

Presentazione

Volendo offrire alcune nozioni scritte come base per il corso di aggiornamento per Volontari appartenenti alla Croce Rossa Italiana, sui vari argomenti di Diritto Internazionale Umanitario, di dottrina di Croce Rossa, informazioni pratiche sull'Agenzia Centrale delle Ricerche e sulla vita di Henry Dunant, si è pensato alla realizzazione di una dispensa.

Cinque sono state le autorevoli fonti – di cui quattro edizioni in italiano, non più reperibili ed una non tradotta – dalle quali abbiamo estrapolato le parti più attinenti al corso:

-) G.G. Monarca "La Croce Rossa e il Diritto Internazionale Umanitario"*
-) F. Bory "Genesi e sviluppo del Diritto Internazionale Umanitario"*
-) J. Pictet "La Dottrina della Croce Rossa"*
-) Agence Centrale de Recherche "Guide à l'intention des Sociétés Nationales de la Croix Rouge et du Croissant Rouge"*
-) P. Boissier "Henry Dunant", testo integralmente trascritto.*

Speriamo che questo sia un mezzo attraverso il quale ogni volontario possa ritrovare o rafforzare la coscienza della propria appartenenza al Movimento i cui aderenti sono, da sempre, di ogni colore, parlano tutte le lingue, hanno tutte le credenze politiche e religiose, lavorando comunque tutti ad un solo fine: "soccorrere l'uomo in difficoltà salvaguardandone la dignità".

Maria Grazia Baccolo
Magali Zuanon

Istruttori D.I.U. – C.R.I.
Comitato Locale
Castiglione delle Stiviere (MN)

Indice

Presentazione

Parte prima : Diritto Internazionale Umanitario, Dottrina, Servizio Ricerche

Capitolo Primo : Il Diritto Internazionale Umanitario	pag. 03
1- Origini e sviluppo del Diritto Internazionale Umanitario	pag. 03
2- Le quattro Convenzioni di Ginevra del 1949 e i due Protocolli Aggiuntivi del 1977	pag. 06
3- La diffusione del Diritto Internazionale Umanitario e dei Principi Fondamentali della Croce Rossa	pag. 07
4- L'applicazione del Diritto Internazionale Umanitario	pag. 08
5- Sanzioni alle violazioni del Diritto Internazionale Umanitario	pag. 09
6- Conclusione	pag. 10
Capitolo Secondo : I Principi Fondamentali	pag. 11
Capitolo Terzo : Diritti e Doveri del Personale Sanitario	pag. 15
Capitolo Quarto : Il Servizio Ricerche	pag. 17
1- Scambio di notizie e posta Croce Rossa	pag. 17
2- Ricerche	pag. 18
3- Ricongiungimenti familiari	pag. 19
Parte Seconda : La Storia	
Henry Dunant : la sua vita e la sua opera	pag. 21



STORIA DEL MOVIMENTO DELLA CROCE ROSSA E DELLA MEZZALUNA ROSSA

1859	Solferino - Henry Dunant	1859
1863	Comitato Internazionale di Soccorso ai militari feriti Dott. L. Appia - Gen. G.-H. Dufour - H. Dunant - Dott. Th. Maunoir - G. Moynier dal 1876: Comitato Internazionale della Croce Rossa (CICR)	1863
1864	Conferenza Internazionale di Ginevra Creazione dei Comitati Nazionali di soccorso ai militari feriti	1864
1864	Convenzione di Ginevra per il miglioramento delle condizioni dei militari feriti delle FF. AA. in campagna	1864
1867	la Conferenza internazionale della Croce Rossa (9 Governi, 16 Comitati Nazionali, CICR)	1867
1899	Adattamento alla guerra marittima dei principi della Convenzione di Ginevra del 1864 (III ^a Convenzione dell'Aja)	1899
1906	Revisione e sviluppo della Convenzione di Ginevra del 1864	1906
1907	Adattamento alla guerra marittima dei principi della Convenzione di Ginevra del 1906 (X ^a Convenzione dell'Aja)	1907
1919	Legge delle Società della Croce Rossa dal 1983: Lega delle Società della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa	1919
1928	Statuti della Croce Rossa Internazionale	1928
1929	Convenzione di Ginevra Revisione e sviluppo della Convenzione di Ginevra del 1906 relativa alla protezione dei feriti e dei malati delle forze armate in campagna Riconoscimento ufficiale dell'emblema della Mezzaluna Rossa (primo uso 1876) Adozione della C.ne di Ginevra relativa al trattamento dei prigionieri di guerra	1929
1949	Convenzione di Ginevra — per il miglioramento delle condizioni dei feriti, e dei malati delle forze armate in campagna (revisione e sviluppo della C.ne di Ginevra del 1929): I ^a Convenzione — per il miglioramento delle condizioni dei feriti, dei malati e dei naufraghi delle forze armate sul mare (revisione e sviluppo della X ^a Convenzione dell'Aja del 1907): II ^a Convenzione — relativa al trattamento dei prigionieri di guerra (revisione e sviluppo della Convenzione di Ginevra del 1929): III ^a Convenzione — relativa alla protezione delle persone civili in tempo di guerra: IV ^a Convenzione	1949
1952	Revisione degli Statuti della Croce Rossa Internazionale	1952
1965	Proclamazione dei principi fondamentali della Croce Rossa Umanità, Imparzialità, Neutralità, Indipendenza, Volontariato, Unità, Universalità	1965
1977	Protocolli addizionali alle Convenzioni di Ginevra del 1949 Protezione delle vittime dei conflitti armati internazionali: I ^o Protocollo Protezione delle vittime dei conflitti armati non internazionali: II ^o Protocollo	1977

1 - AYATO INTERNAZIONALE DELLA CROCE ROSSA (C.I.C.R.)

a) ASSEMBLER

composta da tutti i membri del Comitato (25 cittadini svizzeri)

b) CONSIGLIO ESECUTIVO

composto da 7 membri del Comitato

c) DIREZIONE

Formata dai Direttori dei 5 Dipartimenti:

- Operazione
- Dottrina e Diritto
- Agenzia Generale Ricerche
- Finanze e Amministrazione
- Personale

