israeliane fossero responsabili della commissione del crimine di genocidio, attraverso l'inflizione deliberata alla popolazione palestinese di condizioni di vita calcolate per determinarne la distruzione. PHRI aveva avvertito che la devastazione del sistema sanitario di Gaza, insieme alla distruzione delle infrastrutture essenziali, avrebbe provocato morti evitabili per malnutrizione, infezioni e patologie croniche non trattate, con conseguenze destinate a protrarsi per anni, anche in caso di fine delle ostilità.

Questo documento esamina tre aspetti del diritto alla salute della popolazione palestinese nella Striscia di Gaza, che PHRI ha monitorato durante il primo anno di cessate il fuoco, mettendo in evidenza la prosecuzione degli atti genocidari da parte delle autorità israeliane: la situazione sanitaria generale, compreso il collasso delle infrastrutture

sanitarie e dei determinanti sociali della salute (come l'accesso all'acqua, ai servizi igienico-sanitari e a un alloggio); la persistente carenza di medicinali e forniture mediche e le restrizioni all'evacuazione dei pazienti che necessitano di trattamenti salvavita non disponibili nella Striscia.

## **Impedire la ricostruzione del sistema sanitario di Gaza e il ripristino delle condizioni necessarie alla sopravvivenza**

Secondo l'Health Cluster dei territori palestinesi occupati, coordinato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dall'annuncio del cessate il fuoco alla fine di settembre 2026 le forze israeliane hanno ucciso almeno 1.422 palestinesi e ne hanno feriti 5.150 nella Striscia di Gaza. L'UNICEF ha registrato almeno 300 bambini uccisi nei soli primi 300 giorni del cessate il fuoco. Il sistema sanitario destinato a curare malati e feriti a Gaza è rimasto esso stesso sotto attacco. Il sistema di sorveglianza dell'OMS sugli attacchi all'assistenza sanitaria aveva registrato 825 attacchi a strutture e servizi sanitari a Gaza al 2 ottobre 2025, immediatamente prima del cessate il fuoco. Alla fine di maggio 2026, il totale cumulativo era salito a 968: ciò significa che l'OMS aveva verificato almeno altri 143 attacchi contro ospedali, cliniche e trasporti sanitari nei primi sette mesi del cessate il fuoco. Nell'ottobre 2025, l'Ufficio delle Nazioni Unite per il coordinamento degli affari umanitari (OCHA) aveva riferito che nella Striscia erano presenti 14 ospedali parzialmente funzionanti su 36, senza alcun ospedale pienamente operativo. Quasi un anno dopo, la situazione è rimasta pressoché invariata: gli ospedali parzialmente funzionanti sono diventati 20, ma nessuno ha raggiunto la piena operatività. Tutti dipendono ancora completamente da generatori di emergenza, con gravi ripercussioni sul funzionamento delle sale operatorie, dei laboratori e di altri servizi essenziali.

Nonostante l'aumento del numero di strutture sanitarie parzialmente funzionanti, la disponibilità di servizi che rispettano gli standard necessari non è aumentata in maniera significativa. Per fare un confronto, nell'ottobre 2025 erano disponibili 103 posti letto di terapia intensiva; nel luglio 2026 erano diventati appena 104, cioè un solo posto in più nell'arco di nove mesi. I servizi di emodialisi, disponibili nel 17% delle strutture nell'ottobre 2025, erano scesi al 12% nel luglio 2026. I servizi radiologici di base conformi agli standard erano disponibili nel 30% dei punti di assistenza nell'ottobre 2025 e nel 29% nel luglio 2026. I servizi di radiologia avanzata erano disponibili nel 18% dei punti di assistenza nell'ottobre 2025 e nel 20% nel luglio 2026. Le risonanze magnetiche (MRI) continuano invece a non essere disponibili in nessuna struttura di Gaza, esattamente come nell'ottobre 2025.

