



Croce Rossa Italiana

Il diritto internazionale e la tutela delle persone con disabilità nei contesti di conflitto armato

Linee guida

Luglio 2026

Indice dei contenuti

Introduzione

1. La tutela delle persone con disabilità e il diritto internazionale umanitario

Considerazioni generali

Disposizioni del DIU che proteggono i feriti e i malati

2. La tutela delle persone con disabilità e il diritto internazionale dei diritti umani

L'applicabilità del DIDU ai conflitti armati

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD)

Il ruolo centrale dell'articolo 11 della CRPD nei contesti di conflitto armato

Altre iniziative delle Nazioni Unite a tutela dei diritti delle persone con disabilità

3. Aspetti specifici della tutela delle persone con disabilità in contesti di conflitto armato

3.1 La disabilità nell'applicazione delle norme del DIU in materia di condotta delle ostilità

L'applicabilità del principio di distinzione alle persone con disabilità

Le implicazioni del principio di proporzionalità per le persone con disabilità

Misure di precauzione della parte attaccante per proteggere le persone con disabilità

Misure di precauzione della parte attaccata per proteggere le persone con disabilità

3.2 La privazione della libertà delle persone con disabilità durante i conflitti armati

Trattamento umano e condizioni di detenzione delle persone con disabilità

Isolamento sulla base della disabilità mentale

Possibilità alternative alla detenzione per le persone con disabilità

3.3 Fornitura di assistenza sanitaria e umanitaria alle persone con disabilità nei conflitti armati

3.4 Situazioni di occupazione militare e persone con disabilità

3.5 Tutela delle persone con disabilità in relazione all'utilizzo di determinati mezzi di combattimento

Osservazioni conclusive

Introduzione

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità circa il 16% della popolazione mondiale è costituito da persone con disabilità, in totale 1,3 miliardi di persone¹. Le loro vulnerabilità risultano ulteriormente aggravate nelle situazioni di conflitto armato, in cui i loro bisogni e diritti specifici vengono spesso trascurati dalle parti in conflitto. Inoltre, gli effetti dei conflitti armati aumentano il numero delle persone con disabilità: l'Ucraina offre un dato emblematico, visto che secondo i dati forniti dalle Nazioni Unite, tra febbraio 2022 e settembre 2023 il numero di persone con disabilità è salito da 300.000 a circa 3 milioni².

Il presente documento si propone di esplorare come il diritto internazionale umanitario (DIU) tende a regolamentare questo scenario (par. 1), traendo vantaggio anche da un approccio sistemico con le indicazioni ricavabili dal diritto internazionale dei diritti umani (DIDU) (par. 2), con specifico riferimento alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità del 2006 (CRPD), vincolante per l'Italia, il cui articolo 11 impone agli Stati di porre in essere misure di protezione delle persone con disabilità nelle situazioni di rischio, compresi i conflitti armati.

In questo modo, il presente documento fornisce indicazioni circa l'interpretazione di alcune norme del DIU orientata verso una maggiore tutela delle persone con disabilità, al fine di applicare il dovere di rispettare e proteggere le persone con disabilità negli scenari operativi e di pianificazione delle Forze armate, con specifico riferimento alla condotta delle ostilità e alle misure di precauzione dagli attacchi (par. 3.1), alla privazione della libertà personale in

relazione ai conflitti armati (par. 3.2), la fornitura di assistenza sanitaria e umanitaria (par. 3.3.), i contesti di occupazione militare (par. 3.4) e la tutela delle persone con disabilità in relazione all'uso di determinati mezzi di combattimento (par. 3.5).

Queste Linee guida sono il frutto dell'attività congiunta fra Stato Maggiore della Difesa³, e la Croce Rossa Italiana, sulla base di una ricerca sviluppata dalla Roma Tre *International Humanitarian Law Legal Clinic*⁴, e tengono conto anche delle utili valutazioni offerte dal Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità. Questa attività si inserisce nell'ambito del *pledge* presentato dall'Italia e dalla CRI nell'ambito della 34ª Conferenza internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, dedicato al tema del rafforzamento della protezione e inclusione delle persone con disabilità in situazioni di rischio, compresi i conflitti armati⁵.

¹ WHO, Disability, [link](#).

² UNSC, Protection of civilians in armed conflict: Report of the Secretary-General, S/2024/385, 14/05/2024, [link](#).

³ Ufficio Generale Affari Giuridici - Ufficio per lo Studio e lo Sviluppo del Diritto Internazionale.

⁴ Hanno contribuito all'elaborazione di queste Linee guida: Giulio Bartolini (Professore ordinario di diritto internazionale, Università Roma Tre; Coordinatore del

Comitato Scientifico, Sezione DIU, CRI); Tommaso Natoli (Responsabile Unità Operativa Principi, Valori, Diritto Internazionale Umanitario e Dottrina, CRI); Giulia Marcucci (Humanitarian Diplomacy Officer, CRI); Gaia Cianciolo (Stagista, CRI).