2 - LEGA DELLE SOCIETA' DI CROCE ROSSA E MEZZALUNTA ROSSA

a) ASSEMBLEA GENERALE

composta dalle delegazioni di tutte le Società Nazionali

b) CONSIGLIO ESECUTIVO

composto da:

- Presidente della Lega (eletto dalla Assemblea)
- 9 Vice - Presidenti (nominati dalla Assemblea)
- 16 Società Nazionali (elette dalla Assemblea)

c) SEGRETARIATO

Raccoglie gli uffici amministrativi e tecnici della Lega. E' diretto da un Segretario Generale, nominato dalla Assemblea

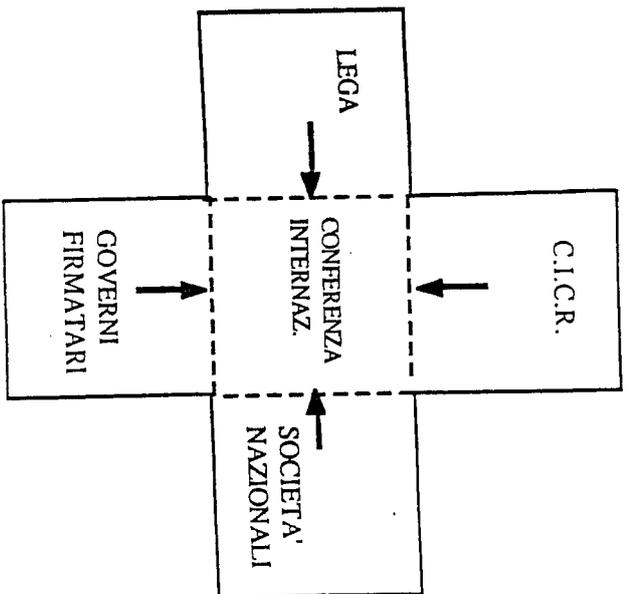
d) ORGANI CONSULTIVI

- Commissione per lo Sviluppo
- Commissione per i Soccorsi
- Commissione per la gioventù
- Commissione per i Servizi alla Comunità

4 - CONFERENZA INTERNAZIONALE DELLA CROCE ROSSA

E' la più alta autorità della Croce Rossa ed è costituito da:

- a) C.I.C.R.
- b) Lega
- c) Società Nazionali
- d) Governi firmatari delle Convenzioni di Ginevra



3 - SOCIETA' NAZIONALI

SCHEMA RIASSUNTIVO DELLA STRUTTURA DELLA CROCE ROSSA A LIVELLO INTERNAZIONALE

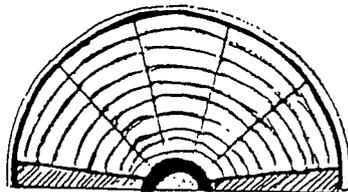


La croce rossa internazionale

CONFERENZA INTERNAZIONALE DELLA CROCE ROSSA

La più alta autorità deliberante, alla quale partecipano anche i Governi firmatari delle Convenzioni di Ginevra.

Si riuniscono di norma ogni quattro anni



COMITATO INTERNAZIONALE DELLA CROCE ROSSA

Cicr.

1863 - Data di costituzione

Istituzione neutrale composta di cittadini svizzeri.

- è depositario dei principi fondamentali della Croce Rossa
- sviluppo delle Convenzioni umanitarie internazionali
- riconoscimento delle Società Nazionali
- invio di soccorsi
- Agenzia Centrale delle Ricerche
- Preparazione del personale sanitario per l'eventualità di conflitti
- applicazione delle Convenzioni
- miglioramento della sorte di prigionieri, internati, civili
- visite dei campi e invio di rapporti alle Potenze direttamente interessate

LEGA DELLE SOCIETÀ DI CROCE ROSSA

Ligue

1919 - data di fondazione

Federazione mondiale delle Società di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa

- incoraggia e favorisce in ogni paese la costituzione e lo sviluppo di una Società Nazionale
- è l'organo permanente di collegamento, di coordinamento e di studio delle Società Nazionali
- collabora con le Società Nazionali in tutti i loro campi di attività, soprattutto in vista del miglioramento della salute e della prevenzione delle malattie
- organizza e coordina i soccorsi di emergenza a favore delle vittime di calamità naturali e dei rifugiati
- vigila sullo sviluppo dei mezzi d'informazione, di reclutamento dei soci e di raccolta di fondi

SOCIETÀ NAZIONALI DI CROCE ROSSA E MEZZALUNA ROSSA

149

Società nel 1989

250 milioni di aderenti

- in quanto ausiliarie della Sanità militare, Le Società Nazionali provvedono: alla cura dei feriti e dei malati appartenenti alle FF.AA.
- all'assistenza ai prigionieri ed internati civili
- alla trasmissione di messaggi civili

■ in quanto ausiliarie dei Pubblici Poteri, le Società nazionali espletano le loro attività principalmente nei seguenti campi:

- soccorsi alle vittime di catastrofi naturali
- prevenzione delle malattie e miglioramento della salute
- formazione di personale infermieristico, di personale di primo soccorso e di altri ausiliari
- educazione dei giovani alla protezione della vita e della salute, alla solidarietà e all'amicizia internazionali

LE CONVENZIONI DI GINEVRA del 12 agosto 1949

La protezione dei feriti e malati della guerra terrestre.

1 Convenzione di Ginevra del 12 agosto 1949

Sulla base delle esperienze della 2° Guerra Mondiale, questa Convenzione costituisce la revisione della precedente Convenzione del 22 luglio 1929 che, a sua volta, era stata il perfezionamento della Convenzione di Ginevra del 6 luglio 1906.

Il lungo cammino nel miglioramento delle condizioni dei feriti e malati delle Forze Armate in campagna era iniziata ad opera della Croce Rossa con la Convenzione del 22 agosto 1864 nella quale, per la prima volta, era sancito che “i militari feriti o malati saranno raccolti e curati a qualsiasi nazione appartengano.” (art.6)

Questo principio della neutralità del ferito trova nella Convenzione del 1949 una dettagliata specificazione che si articola nei seguenti punti: i feriti ed i malati delle FF.AA. hanno diritto

- ad essere raccolti e trattati con umanità dall'avversario e a non essere spogliati dei loro averi;
- ad essere curati senza distinzioni sfavorevoli basate su sesso, razza, nazionalità, religione, opinioni politiche e, comunque, su criteri diversi da quelli sanitari;
- a non subire violenze contro la persona o la vita, né esperimenti biologici;
- a non essere lasciati intenzionalmente senza assistenza medica oppure esposti a contagi o infezioni;
- ad essere rispettati dalla popolazione civile; questa può soccorrerli e/o curarli nelle zone invase od occupate, senza che coloro che compiono tale azione umanitaria vengano molestati o perseguiti penalmente.