Al di là delle statistiche e dei numeri, il diritto alla salute, così come riconosciuto dal diritto internazionale, comprende anche i determinanti sociali della salute. Un sistema sanitario privato di ospedali e posti letto di terapia intensiva funzionanti può offrire ben poco a una popolazione che vive in condizioni di sfollamento di massa, grave insicurezza alimentare e distruzione delle infrastrutture idriche, igienico-sanitarie e abitative indispensabili per una vita sana e dignitosa.

Hussain Matar, 44 anni, padre di quattro figli e affetto da un tumore al colon diagnosticato nel 2019 e allora trattato presso l'Augusta Victoria Hospital di Gerusalemme Est, ha raccontato a PHRI nell'agosto 2026:

*«Proprio oggi ho fatto degli esami all'ospedale Al-Shifa. Sono uscito di casa, ma non avevo alcun modo di arrivarci se non con un carretto trainato da un asino, e nelle mie condizioni non posso farlo. Immaginate cosa devono affrontare i malati di cancro; i nostri corpi non riescono a sopportare queste condizioni.»*

Ha aggiunto:

Le condizioni igienico-sanitarie aggravano ulteriormente la situazione. La maggior parte delle persone sfollate che vivono nelle tende riferisce la presenza di roditori e parassiti, cumuli di rifiuti solidi, liquami visibili, comprese tracce di escrementi nelle aree abitative, allagamenti e animali morti. La distruzione da parte delle forze israeliane del sistema fognario e degli impianti di trattamento delle acque reflue di Gaza ha lasciato la Striscia esposta a gravi rischi per la salute pubblica, tra cui un aumento delle malattie trasmesse dall'acqua e di quelle legate all'ambiente, come riportato dall'OCHA.

4

## Carenza di medicinali e forniture mediche

Le autorità israeliane continuano a imporre restrizioni all'ingresso degli aiuti umanitari, comprese le forniture mediche. Numerosi medicinali e dispositivi sanitari restano soggetti alle restrizioni israeliane relative ai cosiddetti beni a duplice uso (*dual-use*), oppure vengono completamente respinti. Tra questi

figurano protesi e loro componenti, come articolazioni per ginocchio e caviglia, guaine di bloccaggio in silicone, calzature ortopediche e sedie a rotelle.

Le carenze accumulate ostacolano numerosi servizi sanitari, compresi quelli di diagnostica per immagini. In alcuni momenti durante il cessate il fuoco, persino forniture di base come le garze sterili sono risultate indisponibili nei principali ospedali.

Nel marzo 2026, l'OCHA ha segnalato gravi interruzioni dei servizi di salute sessuale e riproduttiva a Gaza e l'impossibilità, dall'ottobre 2023, di effettuare screening e trattamenti per il tumore della cervice uterina e per il tumore della mammella, anche a causa della classificazione da parte di Israele di apparecchiature ecografiche, incubatrici, ventilatori e unità mobili di maternità come beni a duplice uso.

L'ingresso di generatori, pezzi di ricambio e componenti elettrici (elementi dai quali dipendono il funzionamento delle unità di terapia intensiva, dei reparti di dialisi, delle sale operatorie e dei laboratori) continua a subire ritardi. Il 6 giugno, le autorità israeliane hanno respinto due richieste di ingresso di materiali per la riabilitazione, sostenendo che le *“attrezzature per il fitness non sono conformi alla politica umanitaria”*.

Con oltre 6.000 amputazioni registrate a Gaza dall'ottobre 2023 e il più alto numero pro capite di bambini amputati mai registrato al mondo, le persone con disabilità rimangono prive di cure adeguate.