⁵ Vedi *Enhance the protection and inclusion of persons with disabilities during situations of risks, including situations of armed conflicts and disasters*, 2024, [link](#).

1. La tutela delle persone con disabilità e il diritto internazionale umanitario

Considerazioni generali

Il DIU - sia esso pattizio o consuetudinario - non fornisce una definizione specifica di "disabilità" o di "persone con disabilità". Si tratta infatti di una terminologia che ha assunto rilevanza nel lessico giuridico in una fase successiva all'adozione dei principali trattati di DIU, e in particolare a seguito dell'adozione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità nel 2006⁶.

L'assenza di una definizione specifica non corrisponde tuttavia a una mancanza di tutela di questa categoria di persone nel contesto di un conflitto armato, poiché il concetto di disabilità può essere ricompreso - per quanto in modo parzialmente improprio, stante le diverse peculiarità della nozione di persone con disabilità - in categorie più ampie di persone protette dal DIU, tra cui quelle dei "feriti" e dei "malati"⁷. Con questi termini, secondo l'art. 8(a) del primo Protocollo aggiuntivo (I PA), si intendono le persone, militari o civili, che, a causa di un trauma, di una malattia o di altre incapacità o infermità fisiche o psichiche, hanno bisogno di cure mediche e che si astengono da qualsiasi atto di ostilità. Si tratta dunque sia di persone le cui esigenze sanitarie sono causate dal conflitto, sia di persone le cui esigenze sono preesistenti, ma il cui accesso a servizi sanitari necessari a farvi fronte viene da questo compromesso.

La tutela delle persone con disabilità ai sensi del DIU opera perciò, in prima battuta, per il tramite delle nozioni di "feriti" e "malati"⁷, conferendo loro le protezioni associate, pur dovendo tenere in considerazione come questa categorizzazione, basata su una concezione di "infermità" di un individuo e del relativo bisogno di "cure mediche", non necessariamente ben si attaglia alle diverse forme di disabilità, che non sempre richiedono assistenza medica, oltre a basarsi

su una concezione della persona con disabilità quale soggetto passivo e debole bisognoso di assistenza, dove la logica della protezione specifica si concentra sulla loro condizione e non sulle barriere e sui rischi che affrontano nel loro ambiente.

In assenza di una definizione pattizia fornita dal DIU, un utile riferimento è fornito dalla CRPD all'art. 1 della Convenzione. Autorevoli indicazioni circa la nozione di persone con disabilità nell'ambito del DIU sono state recentemente fornite dal Comitato internazionale della Croce Rossa (CICR) nei suoi commentari aggiornati alle Convenzioni di Ginevra, dove si indica che la nozione di persone con disabilità "comprende le persone che hanno una menomazione fisica, psicosociale, intellettuale o sensoriale a lungo termine, che, interagendo con varie barriere - siano esse fisiche, comunicative, attitudinali o istituzionali - le espongono a rischi specifici derivanti dalle operazioni militari, compresa la discriminazione, e impediscono loro di accedere alle protezioni previste dal diritto internazionale umanitario. Le barriere e i rischi che una persona con disabilità può affrontare, compresa la discriminazione, possono anche essere esacerbati o aggravati da altri fattori intersecanti, tra cui l'età, il sesso e lo stato di salute"⁸. Le presenti linee guida, riconoscendo la nozione evolutiva di persone con disabilità offerta dalla CRPD al suo art. 1, utilizzano questo termine conformemente alla terminologia sopra richiamata dal CICR.

Rispetto alle persone con disabilità, il DIU richiede alle parti in conflitto di riservare una tutela generale e peculiare. Come identificato dal Comitato internazionale della Croce Rossa nel suo studio sul DIU consuetudinario (regola 138) le persone con disabilità, assieme a infermi ed anziani, hanno diritto ad una "speciale rispetto e protezione", così indicando la necessità per le parti in conflitto sia di adottare misure di astensione da attività lesive nei loro confronti

⁶ CRPD, [link](#).

⁷ Per evidenti ragioni, la categoria dei "naufraghi", citata nelle norme di DIU accanto a quelle di "feriti" e

"malati", non verrà presa in considerazione nel presente documento.

⁸ Commentario CICR (2025), IV CG, art. 16, para. 1706, [link](#).

sia di adoperarsi, tramite misure positive, per garantire una loro tutela, affermando un principio generale che deve essere attagliato in diversi ambiti delle attività delle Forze armate, come poi dettagliato tramite le misure identificate nel par. 3.

Rispetto alla tutela da fornirsi alle persone con disabilità nel corso dei conflitti armati, va poi specificato come le situazioni di rischio poste dalle ostilità possono essere per loro amplificate sulla base di elementi ulteriori quali il genere (es. donne), l'età (es. minori, persone anziane), la condizione giuridica (es. sfollati interni, rifugiati), che, intersecandosi rispetto alle disabilità, possono incrementare le barriere poste rispetto alla loro tutela. Sebbene il DIU garantisca una specifica protezione per gli individui appartenenti a questi gruppi, l'eventuale intersezionalità rispetto alle barriere connesse alla disabilità può determinare l'esigenza di prestare particolare attenzione nella loro tutela nell'ambito delle misure identificate in queste linee guida.