Abbiamo parlato di feriti e malati delle FF.AA., quindi di quelle persone che vengono definite “combattenti legittimi”; infatti la seguente Convenzione si applica a feriti e malati appartenenti alle seguenti categorie: (art.13)

1. i membri delle FF.AA. di una parte in conflitto nonché i membri delle milizie e dei corpi di volontari che ne fanno parte;
2. i membri di altre milizie e di altri corpi di volontari compresi quelli dei movimenti di resistenza organizzati, appartenenti ad una Parte in conflitto e che operano fuori o all'interno del loro territorio anche se tale territorio è occupato, sempre che queste milizie o corpi volontari abbiano le seguenti caratteristiche:
 - abbiano alla loro testa una persona responsabile dei propri subordinati;
 - portino un segno distintivo fisso e riconoscibile a distanza;
 - portino apertamente le armi;
 - si uniformino, nelle loro operazioni, alle leggi e agli usi di guerra.
3. i membri delle FF.AA. regolari che dipendano da un governo o da un'Autorità non riconosciuta dalla Potenza detentrici;
4. le persone che seguono le FF.AA. senza farne direttamente parte, come i membri civili di equipaggi di aeromobili militari, corrispondenti di guerra, fornitori, membri di unità di lavoro o di

servizi incaricati del benessere dei militari a condizione che abbiano ricevuto l'autorizzazione delle Forze Armate che accompagnano;

5. i membri degli equipaggi, compresi comandanti, piloti e apprendisti della Marina Mercantile e dell'Aviazione Civile;
6. la popolazione di un territorio non occupato che, all'avvicinarsi del nemico, prenda spontaneamente le armi per combattere le truppe d'invasione senza aver avuto il tempo di organizzarsi come forze armate regolari, purché porti apertamente le armi e rispetti le leggi e gli usi di guerra.

Per un efficace soccorso a feriti e malati, la 1° Convenzione del 1949 prevede una speciale protezione del personale sanitario destinato a tali scopi.

Con l'espressione "personale sanitario" si intende sia il personale sanitario delle FF.AA., sia il personale delle Società Nazionali di Croce Rossa adibito alle medesime funzioni che sia sottoposto alle leggi e ai regolamenti militari, nonché i cappellani militari.

Altresì verrà considerato tale il personale di altre società volontarie di soccorso debitamente riconosciute e autorizzate dal loro governo che siano sottoposte alle leggi e ai regolamenti militari.

Ogni Alta Parte contraente notificherà all'altra, sia in tempo di pace che all'inizio o nel corso delle ostilità, i nomi delle società che esso abbia autorizzato a prestare soccorso. (art.26)

Il suddetto personale sanitario e religioso sarà rispettato e protetto in ogni circostanza e, in caso di cattura, non dovrà essere considerato come prigioniero di guerra e dovrà essere restituito allo stato di appartenenza, salvo che sia necessario per provvedere alla cura e all'assistenza dei prigionieri di guerra.

Per avere diritto a tale protezione il personale sanitario dovrà essere facilmente individuabile, pertanto porterà al braccio sinistro un bracciale recante il segno di Croce Rossa e un apposito documento di identità.

Come garanzia, per evitare abusi, la Convenzione prevede che bracciale e documento siano boilati dalle autorità militari.

Il personale sanitario ha il diritto ad essere armato e potrà, in caso di necessità, fare uso di armi leggere ed individuali per la difesa propria o per quella dei feriti e malati affidatigli.

Le formazioni e gli stabilimenti sanitari destinati alla cura dei feriti e dei malati dovranno essere identificati con la bandiera di Croce Rossa accompagnata dalla bandiera nazionale.

Tali stabilimenti, fissi o mobili, non potranno essere attaccati, ma saranno rispettati e protetti dalle Parti in conflitto; qualora cadessero in mano avversaria, potranno continuare a compiere le loro funzioni fino a tanto che la Potenza attrice non avrà provveduto essa stessa alle cure necessarie ai feriti ed ai malati lì ricoverati.

Le autorità competenti vigileranno affinché gli stabilimenti e le formazioni sanitarie siano, per quanto possibile, situati in modo che eventuali attacchi contro obiettivi militari non possano metterli in pericolo. (art.19)

La protezione dovuta agli stabilimenti fissi e alle formazioni mobili potrà cessare qualora ne fosse fatto uso per commettere atti dannosi al nemico. (art.21)

Non saranno considerate come condizioni idonee a privare una formazione o uno stabilimento dalla protezione stabilita nell'art. 19:

- a) il fatto che il personale sia armato e usi armi per la difesa propria o per quella dei suoi feriti e malati;
- b) il fatto che, in mancanza di infermieri armati, la formazione o lo stabilimento sia protetto da un picchetto, da sentinelle o da una scorta;

- c) il fatto che nella formazione o nello stabilimento si trovino armi portatili e munizioni ritirate ai feriti e ai malati, non ancora consegnate al servizio competente;
- d) il fatto che l'attività umanitaria delle formazioni e degli stabilimenti o del loro personale sia estesa a feriti e malati civili;
- e) il fatto che personale o materiale del servizio veterinario si trovino nella formazione o nello stabilimento senza che ne siano parte integrante. (art.22)

E' da ricordare, inoltre, che i trasporti di feriti e malati o materiale sanitario saranno rispettati e protetti come le formazioni sanitarie mobili.

Nei caso che tali trasporti cadessero in mano nemica, saranno sottoposti alle leggi di guerra a condizione che la Parte in conflitto che li ha catturati provveda, in ogni caso, ai feriti o ai malati che contengono.

La protezione dei feriti dei malati e dei naufraghi.

Il Convenzione di Ginevra del 12 agosto 1949

La II Convenzione rappresenta la revisione e l'ampliamento dei principi di protezione sanciti dalla X Convenzione dell'Aia del 18 ottobre 1907 per la guerra marittima.