Un nefrologo di un ospedale pubblico di Gaza, che ha chiesto di non essere identificato, ha descritto a PHRI la situazione dei pazienti affetti da patologie renali in un'intervista del settembre 2026:

*«Attualmente abbiamo 700 pazienti nella Striscia di Gaza affetti da insufficienza renale cronica allo stadio 5, sottoposti a dialisi tre volte alla settimana, quattro ore per seduta. Il bicarbonato di sodio, necessario al funzionamento delle macchine per la dialisi, è stato praticamente tagliato per circa un mese e mezzo durante il cessate il fuoco; solo recentemente ne è arrivata una piccola quantità. Se non ne arriverà una quantità sufficiente, il 50% delle macchine per la dialisi smetterà di funzionare... Abbiamo anche una grave carenza di esami di laboratorio, compresi quelli necessari per determinare la compatibilità immunologica dei pazienti che devono sottoporsi a un trapianto. I farmaci arrivano e poi finiscono; per una o due settimane non ce ne sono, finché non tornano disponibili.»*

Anche i pazienti oncologici devono affrontare una carenza analoga, come racconta Hussain Matar:

*«I medici mi hanno detto che ho bisogno di una PET, ma a Gaza non è disponibile... Ho una sacca per l'urina e una per la colostomia. La mia vita è diventata estremamente difficile; il mio rene è stato danneggiato dalla mancanza di cure e di un monitoraggio adeguato. Pensate che per un certo periodo non era disponibile nemmeno il paracetamolo, il farmaco più vecchio e più semplice. Quando i pazienti oncologici fanno gli esami istopatologici, i campioni sono vecchi e non danno risultati accurati; i medici possono solo scrivere: 'presumiamo, oppure pensiamo che sia così'.»*

Matar ha raccontato a PHRI che, prima del genocidio, riceveva 30 sacche per colostomia al mese, una per ogni giorno. Da tre anni queste sacche non sono più disponibili a Gaza e i pazienti sono costretti a utilizzare guanti o sacchetti di plastica al loro posto. Ha spiegato che:

*«Questa soluzione alternativa non è adeguata allo scopo. I guanti non sono abbastanza resistenti per contenere l'urina e non riescono a contenere l'odore.»*

La carenza di materiali ha anche un pesante impatto psicologico sui pazienti. Come ha sottolineato Hussain, poter ricevere cure dignitose e preservare il benessere psicologico sono componenti fondamentali del trattamento di una persona.

Nel giugno 2026, il Ministero della Salute di Gaza ha segnalato la carenza di numerosi medicinali essenziali e dispositivi medici monouso, tra cui insulina, sacche per colostomia, cateteri e altri materiali. Un'ampia gamma di disinfettanti è risultata indisponibile a Gaza per tutto l'anno precedente e continuava a essere introvabile ancora nel luglio 2026.

Nell'agosto 2025, prima del cessate il fuoco e mentre le ostilità erano ancora in corso, PHRI aveva ricevuto dal Ministero della Salute di Gaza un elenco simile delle carenze. Il confronto tra i due elenchi mostra che durante il cessate il fuoco le carenze non sono diminuite: l'elenco più recente comprendeva un numero ancora maggiore di medicinali e dispositivi mancanti. La maggior parte degli articoli già segnalati come indisponibili prima del cessate il fuoco continuava a scarseggiare e, in alcuni casi, erano aumentate sia le quantità necessarie sia la varietà degli articoli mancanti. Tra questi figuravano aghi ipodermici, siringhe per irrigazione, cateteri di Foley, lame sterili, tubi toracici con trocar, teli monouso, diversi tipi di garze e altri materiali.

Ulteriori restrizioni alle attività umanitarie hanno aggravato queste carenze. Dal marzo 2025, le autorità israeliane hanno imposto alle organizzazioni umanitarie internazionali operanti nei territori palestinesi occupati nuovi requisiti di registrazione. Il 30 dicembre 2025, Israele ha comunicato a 37 organizzazioni, tra cui Médecins Sans Frontières, Oxfam e il Norwegian Refugee Council, che le loro registrazioni sarebbero scadute, concedendo loro 60 giorni per adeguarsi o interrompere i propri programmi a Gaza e in Cisgiordania.