Disposizioni del DIU che proteggono i feriti e i malati

Il DIU vieta ogni forma di discriminazione e distinzione sfavorevole nel trattamento delle persone ferite e malate⁹. Il principio di non discriminazione impone l'obbligo di trattare tutte le persone ferite e malate, comprese quelle della parte avversa, senza distinzione di sesso, razza¹⁰, nazionalità, religione, opinioni politiche o "altri criteri simili", tra cui appare pienamente rientrante la condizione di disabilità. In questo senso, è vietato solo il

trattamento sfavorevole, non basato su considerazioni di tipo medico, mentre un trattamento particolare può quindi rendersi necessario per rispondere alle esigenze specifiche di un ferito o malato (c.d. discriminazione 'positiva'), così legittimando e, anzi, favorendo, specifiche attenzioni verso le persone con disabilità.

Le persone ferite e malate devono essere trattate con umanità¹¹, ovvero deve essere sempre rispettata la loro dignità umana. Il DIU stabilisce infatti l'obbligo di "rispettare e proteggere" tutte le persone malate e ferite, a qualsiasi parte al conflitto esse siano riconducibili¹². Per obbligo di "rispettare" si intende il dovere negativo per le parti in conflitto di astenersi dal dirigere attacchi o ogni altro atto o minaccia o di porre in essere un atto suscettibile di causare un danno nei confronti delle persone ferite e malate,¹³ purché queste si astengano da atti di ostilità contro l'altra parte al conflitto, ipotesi che determina la perdita di protezione. È vietato altresì imporre loro un qualsiasi trattamento sanitario senza averne acquisito il preventivo consenso¹⁴.

Per obbligo di "proteggere" si intende il dovere positivo di porre in essere atti volti a tutelare le persone ferite e malate dal rischio di un danno loro inflitto sia da parte di organi statali sia da parte di privati. Da tale obbligo deriva anche quello di cercare, raccogliere ed evacuare le persone ferite e malate, senza distinzione sfavorevole alcuna¹⁵. Laddove non si abbiano le capacità necessarie a eseguire tale obbligo, si ha il dovere di fare tutto ciò che è in proprio potere per facilitare

⁹ Sul principio di non discriminazione e il divieto di distinzioni sfavorevoli previsti dal DIU, si vedano gli artt. 3, 12 I CG; artt. 3, 12 II CG; artt. 3, 13, 16 III CG; artt. 3, 13, 27 IV CG; artt. 9, 10, 75 I PA; art. 2, 7(2) II PA.

¹⁰ L'utilizzo del termine 'razza', oggi ritenuto improprio e privo di fondatezza scientifica, è qui giustificato dalle esigenze di corrispondenza con il dettato normativo delle fonti citate.

¹¹ Il principio del trattamento umano è una norma fondamentale del DIU, che richiede che tutte le persone coinvolte in un conflitto armato siano trattate umanamente in ogni circostanza, senza alcuna discriminazione. Si tratta di un principio sancito dall'art. 3 comune alle quattro CG e ribadito nell'art. 75 del I PA, nonché dal DIU consuetudinario (regola 87 dello studio del CICR), che insieme stabiliscono uno

standard minimo applicabile in tutte le situazioni di conflitto armato.

¹² Artt. 4, 12 I CG; artt. 5, 12(1) II CG; art. 16(1) IV CG; art. 10(1) I PA.

¹³ Tra gli atti vietati sono inclusi l'omicidio, la tortura, i trattamenti o le punizioni inumane o degradanti, lo stupro, la schiavitù sessuale, la gravidanza forzata, la prostituzione forzata, la sterilizzazione forzata o ogni altra forma di violenza sessuale, la rappresaglia, le punizioni collettive, le mutilazioni, o l'utilizzo delle persone ferite e malate per rendere certi punti, aree o forze militari immuni da un attacco.

¹⁴ Si veda ad es. Commentario CICR (2020), III CG, art. 30, para. 2245, [link](#).

¹⁵ Art. 15 I CG; art. 18 II CG; regola 109, Studio del CICR sul DIU consuetudinario.

le attività di soccorso. A tal riguardo, rileva che le parti in conflitto non possono rifiutare arbitrariamente l'offerta di organizzazioni umanitarie neutrali di svolgere queste attività¹⁶. Infine, le parti in conflitto devono fornire alle persone ferite e malate, nella massima misura possibile e nei tempi più brevi, le cure mediche richieste dalle loro condizioni, compresa quindi la condizione di disabilità che queste possono presentare, senza fare nessuna distinzione sfavorevole non dettata da motivazioni mediche. Sull'attuazione specifica di queste misure ad opera delle parti in conflitto si veda il par. 3.