Per quanto attiene la sfera dei beneficiari della Convenzione si è fatto riferimento alle disposizioni previste dalla I Convenzione del 1949 per la guerra terrestre.

Tali disposizioni sono state, però, estese anche al naufragio qualunque siano le circostanze in cui è avvenuto, compresi l'ammarraggio forzato o la caduta in mare.

Feriti, malati e naufraghi se cadono in mano all'avversario, dopo aver ricevute le cure necessarie, diventeranno prigionieri di guerra. (art.16)

Come particolarità della guerra marittima è, però, previsto che i feriti, malati e naufraghi che si trovino a bordo di una nave ospedale neutrale debbano, a richiesta, essere consegnati alle navi da guerra di una Parte belligerante, sempreché quest'ultima disponga di quanto necessario per la cura degli stessi.

Tale Parte deciderà il da farsi: potrà inviarli presso un porto neutrale o un porto appartenente al nemico; in questo caso, i prigionieri di guerra che in tal modo saranno rientrati al proprio paese, non potranno più prendere parte alle ostilità. (art.16)

I feriti che saranno sbarcati in un porto neutrale, col consenso delle autorità del luogo, dovranno essere tenuti in custodia della Potenza neutrale in modo che non possano più prendere parte alle operazioni di guerra.

Le spese di ricovero in ospedale e di internamento saranno sostenute dalla Potenza da cui dipendono i feriti.

Per quanto attiene al personale sanitario e religioso, in perfetta aderenza con le norme previste per la guerra terrestre, viene confermato il principio della non captività. (art.37)

Sostanzialmente diversa da quanto previsto per la guerra terrestre è la disciplina relativa ai trasporti sanitari.

Le navi ospedale militari, cioè navi costruite col fine di portare soccorso ai feriti, malati e naufraghi, non potranno essere catturate né attaccate a condizione che i loro nomi e le loro caratteristiche siano stati comunicati alle Parti in conflitto 10 giorni prima che siano impiegate.

Le caratteristiche che devono essere indicate nella notifica comprenderanno la stazza lorda, la lunghezza da poppa a prua, il numero degli alberi e dei fumaioli. (art.22)

Tali navi si distingueranno nel modo seguente:

- a) tutte le superfici esterne saranno bianche;
- b) una o più croci di colore rosso scuro, più grandi possibile, saranno dipinte da ogni lato dello scafo come pure sulle superfici orizzontali in modo da assicurare la migliore visibilità dall'aria o dal mare.
- c) si faranno riconoscere issando la loro bandiera nazionale ed una bandiera bianca con la croce rossa sul punto più alto dell'albero maestro.

Pur con questi rapporti privilegiati, le navi ospedale possono essere controllate dalle Parti in conflitto: possono essere ispezionate, visitate, può essere loro imposta la rotta da seguire e possono essere allontanate.

Nella guerra marittima le Parti in conflitto possono fare appello allo zelo caritatevole dei comandanti delle navi mercantili, dei panfili, o di imbarcazioni neutrali perché prendano a bordo e curino i feriti, i malati e i naufraghi o perché raccolgano i morti.

Le navi d'ogni genere che avranno raccolto tale appello, come pure quelle che spontaneamente avranno raccolto feriti, malati o naufraghi godranno di una protezione speciale e di facilitazioni per l'esecuzione della loro missione di assistenza.

In nessun caso esse potranno essere catturate per questo trasporto, ma rimarranno esposte alla cattura per le violazioni di neutralità che potessero aver commesso. (art.21)

Altresì, nel caso di combattimento a bordo di una nave da guerra, le infermerie saranno, per quanto possibile, risparmiate; queste infermerie e il materiale in esse contenuto rimarranno sottoposti alle leggi di guerra.(art.28)

Il trattamento dei prigionieri di guerra

III Convenzione di Ginevra del 12 agosto 1949

La normativa enuclea minuziosamente i doveri che la presenza di un prigioniero comporta per ciascuna delle parti in conflitto dal momento della cattura, per il periodo di internamento sino al rimpatrio o comunque alla liberazione.

Le drammatiche esperienze della 2° Guerra Mondiale ed il progressivo sviluppo di una coscienza civica sempre più universale sono gli evidenti motivi ispiratori di una normativa che risalta per ampiezza ed innovazione rispetto a quella 1929.

E' da sottolineare quale valore emblematico rivesta per l'Italia la pubblicazione, nel 1941 ad opera dello Stato Maggiore Esercito, di un manuale di "Istruzioni concernenti i prigionieri di guerra nemici" regolamento che può, con orgoglio, essere additato quale precursore della successiva ed attuale normativa.

Con una recente pubblicazione, sempre ad opera dello Stato Maggiore, l'Italia ha provveduto ad aggiornare il testo normativo, non solo alla Convenzione del 1949, ma anche ai Protocolli del 1977 oltreché agli accordi standardizzati tra Paesi NATO per la corretta ed uniforme applicazione del diritto internazionale.

Il tratto saliente della Convenzione è un trattamento che rispetti i più elementari diritti umani dei prigionieri e quindi la dignità della persona che deve costituire il limite dell'azione coercitiva della Potenza detentrica a cui è vietato agire indiscriminatamente sulla base del sesso, della razza, della nazionalità o delle opinioni politiche.

Ciò premesso, nessun prigioniero può essere internato in una zona esposta al fuoco dei combattimenti e, a maggior ragione, l'uso di tali prigionieri quali scudi per obiettivi militari, sarebbe una grave violazione del diritto.

Al prigioniero, prescrive la Convenzione, deve darsi facoltà di ripararsi dai bombardamenti, così come dal pericolo derivante dall'uso di armi chimiche, batteriologiche e nucleari.

Nei confronti dei prigionieri feriti, ciascun campo di internamento deve disporre di un'infermeria e nessun prigioniero potrà essere sottoposto ad una mutilazione fisica o ad un esperimento medico o scientifico che non sia giustificato dalla cura medica del prigioniero interessato e che non sia nel suo interesse.

E' altresì obbligatorio per i belligeranti istituire un "Ufficio statale di informazioni" che invierà alla Potenza protettrice e all'Agenzia centrale di informazioni della Croce Rossa Internazionale, notizie relative all'identità dei prigionieri che dovessero venire a cadere nelle proprie mani.