Esperti delle Nazioni Unite in materia di diritti umani hanno descritto il divieto come “*parte di un attacco sistematico alle operazioni umanitarie*” e come “*un ulteriore passo verso lo smantellamento deliberato dell’ancora di salvezza di Gaza*”. Gli effetti sono stati immediati e gravi: il personale sanitario delle organizzazioni interessate è stato licenziato e i servizi sono stati ridotti per far fronte alla perdita di capacità operativa.

Le limitazioni al numero e alla composizione dei camion autorizzati a entrare a Gaza hanno mantenuto il volume degli aiuti sanitari che raggiungono la Striscia sproporzionatamente basso: dall’annuncio del cessate il fuoco, i beni sanitari hanno rappresentato costantemente solo l’1-2,5% di tutti gli aiuti consegnati attraverso il meccanismo monitorato dalle Nazioni Unite.

Lo stesso rapporto del luglio 2026 del *Coordination of Government Activities in the Territories* (COGAT) israeliano riconosce che, dei prodotti sanitari di cui era stato autorizzato l’ingresso tra gennaio e maggio 2026, il 69% non è mai stato effettivamente consegnato a Gaza.

## **Evacuazioni mediche dei pazienti**

Le autorità israeliane continuano a presentare l’evacuazione medica verso Paesi terzi come la soluzione principale, e di fatto l’unica, per i pazienti che non possono essere curati a Gaza, mentre continuano a bloccare in modo pressoché totale il corridoio sanitario tra Gaza e la Cisgiordania, inclusa Gerusalemme Est.

Questo avviene nonostante i Paesi terzi accettino solo una piccola parte dei pazienti che il sistema sanitario distrutto di Gaza non è più in grado di curare. Questi Paesi non sono in grado di accogliere le migliaia di persone che necessitano di evacuazione, insieme ai familiari o accompagnatori che dovrebbero viaggiare con loro.

Circa 3.423 pazienti hanno lasciato Gaza per ricevere cure all’estero tra il 10 ottobre 2025 e la metà di settembre 2026, la maggior parte passando

dall'Egitto, che dall'ottobre 2023 ha accolto 8.782 dei 13.555 pazienti evacuati. Il secondo Paese per numero di pazienti accolti, gli Emirati Arabi Uniti, ne ha ricevuti 1.518 dall'ottobre 2023.

Questo ritmo resta una minima frazione di quello precedente: secondo i dati della stessa OMS, prima dell'ottobre 2023 lasciavano Gaza ogni giorno tra 50 e 100 pazienti per ricevere cure mediche, per un totale di circa 3.000 al mese. Anche dopo il cessate il fuoco, il ritmo attuale rimane compreso soltanto tra un decimo e un sesto di quel livello, nonostante il fabbisogno sanitario sia oggi enormemente maggiore.

Le conseguenze del divario tra il bisogno di cure e la possibilità effettiva di evacuazione sono letali. Il Ministero della Salute di Gaza ha riferito che, dall'ottobre 2023, almeno 1.570 pazienti sono morti mentre attendevano di essere evacuati, tra cui 505 malati oncologici e almeno 264 bambini, secondo i dati aggiornati al 2 luglio 2026.

PHRI ha seguito più di una dozzina di casi di bambini morti mentre aspettavano di essere evacuati, tra cui diversi neonati. Tra questi c'era Alma, una bambina di quattro mesi affetta da enfisema congenito del lobo medio, una malformazione polmonare congenita. Alma è morta mentre aspettava di essere evacuata per sottoporsi a una lobectomia salvavita, non disponibile a Gaza. Anche la sorella maggiore era morta in precedenza a otto mesi a causa della stessa patologia.

Un'altra bambina di tre mesi, affetta da una grave coartazione congenita dell'aorta, necessitava di un'evacuazione urgente per sottoporsi a un intervento chirurgico cardiaco. Il caso è stato segnalato a PHRI il 10 febbraio 2026; nonostante i ripetuti appelli, la bambina non è stata evacuata ed è morta più tardi nello stesso mese. Casi di questo tipo, caratterizzati da morti

potenzialmente evitabili, continuano ad accumularsi e riguardano pazienti con patologie di ogni genere.