2. La tutela delle persone con disabilità e il diritto internazionale dei diritti umani

L'applicabilità del DIDU ai conflitti armati

Come già emerso, il DIU, di per sé, non fornisce una categorizzazione specifica, con annesse distinte e adeguate tutele, per le persone con disabilità. Di conseguenza, questo non offre gli strumenti per considerare adeguatamente tutte le criticità specifiche a cui sono soggette le persone con disabilità in situazioni di conflitto armato, elementi che possono essere valorizzati per il tramite dell'apposita normativa sui diritti umani. Questa permette infatti di orientare l'interpretazione di alcune norme DIU verso un approccio più inclusivo delle problematicità connesse alla tutela delle persone con disabilità in caso di conflitto armato. Per colmare alcuni vuoti di tutela, è quindi utile fare riferimento al diritto internazionale dei diritti umani (DIDU). Come riconosciuto dalla Corte Internazionale di Giustizia, infatti, quest'ultimo resta applicabile in situazioni di conflitto armato in base a un criterio di complementarità, e quindi di reciproco rafforzamento, con il DIU¹⁷, con la possibilità di fornire un'interpretazione orientata delle norme del DIU che tenga conto di elementi rilevanti nell'ambito dei diritti umani o di colmare, da parte delle norme sui diritti umani, aspetti non affrontati dal DIU.

Laddove vi sia un conflitto tra i due regimi, invece, questo viene risolto tramite il principio della *lex specialis*, che afferma che la norma maggiormente attagliata al caso di specie prevale su quella confliggente. Nell'ambito del DIDU, specifici strumenti ed iniziative sono stati realizzati per facilitare la tutela delle persone con disabilità nei conflitti armati.

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD)

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) e il suo Protocollo opzionale, adottati il 13 dicembre 2006, costituiscono la cornice giuridica internazionale di riferimento su questo tema. L'adozione dei due strumenti, volti a "promuovere, proteggere e garantire il pieno ed equo godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte di tutte le persone con disabilità e promuovere il rispetto della loro dignità intrinseca" (art. 1 CRPD), ha gradualmente apportato un cambiamento sostanziale nel modo in cui le persone con disabilità vengono percepite e trattate, portando così al superamento della loro percezione come destinatari passivi di beneficenza, assistenza medica e protezione sociale, affermando così il loro status di titolari di diritti. Ciò non significa che la Convenzione riconosca nuovi diritti umani alle persone con disabilità; al contrario, adatta quelli esistenti in funzione della disabilità e stabilisce gli obblighi specifici degli Stati parti al fine di garantire che gli ordinamenti giuridici nazionali rispettino i diritti umani di cui sono titolari le persone con disabilità.

Rileva infine come si sia deciso di non includere nella Convenzione una definizione di disabilità, in ragione della natura evolutiva di tale concetto. Parimenti, si è optato per fornire una serie di elementi interpretativi utili in tal senso, tra cui la prospettiva "sociale" secondo cui la disabilità sia una

¹⁶ Artt. 23, 59 IV CG; artt. 69, 70, 71 I PA; art. 18(2) II PA; regola 55, Studio del CICR sul DIU consuetudinario.

¹⁷ Corte Internazionale di Giustizia, 'Conseguenze legali della costruzione di un muro nei territori

palestinesi occupati, parere consultivo, 9 febbraio 2004, para. 106, [link](#).

condizione derivante dall'interazione tra le persone con disabilità e le "barriere attitudinali e ambientali che ostacolano la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri"¹⁸.

Il ruolo centrale dell'articolo 11 della CRPD nei contesti di conflitto armato

La disposizione chiave della CRPD applicabile alle persone con disabilità nei conflitti armati è l'art. 11. Questo stabilisce che "gli Stati parti adottano, in conformità con i loro obblighi ai sensi del diritto internazionale, compreso il diritto internazionale umanitario e il diritto internazionale dei diritti umani, tutte le misure necessarie per garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di rischio, comprese le situazioni di conflitto armato, le emergenze umanitarie e il verificarsi di disastri naturali".

L'art. 11 fa seguito al riconoscimento contenuto nel preambolo della CRPD, secondo cui il rispetto degli strumenti applicabili in materia di diritti umani è indispensabile per la piena protezione delle persone con disabilità, in particolare durante i conflitti armati e le occupazioni straniere, e rappresenta una delle poche norme di un trattato universale relativo al DIDU volte a disciplinare esplicitamente le situazioni di conflitto armato¹⁹. Sebbene l'art. 11 non dettagli quali siano le concrete misure che devono adottarsi in questi contesti, questa norma fornisce una base giuridica esplicita per l'attuazione della complementarità tra i regimi rilevanti del diritto internazionale, tra cui il DIU e il DIDU. Ciò significa che, attraverso l'art. 11, le disposizioni del DIU applicabili alle persone con disabilità, ancorate a un modello medico e di considerazione solo parziale della stessa, possono essere interpretate alla luce dei diritti umani e dei principi delineati nella CRPD, come poi dettagliato nel par. 3.