Inizio della prigionia

Ogni prigioniero di guerra è tenuto a dichiarare, quando interrogato, nome, cognome, grado, data di nascita e numero di matricola. (art.17)

Tutti gli effetti di uso personale, eccettuate le armi ed il materiale militare, resteranno in possesso del prigioniero oltre agli oggetti per la protezione personale. (art.18)

Periodo di internamento

La Potenza detentrica potrà imporre l'obbligo di non allontanarsi dal campo o varcare il recinto.

Va ricordato, però, che il prigioniero di guerra è sempre un cittadino di un'altra Potenza e come tale non è legato da alcun dovere di fedeltà alla Potenza detentrica e quindi può fuggire; se catturato la sua punizione dovrà tenere conto di ciò.

La Potenza detentrica può impiegare i prigionieri di guerra di truppa come lavoratori, i sottufficiali prigionieri potranno essere costretti soltanto a lavori di sorveglianza e gli ufficiali prigionieri non potranno essere costretti al lavoro.

Tale lavoro non dovrà essere pericoloso né umiliante; dovrà essere retribuito nello stesso modo venga retribuito un lavoro simile fatto dai civili della Potenza detentrica.

Il prigioniero di guerra potrà ricevere invii in denaro, derrate alimentari, capi di vestiario, medicinali e materiale che gli permetta di esercitare un'attività artistica, sportiva o di proseguire gli studi.

Fine della prigionia

I prigionieri di guerra saranno rimpatriati immediatamente dopo la fine delle ostilità.

La protezione dei civili

IV Convenzione di Ginevra del 12 agosto 1949

La IV Convenzione è il primo esempio di convenzione internazionale multilaterale interamente dedicata alla protezione dei civili in tempo di guerra.

Già in alcune Risoluzioni approvate in diverse Conferenze Internazionali della Croce Rossa, così come nel Regolamento annesso alla 4° Convenzione dell'Aia del 1907, si erano affermati principi concernenti la salvaguardia dei civili e dei beni di carattere civile anche in tempo di conflitti armati. L'insieme delle norme esistenti, però, si dimostrò altamente insufficiente nel corso della 2° Guerra Mondiale, cosicché non appena cessarono le ostilità il Comitato Internazionale della Croce Rossa ritenne opportuno risollevarne la questione di una convenzione interamente dedicata ai civili.

Il Regolamento annesso alla 4° Convenzione dell'Aia del 1907, stabiliva il principio secondo il quale gli abitanti di un territorio occupato non avevano nessun dovere di fedeltà nei confronti della Potenza occupante, la vita e le proprietà individuali dovevano essere rispettate e le punizioni corporali ed il saccheggio erano vietati.

Tale Regolamento, però, non prendeva in considerazione la situazione delle persone di nazionalità nemica che, all'apertura delle ostilità, si trovavano sul territorio di una parte in conflitto; ugualmente non erano vietate la presa di ostaggi o le rappresaglie nei confronti dei civili.

La IV Convenzione di Ginevra non sostituisce il Regolamento del 1907, ma tenta di colmarne le lacune.

Essa proibisce:

1. qualsiasi tipo di violenza contro le persone protette, in particolar modo la tortura, le mutilazioni o un trattamento crudele;
2. la presa di ostaggi e le rappresaglie contro le persone protette;
3. le deportazioni;
4. gli oltraggi alla dignità personale, in particolare i trattamenti umilianti o degradanti o quelli discriminatori basati su considerazioni quali la razza, la nazionalità, la religione; le opinioni politiche, il sesso, la nascita, la classe sociale;
5. la pronuncia di condanne o l'esecuzione di sentenze senza previo giudizio di un tribunale regolarmente costituito che offra tutte le garanzie ritenute indispensabili dai popoli civili.

Per quanto riguarda la protezione della popolazione intesa nella sua totalità, si può notare, però, come le norme si rivolgano principalmente ad alcune categorie di civili.

L'articolo 14 prevede, infatti, la possibilità di costituire località sanitarie e di sicurezza per le persone più vulnerabili: feriti, malati, persone anziane, fanciulle, donne incinta e madri di bambini di età inferiore ai 7 anni.

Così pure il libero passaggio deve essere concesso agli invii di medicinali e materiale sanitario e religiosi, ma, per quanto riguarda i viveri, la norma riguarda solo l'invio a fanciulli di età inferiore ai 15 anni, alle donne incinta e alle puerpere; ne risulta quindi che la protezione accordata dalla Convenzione è abbastanza limitata dal punto di vista soggettivo.

Per quanto riguarda gli stranieri, il principio generale informa che qualunque persona protetta avrà il diritto di lasciare il territorio all'inizio o nel corso di un conflitto a meno che la sua partenza sia contraria agli interessi nazionali del Paese.

Particolarmente interessante è la situazione dei rifugiati nel caso in cui il conflitto riguardi il loro Paese di origine.

In questa ipotesi la Potenza detentrica è tenuta a non considerare come cittadini nemici, sulla base della loro appartenenza ad uno Stato nemico, i rifugiati che di fatto non godono della protezione di alcun governo.

In caso di territorio occupato, la Potenza occupante si assumerà la responsabilità della sicurezza dell'ordine pubblico, potrà promulgare disposizioni di carattere generale, obbligare le persone con più di 18 anni a compiere lavori necessari per l'occupazione e, qualora sia necessario per motivi di sicurezza, imporre alle persone protette una residenza obbligata o procedere al loro internamento.

D'altra parte le persone protette non potranno essere obbligate ad arruolarsi o a partecipare ad operazioni belliche; non potranno essere trasferite forzatamente o essere deportate per nessun motivo.

I tribunali potranno applicare solo le disposizioni esistenti anteriormente alle infrazioni e conformi alle norme generali di diritto; le persone protette non potranno essere condannate per atti commessi prima dell'occupazione.

In conclusione, per quanto la IV Convenzione non valga a proteggere i civili dalla violenza bellica in quanto tale, se ne deve comunque ribadire l'importanza perché, nonostante sia fallace ed incompleta per la protezione dei civili dalla guerra, la Convenzione è, al contrario, forte e dettagliata per quanto riguarda la protezione dell'individuo contro l'arbitrarietà della Potenza occupante.