Il nefrologo di Gaza intervistato da PHRI ha descritto anche l'arretrato di richieste di evacuazione che i pazienti devono affrontare persino quando la richiesta di trasferimento è stata approvata:



*«I pazienti che hanno bisogno di una biopsia renale o di un trapianto non possono ricevere queste cure all'interno di Gaza, quindi li indirizziamo verso l'esterno. Ma il numero di richieste di evacuazione medica da Gaza è molto elevato, più di 20.000, mentre il numero di persone che riescono effettivamente a partire è molto basso. Alcuni dei nostri pazienti hanno presentato la richiesta di evacuazione medica uno o due anni fa; solo pochi riescono a uscire, mentre gli altri rimangono nella lista d'attesa, perché il numero di richieste in tutte le specialità è altissimo.»*

La vicenda di Hussain Matar e quella di due suoi familiari mostrano concretamente le conseguenze di questo sistema. Ha raccontato a PHRI:

*«Dal novembre 2023 sono nella lista dell'OMS, in attesa che un Paese terzo mi abbinati a una struttura e approvi la mia evacuazione. Il mio medico a Gerusalemme dice che dovrei cambiare il dispositivo per la stomia ogni tre mesi; immaginate che io non lo abbia cambiato da tre anni.»*

*«Mio nipote aveva 19 anni e studiava ingegneria. All'inizio del 2024 gli è stata diagnosticata la leucemia e aveva bisogno di cure immediate. I medici avevano chiesto che avesse la massima priorità nella lista dell'OMS per le evacuazioni. Ha aspettato nove mesi. All'epoca, agli uomini tra i 18 e gli 85 anni non veniva autorizzata l'uscita, nemmeno nei casi urgenti. È morto nel novembre 2024.»*

*«Mia sorella aveva un tumore al colon, diagnosticato nel 2025, e una richiesta di evacuazione medica per sottoporsi a chemioterapia e intervento chirurgico. Non abbiamo mai ricevuto risposta alla richiesta. È morta un mese e mezzo dopo la diagnosi. Aveva 60 anni, era sposata e aveva otto figli.»*

Nel novembre 2025, PHRI, Gisha, HaMoked, Association for Civil Rights in Israel e Adalah hanno presentato un ricorso all'Alta Corte israeliana per chiedere il ripristino dell'accesso dei pazienti di Gaza agli ospedali della

Cisgiordania e di Gerusalemme Est. Più di 30 medici israeliani di alto livello si sono uniti al procedimento, sottolineando la violazione degli obblighi etici e professionali derivante dal blocco di tale accesso, soprattutto considerando la vicinanza geografica, il fatto che si tratti di un unico sistema sanitario palestinese e la capacità già esistente di fornire le cure necessarie.

Un'udienza si è svolta nel marzo 2026. In quell'occasione, l'Alta Corte israeliana ha dichiarato di non poter esaminare il procedimento in quel momento a causa della guerra tra Israele, Iran e Stati Uniti e ha rinviato l'esame nel merito del ricorso. La Corte non ha tenuto conto dell'urgenza della situazione né dei pazienti che non potevano permettersi di aspettare ulteriormente. Quando l'udienza nel merito si è finalmente svolta il 19 luglio 2026, i giudici hanno messo in discussione il rifiuto categorico dello Stato di esaminare anche i singoli casi. Ciononostante, la Corte ha trasferito ai Paesi terzi la responsabilità per i pazienti di Gaza, sollevando Israele dal proprio obbligo, in quanto potenza occupante, di consentire l'accesso al sistema sanitario che controlla.