Inoltre, gli obblighi derivanti dall'art. 11 vanno interpretati alla luce dell'impianto generale della Convenzione, nel quale rientrano ad esempio i principi generali (art. 3) volti a garantire il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, o l'indipendenza delle persone, la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società, e gli obblighi generali (art. 4), in cui gli Stati Parti si impegnano ad adottare tutte le misure legislative, amministrative e di altra natura adeguate ad attuare i diritti riconosciuti nella presente Convenzione, a tener conto della protezione e della promozione dei diritti umani delle persone con disabilità in tutte le politiche e in tutti i programmi, a promuovere la formazione di professionisti sui diritti riconosciuti nella Convenzione, e a operare in stretta consultazione e coinvolgimento attivo le persone con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative.

Accanto a questi principi e obblighi generali, la CRPD specifica una serie di misure rilevanti rispetto a peculiari ambiti di tutela, fornendo utili indicazioni di dettaglio su aspetti potenzialmente rilevanti anche in ambito di conflitto armato, come in materia di accessibilità (art. 9), tutele in caso di detenzione (art. 14), diritto di non essere sottoposto a tortura, a pene o a trattamenti crudeli, inumani o degradanti (art. 15), mobilità personale (art. 20), salute (art. 25), abilitazione e riabilitazione (art. 26), oltre alla previsione di obblighi volti a realizzare misure funzionali a garantire e attuare politiche volte a dare applicazione alla convenzione, come in materia di statistiche e raccolta dati (art. 31).

La CRPD prevede poi l'azione di un Comitato sui diritti delle persone con disabilità, composto da esperti indipendenti, incaricato di monitorare l'applicazione della Convenzione anche tramite la predisposizione di *concluding observations* di valutazione dei rapporti periodici che gli

¹⁸ Lettera (e) preambolo, art. 1, CRPD.

¹⁹ Unico altro esempio è fornito dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia (artt. 38, 39) e dal suo Protocollo opzionale sul coinvolgimento dei bambini nei conflitti

armati. Rileva inoltre come la CRPD, rispetto ad altri trattati universali relativi al DIDU, non contenga una clausola di deroga.

Stati sono tenuti a sottoporre sull'attuazione della CRPD, ovvero per mezzo della pubblicazione di *statement* su possibili violazioni riferiti a casi concreti. Al fine di facilitare l'interpretazione delle rilevanti norme della CRPD, il Comitato può anche adottare dei commenti generali e, a questo scopo, da alcuni anni il Comitato è impegnato nell'elaborazione di un documento interpretativo sull'art. 11.²⁰ Il Comitato può anche ricevere, per gli Stati che hanno ratificato il Protocollo opzionale alla CRPD, dei reclami individuali, alcuni dei quali hanno riguardato l'applicazione della CRPD in contesti di conflitto armato. Tramite questi strumenti di monitoraggio, il Comitato si è quindi interessato anche alla tutela delle persone con disabilità nell'ambito di conflitti armati, evidenziando le misure positive o le lacune connesse all'azione degli Stati parte, raccomandando una serie di azioni concrete che informano l'interpretazione della CRPD e del suo art. 11.

Altre iniziative delle Nazioni Unite a tutela dei diritti delle persone con disabilità

Al di là della CRPD, tra le iniziative internazionali intraprese in materia di tutela delle persone con disabilità rientrano: l'istituzione di un Relatore Speciale ONU sui diritti delle persone con disabilità nel 2014, l'approvazione della Risoluzione 2475 (2019) del Consiglio di Sicurezza ONU, e l'adozione della Carta di Solfagnano (2024).

Nel dettaglio, il Relatore Speciale ONU sui diritti delle persone con disabilità²¹, ovvero un esperto indipendente che agisce nell'ambito del Consiglio dei diritti umani dell'ONU, svolge un ruolo cruciale nell'avanzamento della protezione, dell'inclusione e del riconoscimento delle persone con disabilità all'interno del più ampio quadro offerto dal DIU e dal DIDU. Un aspetto importante del suo mandato consiste nel monitorare e rispondere alle

violazioni dei diritti delle persone con disabilità nelle zone di conflitto, tramite appelli pubblici o il sistema delle 'comunicazioni' con cui si richiedono informazioni agli Stati in relazione a possibili violazioni, ovvero tramite la predisposizione di rapporti tematici annuali su questi temi in cui si evidenziano le sue interpretazioni sugli obblighi esistenti, in relazione al DIU e al DIDU, per le parti in conflitto.²²

L'adozione della Risoluzione 2475 (2019) del Consiglio di Sicurezza²³, la prima su questo tema, ha rappresentato un cambio di passo importante in materia di protezione delle persone con disabilità in situazioni di conflitto armato, sottolineando gli obblighi delle parti in conflitto e degli Stati membri ai sensi del DIU e del DIDU, comprese le CG, i due PA e la CRPD, con particolare riferimento all'art. 11. La risoluzione si sofferma in specie sulla richiesta alle parti in conflitto di adottare misure per prevenire forme di violenza verso le persone con disabilità, facilitare l'accesso umanitario e una reintegrazione e riabilitazione inclusiva, anche tramite supporto psicologico. Inoltre, al fine di consolidare l'approccio maggiormente inclusivo auspicato nella CRPD, la risoluzione riconosce le persone con disabilità non solo come vittime nel contesto dei conflitti armati, ma come attori attivi, sottolineando l'importanza della stretta consultazione e coinvolgimento attivo delle persone con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative.