I PROTOCOLLI AGGIUNTIVI DEL 1977

L'idea dei Protocolli Aggiuntivi nacque in seguito a situazioni mondiali in continua evoluzione che rendevano le 4 Convenzioni del 1949 bisognose di "aggiornamenti".

In particolare:

- lotte combattute per conseguire l'indipendenza da parte di quei paesi sotto regime coloniale (guerre di liberazione);
- notevole estensione raggiunta dal ricorso alla tecnica della guerriglia;
- l'allargamento della Comunità Internazionale;
- l'attività svolta dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel campo del diritto relativo ai conflitti armati e dei diritti dell'uomo.

Si andavano delineando temi che più degli altri sollecitavano puntualizzazioni e, possibilmente, integrazioni:

- mezzi e metodi di guerra;
- statuto del combattente;
- comportamento fra combattenti;
- protezione della popolazione contro gli effetti delle ostilità;
- rappresaglie.

Le risposte a questi temi presero forma in due trattati (102 articoli in uno, 28 nell'altro):

1. Protocollo aggiuntivo alle Convenzioni di Ginevra del 1949 e relativo alla protezione delle vittime dei conflitti armati internazionali (I Protocollo);
2. Protocollo aggiuntivo alle Convenzioni di Ginevra del 1949 e relativo alla protezione delle vittime dei conflitti armati non internazionali (II Protocollo).

La prima innovazione del I Protocollo è un'estensione della protezione al personale medico, ai trasporti ed alle unità civili che rappresentano una parte consistente nell'assistenza alle vittime della guerra.

La seconda innovazione, ed una delle più controverse, riguarda lo status di combattente e, di conseguenza, lo stato di prigioniero di guerra in caso di cattura. Pur ricordando che i combattenti devono distinguersi dai civili, l'articolo 45 sottolinea che, se a causa della natura delle ostilità un combattente armato non può distinguersi dalla popolazione, egli conserverà lo status di combattente a patto che porti apertamente le armi:

- durante il fatto d'armi;
- durante il tempo cui è esposto alla vista dell'avversario, mentre prende parte ad uno spiegamento militare che precede l'inizio di un attacco al quale deve partecipare.

Le tre regole fondamentali che governano la condotta delle ostilità sono espresse molto chiaramente:

1. Il diritto delle Parti in conflitto di scegliere mezzi e metodi di guerra non è illimitato. (art.35 par.1)
2. E' proibito usare armi e metodi di guerra che possano causare inutili sofferenze. (art.35 par.2)
3. I civili e i beni di carattere civile non devono essere fatti oggetto di attacchi (artt. 48, 50 e 52); questi articoli evidenziano la distinzione tra civili e combattenti e tra beni civili ed obiettivi militari.

Per quanto riguarda il II Protocollo possiamo dire che è stato il primo trattato relativo alla protezione dell'individuo e alle restrizioni nell'uso della forza durante le guerre civili e i conflitti armati non internazionali.

Questo Protocollo enumera le garanzie fondamentali riservate ai civili (art.4), i diritti riservati alle persone private della libertà (art.5) e le garanzie giudiziarie (art.6).

Nonostante il capitolo relativo alla condotta delle ostilità sia limitato, l'articolo relativo alla proibizione degli attacchi verso la popolazione è rimasto (art.13) supportato dagli articoli relativi alla protezione dei beni indispensabili alla sopravvivenza della popolazione civile (art.14) e al divieto di trasferimento forzato di persone civili. (art.17)

IL MOVIMENTO INTERNAZIONALE di CROCE ROSSA e MEZZALUNA ROSSA

IL COMITATO INTERNAZIONALE della CROCE ROSSA

Il CICR, istituzione umanitaria privata, indipendente, svizzera, opera come intermediario neutrale nelle situazioni di conflitto armato.

In virtù delle regole del diritto internazionale umanitario, del quale è promotore, il CICR assicura protezione e assistenza alle vittime, che si tratti di prigionieri di guerra, di feriti o di malati, di profughi o di persone che vivono in territori occupati. In forza d'un diritto d'iniziativa riconosciuto dagli Stati, il CICR può anche offrire i suoi servizi in situazioni di disordini o di tensioni interne non coperte dalle Convenzioni di Ginevra del 1949 e dai relativi Protocolli Aggiuntivi. In questo ambito, esso ha sviluppato una vasta attività di visite ai detenuti politici, in vari paesi.

L'organo supremo del CICR è un'assemblea composta di cittadini svizzeri (da un minimo di 15 ad un massimo di 25), eletti per cooptazione. Il mandato del presidente del CICR è di quattro anni, rinnovabile. La sede è a Ginevra.

Tre fonti di finanziamento alimentano il bilancio dell'Istituzione: gli Stati che hanno ratificato le Convenzioni di Ginevra e i Protocolli; le Società nazionali della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa; entrate finanziarie diverse, fondi, doni e legati.

Il bilancio ordinario del CICR - finanziato per metà dalla Confederazione elvetica - copre principalmente le attività permanenti del CICR a Ginevra e nei luoghi di intervento. I bilanci straordinari corrispondono alle attività d'emergenza e sono finanziati da contributi dati in risposta ad appelli speciali.

Proteggere le vittime in mano al nemico

Un paese in guerra è generalmente in grado di occuparsi, sul proprio territorio, dei propri cittadini vittime del conflitto. Gli è al contrario quasi impossibile assistere i propri cittadini che si trovano dall'altra parte del fronte, in mano al nemico: feriti di guerra catturati dal nemico che ha vinto una battaglia; prigionieri di guerra; certe categorie di civili, soprattutto gli abitanti di territori occupati, gli internati civili.

In loro favore interviene il Comitato internazionale. Queste vittime hanno tutte un punto in comune: si trovano in potere del nemico, senza protezione a causa della chiusura della loro ambasciata o consolato, senza poter comunicare con il loro paese ed i loro parenti e, spesso, prive di tutto.

Per portare loro aiuto, il CICR ha trasformato la loro condizione attraverso il diritto: come già aveva fatto per i soldati feriti, anche a favore dei civili il CICR ha promosso la progressiva codificazione del trattamento che una potenza belligerante deve riservare alle persone della parte avversa che si trovano in suo potere. Ma, tra le vittime della guerra che hanno i diritti e gli stati che hanno i doveri, occorre un intermediario: il CICR.