La Corte ha accolto la giustificazione dello Stato fondata su ragioni di sicurezza sulla base di un esame *ex parte*, sebbene gli stessi giudici abbiano definito il materiale presentato vago e non specifico, decidendo comunque di non intervenire. Lo stesso ulteriore rinvio deciso dalla Corte, che prevede un aggiornamento sulla sicurezza entro dicembre 2026 (mentre nel frattempo i pazienti continuano a morire), dimostra, secondo PHRI, un mancato riconoscimento dell'urgenza della questione, nonostante le azioni di Israele violino i suoi obblighi ai sensi del diritto internazionale.

Le evacuazioni verso Paesi terzi non possono sostituire l'accesso a un'assistenza sanitaria adeguata: sono insufficienti, costose e impongono un ulteriore peso a pazienti gravemente malati. Per soddisfare il fabbisogno attuale affidandosi esclusivamente al meccanismo delle evacuazioni verso Paesi terzi, sarebbe necessario che più di 30.000 pazienti palestinesi e i loro

accompagnatori lasciassero la Striscia di Gaza, ipotizzando che ogni paziente viaggi con un solo accompagnatore.

L'insistenza di Israele sulle evacuazioni verso Paesi terzi, anziché sulla riapertura del corridoio umanitario verso la Cisgiordania, inclusa Gerusalemme Est, e sulla riabilitazione del sistema sanitario di Gaza, solleva seri interrogativi rispetto al rischio di trasferimento forzato della

popolazione. Tale preoccupazione è ulteriormente rafforzata dalle politiche e dalle ripetute azioni delle autorità israeliane in materia di trasferimento forzato, dalle dichiarazioni che definiscono le evacuazioni mediche come “volontarie”, nonché dall’assenza di garanzie sul ritorno dei pazienti e dei loro accompagnatori.

Il ricorso a questo meccanismo costringe inoltre le famiglie a compiere scelte impossibili su chi possa accompagnare il paziente, con il rischio di separare genitori e figli o coniugi tra loro per un periodo di tempo indefinito.

Anche l’accesso attraverso il valico di Rafah, principale punto di passaggio per l’ingresso e l’uscita delle persone da Gaza, a differenza delle merci, ha seguito un andamento altrettanto instabile. Il valico è rimasto chiuso dall’annuncio del cessate il fuoco fino all’inizio di febbraio 2026, quando è stato riaperto in via sperimentale e limitata per il transito delle persone. È stato nuovamente chiuso il 28 febbraio 2026, con lo scoppio della guerra tra Israele, Stati Uniti e Iran, riaperto il 19 marzo e poi nuovamente chiuso per un breve periodo all’inizio di aprile, dopo che le forze israeliane avevano ucciso un collaboratore dell’OMS.

Anche quando era aperto, le quote giornaliere hanno mantenuto molto basso il numero di persone autorizzate ad attraversarlo: tra il 2 febbraio e il 14 aprile 2026, soltanto 1.479 pazienti e accompagnatori sono usciti da Gaza attraverso Rafah, mentre 1.224 residenti sono rientrati nella Striscia. Il valico di Kerem Shalom, invece, è rimasto l’unico punto di passaggio operativo su larga scala per le merci, creando un collo di bottiglia per l’ingresso degli aiuti umanitari.

## **Un cessate il fuoco che non pone fine alla campagna genocidaria di Israele**

Il nefrologo di Gaza intervistato da PHRI e citato nel corso del rapporto ha spiegato come dovrebbe concretamente avvenire la ricostruzione del sistema sanitario di Gaza:



*«Il primo passo per migliorare i servizi e le condizioni degli ospedali è iniziare a ricostruire i reparti che non sono più operativi. All'interno degli ospedali ci sono molti reparti i cui edifici sono stati distrutti. Devono essere riabilitati. Dopodiché i servizi possono essere ripristinati e ogni reparto deve ricevere le forniture necessarie. In questo modo, le attività interrotte a causa della distruzione degli ospedali possono riprendere correttamente. È molto importante riparare gli ospedali, ripristinare le infrastrutture e poi fornire i materiali di consumo, gli strumenti e le forniture necessari per far funzionare i reparti.»*

A dodici mesi dall'inizio del cessate il fuoco, nulla di tutto questo è avvenuto su una scala o con una rapidità anche solo lontanamente adeguate. Il proseguimento degli atti genocidari da parte delle autorità israeliane, già identificati da PHRI nel rapporto del 2025 come configuranti il crimine di genocidio ai sensi dell'articolo II della Convenzione per la prevenzione e la repressione del crimine di genocidio (Convenzione sul genocidio), continua a essere evidente.