L'attenzione internazionale verso la tutela delle persone con disabilità in situazioni di conflitto armato è stata rimarcata anche con l'adozione della "Carta di Solfagnano", adottata in occasione del primo G-7 dedicato all'Inclusione e alla Disabilità da parte dei Ministri G-7 competenti, che fissa otto priorità a sostegno del 'diritto di tutti alla piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella vita civile, sociale,

²⁰ Per le bozze di Commenti generali inerenti l'art. 11 CRPD vedi <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2026/call-inputs-2-draft-general-comments-article-11-convention-rights-persons>.

²¹ <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-disability>.

²² <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a76146-report-rights-persons-disabilities-context-armed-conflict>.

²³ <https://docs.un.org/en/s/res/2475%282019%29>.

economica, culturale e politica nei nostri paesi', compresa, nella Priorità 8, in relazione ai conflitti armati²⁴.

3. Aspetti specifici della tutela delle persone con disabilità in contesti di conflitto armato

3.1 La disabilità nell'applicazione delle norme del DIU in materia di condotta delle ostilità

Qualora si classifichino come civili o persone fuori combattimento, le persone con disabilità sono automaticamente protette dalle norme generali del DIU sulla condotta delle ostilità (distinzione, proporzionalità e misure precauzionali). Tuttavia, queste norme generali necessitano di un'interpretazione e attuazione che tenga conto delle condizioni specifiche delle persone con disabilità.

L'applicabilità del principio di distinzione alle persone con disabilità

Quando si considera il principio di distinzione²⁵, la determinazione di chi e cosa costituisca un obiettivo legittimo richiede alle parti in conflitto di dirigere gli attacchi esclusivamente contro i combattenti e gli obiettivi militari, astenendosi dal colpire civili e altre persone e beni protetti. La disabilità deve essere parte integrante di tale valutazione, considerando che i modelli di vita (*patterns of life*) delle persone con disabilità possono differire dai comportamenti "tipici" dei civili e non considerare questo aspetto potrebbe portare a qualificarle erroneamente come obiettivi legittimi.

Movimenti o gesti legati alla disabilità stessa, così come l'utilizzo di determinati ausili, potrebbero apparire come atti ostili o di preparazione all'attacco, rendendo così le persone con disabilità potenziali oggetti di attacchi diretti. Nel caso in cui, ad esempio, una pattuglia militare dispiegata in un teatro di conflitto intimi determinati comportamenti

a persone con talune disabilità invisibili - ad esempio di natura psicosociale o sensoriale - queste potrebbero non essere in grado di comprendere o rispondere prontamente e adeguatamente ai comandi, agendo in un modo che potrebbe essere percepito come un "intento ostile". Lo stesso può avvenire per queste persone con disabilità invisibili di tipo intellettuale o relazionale, come le persone autistiche, che, presenti nel teatro delle ostilità potrebbe non pienamente comprendere il contesto, avere una crisi di panico o diventare aggressive, risultando in atteggiamenti che potrebbero essere erroneamente percepiti come "intento ostile".

Ugualmente, una persona con disabilità che si trova in prossimità di operazioni militari e utilizza ausili (ad es. sostegni per il deambulo o sedie a rotelle), può correre il rischio che questi siano scambiati per equipaggiamento militare o strumenti di supporto logistico. Al fine di evitare presunzioni errate, gli scenari di addestramento potrebbero includere questi scenari, anche per il tramite della cooperazione con le associazioni che rappresentano le persone con disabilità.

Le implicazioni del principio di proporzionalità per le persone con disabilità

Secondo il principio di proporzionalità nel DIU, gli attacchi che possono causare danni ai civili e/o ai beni di carattere civile sono vietati se tali danni sono eccessivi rispetto al vantaggio militare concreto e diretto previsto²⁶. Un approccio sensibile alla disabilità nell'attuazione del principio di proporzionalità implica di prestare particolare attenzione alla presenza di strutture funzionali ad esse, ove note, come strutture ospedaliere, centri di riabilitazione, strutture per cure psichiatriche, tramite la loro eventuale identificazione preventiva funzionale al processo di *targeting*.

²⁴

<https://www.disabilita.governo.it/media/wztmr4a1/g7-inclusion-and-disability-solfagnano-charter-ita.pdf>.

²⁵ Art. 48 I PA; regole 1 e 7, Studio del CICR sul DIU consuetudinario.

²⁶ Art. 51(5)(b) I PA; regola 14, Studio del CICR sul DIU consuetudinario.