Il suo intervento consiste innanzi tutto nel recarsi presso le persone da proteggere; i delegati del CICR visitano gli ospedali, i campi, i luoghi di lavoro, le prigioni.

Sia che le attività del CICR si svolgano nel quadro delle Convenzioni, sia che siano realizzate fuori dal campo di applicazione del diritto internazionale umanitario (detenuti "di sicurezza"), esse vengono condotte secondo precisi criteri, quali:

- che i delegati possano vedere tutti i prigionieri,
- che possano parlare con loro liberamente senza testimoni,
- che abbiano accesso a tutti i luoghi di detenzione e possano ripetere le visite,
- che venga loro fornita una lista delle persone che devono essere visitate

Le visite del CICR riguardano le condizioni materiali e psicologiche della detenzione e non i motivi di questa. Il CICR distribuisce beni di soccorso, se ve n'è bisogno. Le relazioni su queste visite sono riservate: sono trasmesse esclusivamente alle autorità detentrici.

Vasti programmi di assistenza

Le popolazioni civili sono, in caso di guerra, le vittime più colpite dal conflitto, dato il carattere spesso indiscriminato dei combattimenti moderni. Per portare aiuto ai civili, il CICR realizza vasti programmi di assistenza: questi hanno anche una funzione di protezione perché permettono alle vittime di sopravvivere e rendono più difficili le vessazioni contro di loro.

Il CICR individua i bisogni quindi organizza, gestisce e controlla i programmi di assistenza: valutazioni sul posto, studio dei mercati locali, delle possibilità di stoccaggio e trasporto, acquisizione di derrate alimentari e invio a destinazione; rapporti con i donatori (governi, Società nazionali, organizzazioni varie quali l'ONU la CEE...); gestione dei magazzini, controllo della realizzazione dei programmi e la formazione dei delegati specializzati.

Le attività sanitarie si sono diversificate in funzione all'evoluzione dei conflitti dopo la seconda guerra mondiale. Infatti, ai bisogni primordiali di medicine e materiale sanitario per curare i feriti, si è aggiunta l'esigenza di affrontare con un approccio globale i problemi sanitari cui soffrono le vittime: epidemie, condizioni igieniche precarie, denutrizione

Tra le vittime dei conflitti armati, vi sono dei feriti che resteranno invalidi, paralizzati o amputati. Per loro, il CICR ha sviluppato, da circa trent'anni, attività che comprendono sia le cure ai malati, sia la fabbricazione di protesi o apparecchi ortopedici necessari a ridar loro una certa autonomia di movimento.

L'agenzia centrale delle Ricerche

Prima della nascita della Croce Rossa e delle Convenzioni di Ginevra, che cadeva in mano al nemico non aveva modo di dare notizie di sé.

Nel 1870-71, durante la guerra franco-prussiana, il CICR trovò il modo di rovesciare questa situazione. Esso ottenne dai due belligeranti le liste dei feriti e dei prigionieri e poté informare i governi e le famiglie. Nasceva l'Agenzia Centrale delle Ricerche del CICR.

Suoi compiti sono: ottenere, registrare e trasmettere ai famigliari ogni notizia che permetta di identificare le vittime, trasmettere la corrispondenza tra i famigliari separati dagli avvenimenti, ricercare le persone disperse o i cui parenti siano rimasti senza notizie, rilasciare, infine, vari documenti.

Tutte queste attività sono realizzate a Ginevra e sul posto, con la collaborazione delle Società nazionali di Croce Rossa e Mezzaluna rossa, molte delle quali dispongono di loro servizi per le ricerche.

Le SOCIETÀ NAZIONALI di CROCE ROSSA e MEZZALUNA ROSSA

Create in origine per soccorrere i soldati feriti o malati, affiancando i servizi della Sanità Militare, le Società nazionali di Croce Rossa e di Mezzaluna Rossa, svolgono oggi molteplici attività, sia in tempo di pace che di guerra. Di fronte a nuovi e diversi bisogni, le SN hanno adattato le loro attività per meglio farvi fronte. Oggi, il loro ruolo di ausiliarie dei servizi di Sanità Militare, in tempo di guerra resta importante, ma non rappresenta altro che una delle numerose attività delle SN che, in tempo di pace, sono veramente notevoli.

Dopo la guerra del 1914-18 tali attività hanno cominciato a rivolgersi al miglioramento della salute e del benessere sociale visto che, all'epoca, si credeva che non ci sarebbero più state guerre tra stati. Così la Croce Rossa ha svolto un ruolo importante nella creazione di ospedali, nella formazione di infermieri, nell'educazione sanitaria; ha svolto un'opera pionieristica nel campo dell'assistenza a persone anziane ed handicappate e con la creazione di servizi di ambulanza, di soccorso stradale, di soccorso in mare, in montagna.... compiti, questi, svolti da milioni di volontari in tutto il mondo, in uno spirito di solidarietà umanitaria sempre vivo. Tra i settori più importanti delle SN risalta, oltre all'assistenza alle vittime delle catastrofi naturali, la trasfusione di sangue; in numerosi paesi le autorità hanno affidato alla Croce Rossa la responsabilità dei programmi relativi.

Dopo la fine della seconda guerra mondiale, le SN hanno ulteriormente ampliato la gamma delle loro attività, sia nei paesi industrializzati, in risposta a fenomeni sociali quali la droga, la disoccupazione e la delinquenza, sia nei paesi del "terzo mondo", gravati da problemi economici e demografici. La lotta contro le malattie infantili, l'educazione sanitaria di base, le campagne di vaccinazione di massa, la lotta contro la desertificazione, la bonifica delle acque, la formazione di quadri medico-sociali, per esempio, sono altrettanti settori in cui la Croce Rossa interviene per rispondere ai bisogni attuali di benessere e salute.

Infine, dall'inizio degli anni ottanta, l'afflusso di profughi e di coloro che chiedono asilo ha richiesto un maggior impegno degli organismi umanitari. A questo scopo tutto il Movimento ha dovuto mobilitarsi per far fronte ai bisogni urgenti. Da parte loro, le SN si sono occupate, in vari casi, dell'aiuto materiale ai rifugiati e all'assistenza sociale, sia nei paesi di primo asilo che in quelli di sistemazione definitiva.