Dall'annuncio del cessate il fuoco, le autorità israeliane hanno continuato a limitare gli spostamenti dei pazienti che necessitano di cure salvavita, senza assicurare condizioni adeguate al loro accesso alle cure e il rientro in sicurezza; hanno ostacolato l'accesso ai medicinali essenziali e alle apparecchiature mediche; e hanno impedito una riabilitazione significativa di un sistema sanitario già devastato dalla campagna genocidaria israeliana in corso.

Il 23 settembre 2026, il COGAT, l'organismo militare israeliano responsabile del coordinamento dell'ingresso degli aiuti, ha riferito che dall'inizio del

cessate il fuoco erano entrate a Gaza oltre 24.000 tonnellate di apparecchiature e forniture mediche. Questa cifra, tuttavia, oscura deliberatamente il quasi totale collasso del sistema sanitario che tali forniture dovrebbero sostenere.

Senza la riabilitazione delle infrastrutture danneggiate e senza la creazione di una catena di approvvigionamento ininterrotta e basata sui bisogni, dotata di una capacità adeguata di stoccaggio e di distribuzione equa e

senza condizioni dei medicinali e delle apparecchiature mediche, il semplice volume degli aiuti che entrano a Gaza non sarà sufficiente a ripristinare l'accesso della popolazione palestinese alle cure all'interno della Striscia.

La Corte internazionale di giustizia, nel procedimento promosso dal Sudafrica ai sensi della Convenzione sul genocidio, ha richiamato Israele ai propri obblighi e ha ordinato per tre volte alle autorità israeliane, attraverso misure provvisorie vincolanti, di adottare immediatamente provvedimenti per prevenire il genocidio della popolazione palestinese a Gaza.

La Corte ha ordinato a Israele di garantire immediatamente i servizi di base urgenti e di assicurare la fornitura senza ostacoli degli aiuti umanitari, in piena cooperazione con le agenzie delle Nazioni Unite, anche attraverso l'apertura di ulteriori valichi terrestri. Ciononostante, come evidenziato dall'analisi, le autorità israeliane continuano a non rispettare i propri obblighi di protezione dei diritti della popolazione palestinese sanciti dalla Convenzione sul genocidio.

PHRI conclude che l'attuale cessate il fuoco non può essere interpretato come la fine degli atti genocidari di Israele né come la fine della distruzione delle condizioni necessarie alla sopravvivenza della popolazione palestinese a Gaza. La comunità internazionale non è riuscita a prevenire e porre fine al genocidio e, a un anno dall'inizio del cessate il fuoco, questo fallimento continua.

I pazienti palestinesi a Gaza continueranno a soffrire e a morire finché le autorità israeliane non ripristineranno il corridoio sanitario verso la Cisgiordania occupata, inclusa Gerusalemme Est, non elimineranno tutte le restrizioni all'ingresso di medicinali, apparecchiature mediche e personale umanitario e non consentiranno una ricostruzione effettiva e significativa del sistema sanitario di Gaza.



PHYSICIANS FOR  
HUMAN RIGHTS  
דו"רים אטבים  
לזכויות אדם לחقوق الإنسان  
ISRAEL 7870

*Traduzione a cura di Medici per i Diritti Umani – MEDU*  
*Per maggiori informazioni: [advocacy@mediciperidirittiumani.org](mailto:advocacy@mediciperidirittiumani.org)*  
*Per la campagna "Curare non è un crimine"*