La valutazione dei danni collaterali dovrebbe poi includere anche quelli causati dai cosiddetti "effetti riverberanti", ossia gli effetti indiretti o a lungo termine di un attacco, nella misura in cui siano ragionevolmente prevedibili. Ad esempio, con particolare riferimento ai contesti urbani, i danni a infrastrutture civili critiche, quali impianti elettrici essenziali, possono generare l'interruzione o la diminuzione dell'erogazione di servizi essenziali per i civili, con effetti particolarmente negativi per le persone con disabilità, stante l'assistenza sanitaria e i servizi igienico-sanitari che dipendono da tali infrastrutture, come nel caso della compromissione del funzionamento di dispositivi medici, come macchine per la dialisi o ventilatori - fondamentali per il normale svolgimento delle attività quotidiane da parte delle persone con disabilità.

Pur considerando come l'impatto ragionevolmente prevedibile di un attacco vari a seconda delle circostanze in cui questo viene effettuato, è possibile prevedere almeno in parte alcune dinamiche ricorrenti di danni civili attraverso l'analisi degli effetti di attacchi precedenti, una migliore comprensione dell'interdipendenza tra infrastrutture e servizi essenziali, nonché, ove possibile, la raccolta di dati sulle vittime civili (disaggregati per sesso, età, disabilità).

Misure di precauzione della parte attaccante per proteggere le persone con disabilità

Il principio di precauzione impone alle parti in conflitto l'obbligo di prestare costante cura nel proteggere la popolazione civile, mitigando i rischi e prevenendo i danni loro inflitti, in tutte le operazioni militari²⁷. Le parti devono adottare "tutte le precauzioni possibili" durante gli attacchi al fine di evitare o almeno ridurre al minimo i danni civili (precauzioni attive)²⁸ e devono proteggere i civili sotto il loro controllo dagli effetti degli attacchi (precauzioni passive)²⁹. Una lettura

del principio che sia sensibile alla disabilità nella sua eterogeneità intrinseca è possibile e può declinarsi in vari modi.

Ad esempio, nei movimenti di truppe finalizzati ad attaccare obiettivi militari in una città o in un villaggio, esiste un elevato rischio che le persone con disabilità sensoriali, come le persone non udenti, non siano in grado di percepire l'approssimarsi o la presenza del personale militare, così da venire erroneamente associate alla parte avversa in ragione della loro permanenza nell'area delle operazioni e dei loro comportamenti.

Un'ulteriore importante misura precauzionale "attiva" da considerare in un'ottica di tutela dei civili con disabilità è l'avvertimento preventivo che le parti in conflitto devono dare prima di un attacco che potrebbe colpire la popolazione civile, a meno che le circostanze non lo permettano. Affinché questo sia realmente efficace, l'avvertimento deve poter essere compreso dal maggior numero possibile di civili, dando loro il tempo di allontanarsi, trovare un riparo o adottare altre misure per proteggersi. Ne consegue la necessità che, ove possibile, tale avvertimento sia accessibile in una varietà di formati (impiego di interpreti in Lingua dei segni-LIS/LIS tattile; utilizzo della CAA Comunicazione Aumentativa e Alternativa e del linguaggio "Easy to read", anche facendo riferimento a professionisti specializzati), oltre alle modalità consuete con cui tali avvisi vengono diramati, e che il contenuto sia chiaro e facile da comprendere. Anche la tempistica della comunicazione e del tempo talora indicato prima dell'azione bellica è un aspetto cruciale, poiché i civili con disabilità comunemente possono avere bisogno di più tempo per reagire e mettersi a riparo.

Inoltre, l'aver fornito un avvertimento non esonera la parte attaccante dai suoi obblighi in materia di DIU, non potendo esservi una

²⁷ Si veda in merito il Commentario CICR (1987), I PA, art. 57, para. 2191, secondo cui il termine "operazioni militari" comprende "qualsiasi movimento, manovra e altra attività di qualsiasi tipo svolta dalle FF.AA. a scopo di combattimento" o "correlata alle ostilità".

²⁸ Art. 57 I PA; regole 15-21, Studio del CICR sul DIU consuetudinario.

²⁹ Art. 58 I PA; regole 22-24, Studio del CICR sul DIU consuetudinario.

presunzione che le persone che non hanno lasciato l'area indicata siano da qualificarsi come automaticamente ostili, elemento particolarmente rilevante per le persone con disabilità che talora non possono allontanarsi dal luogo in cui si trovano o, con maggiore difficoltà, possono realizzare questa azione, in ragione delle loro disabilità.

Anche la scelta dei mezzi e metodi di combattimento può incidere per evitare, o comunque ridurre al minimo, i danni incidentali ai civili, comprese le persone con disabilità. La considerazione sulla tempistica degli attacchi, al fine di scegliere un momento in cui siano presenti meno civili, risulta rilevante in tal senso, dato che i civili con disabilità possono incontrare difficoltà specifiche nel fuggire dalle vicinanze di obiettivi militari per raggiungere luoghi più sicuri. Nella scelta della tempistica rileva anche la considerazione specifica del comportamento delle persone con disabilità, che può differire dai modelli di comportamento normalmente prevedibili. Ad esempio, gli attacchi diurni in prossimità di zone residenziali effettuati sulla base dell'assunto che le persone siano al lavoro o a scuola rischiano di ignorare la realtà secondo cui le persone con disabilità hanno maggiore probabilità di trovarsi, al contrario, nelle proprie abitazioni.