Per nascere, una SN deve sottostare a dieci requisiti:

1. essere costituita sul territorio di uno stato indipendente in cui siano in vigore le Convenzioni di Ginevra;

2. essere in questo stato, l'unica Società nazionale di Croce rossa o Mezzaluna Rossa ed essere diretta da un organismo centrale che sia l'unico a rappresentarla presso le altre componenti del Movimento;
3. essere riconosciuta dal governo legittimo del proprio paese sulla base delle Convenzioni di Ginevra e della normativa nazionale come società di soccorso volontario, ausiliaria dei poteri pubblici nel settore umanitario;
4. godere di uno statuto di autonomia che le consenta di svolgere la sua attività conformemente ai Principi fondamentali del Movimento;
5. fare uso del nome e dell'emblema di Croce Rossa o Mezzaluna Rossa secondo le Convenzioni di Ginevra;
6. disporre di un'organizzazione che le permetta di adempiere ai compiti previsti nel suo statuto, compresa la preparazione, fin dal tempo di pace, alle funzioni previste per il caso di conflitto armato;
7. coprire, con le proprie attività, l'insieme del territorio dello stato;
8. reclutare i suoi membri volontari e i suoi collaboratori senza distinzioni di razza, sesso, classe, religione o opinione politica;
9. aderire ai presenti Statuti, partecipare alla solidarietà che unisce le componenti del Movimento e collaborare con esse;
10. rispettare i Principi fondamentali del Movimento ed ispirare la propria attività ai principi del diritto internazionale umanitario. -

La FEDERAZIONE delle SOCIETA' di CROCE ROSSA e MEZZALUNA ROSSA

Durante la prima guerra mondiale, molte Società si rafforzarono e si ampliarono, in ragione dell'accresciuto volume delle loro attività. Il ritorno alla pace non significò automaticamente la fine delle sofferenze: vaste regioni d'Europa erano preda di devastanti flagelli: epidemie, esodi di popolazioni, rifugiati e apatridi privi di tutto, rovine e macerie da rimettere in piedi.....

Le Società nazionali, ben organizzate e rodute dalle attività svolte in tempo di guerra, proseguirono di slancio, organizzando vaste campagne in favore di popolazione affamate o in movimento, soprattutto in Europa Orientale.

Un dirigente della Croce Rossa americana, Henry Davison, convocò, nel 1919, una conferenza medica internazionale e propose, in tale occasione, di federare le varie Società nazionali in un'organizzazione paragonabile alla Società delle Nazioni al fine di condurre una crociata permanente e universale per migliorare la salute, prevenire le malattie e alleviare le sofferenze.

Venne così fondata la Lega delle Società nazionali di Croce Rossa (divenuta Federazione nel 1991) con sede dapprima a Parigi quindi, dal 1939, a Ginevra.

La Federazione ha il ruolo di ispirare, incoraggiare e sostenere l'azione umanitaria delle Società che ne fanno parte, facilitarne lo sviluppo, coordinarne le operazioni di soccorso in soccorso delle vittime delle catastrofi naturali e assistere i rifugiati fuori dalle zone di conflitto; infine essa appoggia il CICR e le Società nazionali nel settore dello sviluppo e della diffusione del diritto internazionale umanitario e nella promozione dei Principi fondamentali.

In caso di catastrofi naturali, la Federazione coordina, su scala internazionale, l'attività d'emergenza svolta dalla Società nazionale e può essere chiamata a lanciare appelli per ottenere contributi in denaro; essa invia sul posto degli esperti, riceve e smista i doni, acquista articoli non reperibili sul posto e li mette a disposizione di équipes specializzate sui luoghi della catastrofe. A questa funzione si aggiunge quella della preparazione dei soccorsi in previsione delle calamità: essa comprende l'adozione di misure preventive nei paesi a rischio (costruzione di ricoveri, installazione di sistemi d'allarme ...), nonché la gestione di una rete di magazzini internazionali che consentano di assicurare soccorsi d'urgenza standards in tempi record.

Un'altra competenza della Federazione consiste nell'assistenza ai profughi fuori dalle zone di conflitto. A tal fine spesso la Federazione è stata chiamata ad attività di soccorso come partner operativo dell'Alto Commissariato dell'ONU per i Rifugiati.

Il finanziamento della Federazione è assicurato dalle quote associative annuali delle Società nazionali membri e dai contributi volontari destinati ai programmi di soccorso e sviluppo.

ORGANIGRAMMA

del
MOVIMENTO INTERNAZIONALE della CROCE ROSSA e della MEZZALUNA ROSSA

⊖ CROCE ROSSA INTERNAZIONALE

La Croce Rossa Internazionale è formata da:

- **CICR (Comitato Internazionale di Croce Rossa)**
- **Federazione delle Società di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa**
- **Società nazionali di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa**
- **Commissione permanente** organo formato da nove membri: due del CICR, due della Federazione e cinque eletti a titolo personale dalla Conferenza internazionale. Il loro mandato corrisponde all'intervallo tra una Conferenza e la successiva. Si riunisce ogni sei mesi ed ha per compito principale la preparazione della Conferenza internazionale della Croce Rossa ed esamina ogni questione che riguardi il Movimento che gli venga sottoposta ed assegna i riconoscimenti riservati a coloro che abbiano dato prova di coraggio e di dedizione esemplare al servizio della Croce Rossa (medaglia Henry Dunant)
- **Consiglio dei Delegati** ne fanno parte i rappresentanti del CICR, della Federazione e di tutte le Società nazionali. Il Consiglio dei Delegati si riunisce ogni due anni ed è spesso chiamata a pronunciarsi su questioni di dottrina o su problematiche che interessano tutte e tre le Componenti della Conferenza internazionale
- **Conferenza internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa** si riunisce di regola ogni quattro anni e riunisce i delegati di CICR, Federazione e rappresentanti degli stati firmatari le Convenzioni di Ginevra. La Conferenza è la massima autorità del Movimento e, in tale veste, ne determina le grandi opzioni, sia sul piano della dottrina che nel settore del diritto internazionale umanitario.