Misure di precauzione della parte attaccata per proteggere le persone con disabilità

Per quanto riguarda le precauzioni "passive" che devono essere adottate dalla parte attaccata, tra gli esempi più rilevanti si possono annoverare la costruzione di rifugi. Nella loro predisposizione, le parti in conflitto devono attivarsi, per quanto possibile, per renderli accessibili a persone con varie tipologie di disabilità, ad esempio facilitando l'accesso per le persone non in grado di deambulare autonomamente e garantendo spazi e tutele adeguate alle persone con disabilità durante il periodo di permanenza, ovvero devono comunicare l'ubicazione dei rifugi in linguaggio

semplificato o attraverso illustrazioni. Nella realizzazione di queste misure di precauzione "passiva" sarà utile avvalersi, ove appropriato, delle competenze fornite dalle associazioni rappresentative delle persone con disabilità.

Fra le misure di precauzione "passiva" da adottarsi ad opera della parte attaccata rientrano anche le evacuazioni. Le evacuazioni sono misure volte ad allontanare le persone protette dal DIU da una determinata area con l'obiettivo di proteggerle dagli effetti delle ostilità, sia perché esposte a rischi derivanti dalle operazioni militari, sia perché prive di accesso adeguato a cibo, acqua e altri beni e servizi di prima necessità.

Questa misura è prevista dall'art. 58 del I PA e dalla regola 24 dello studio sul diritto internazionale umanitario del CICR anche con riferimento ai conflitti armati non internazionali nell'ambito delle misure di precauzione "passiva" per la parte attaccata, dove si richiede alle Parti di sforzarsi per rimuovere la popolazione civile sotto il loro controllo dalle vicinanze di obiettivi militari. Inoltre, l'art. 17 della IV CG prevede che le Parti in conflitto si adoperino per concludere accordi locali per l'evacuazione di particolari gruppi di civili, nei quali possono rientrare le persone con disabilità, da aree assediate o accerchiate. Il DIU non prescrive la forma di tali accordi né ne delinea il contenuto, lasciando alle Parti considerevole margine di manovra in tal senso. Tuttavia, la possibilità di evacuare persone con disabilità non deve essere abusata, onde evitare il rischio di incorrere in violazioni di altre norme del DIU, come il divieto sui trasferimenti forzati della popolazione civile, per motivi diversi dalla loro sicurezza o da ragioni militari imperative³⁰.

Quando tali evacuazioni sono legittime ai sensi del DIU, devono essere adottate tutte le misure possibili per garantire che le persone evacuate, comprese quelle con disabilità, ricevano condizioni soddisfacenti

³⁰ Art. 49 IV CG; art. 17 II PA; regola 129, Studio del CICR sul DIU consuetudinario.

di alloggio, igiene, salute, sicurezza e nutrizione, e che gli appartenenti allo stesso nucleo familiare non vengano separati³¹. A tal riguardo, le esigenze specifiche delle persone con disabilità devono essere prese in considerazione nella valutazione di ciò che si ritiene soddisfacente dal loro punto di vista, adottando misure ulteriori di protezione in contesti di evacuazione³².

Prendendo a riferimento quanto richiesto dalla CRPD e sviluppato dal suo Comitato nell'esaminare le misure di precauzione adottate da Stati coinvolti in conflitti armati, e traendo spunto dalle indicazioni operative sviluppate da organismi di protezione civile per la pianificazione e realizzazione di interventi di protezione civile a favore di persone con disabilità³³, diverse misure possono eventualmente risultare opportune in caso di evacuazione. In particolare, per quanto possibile, occorrerebbe assicurare adeguato supporto e protezione alle persone con disabilità in questa fase, così da facilitare l'accessibilità ai mezzi e alle vie utilizzate per l'evacuazione e la predisposizione di trasporti speciali, il mantenimento degli ausili e di specifici supporti utilizzati e la presenza di persone di supporto (*caregivers*), oltre a fornire informazioni sulle evacuazioni in modo accessibile, utilizzando una varietà ridondante di formati³⁴ anche tramite l'eventuale identificazione di figure di prossimità in grado di supportare persone con disabilità nell'attuare i comportamenti più opportuni in caso di allarme ed evacuazione. Nel realizzare queste attività, e nella loro pianificazione, il coinvolgimento delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità e delle autorità locali rappresenta un valore aggiunto, funzionale anche alla raccolta di informazioni dirette, statistiche e dati che possono risultare utili nella pianificazione e realizzazione delle operazioni di evacuazione.

³¹ Art. 49(3) IV CG; art. 17(1) II PA; regola 131, Studio del CICR sul DIU consuetudinario.

³² Regola 131, Studio del CICR sul DIU consuetudinario.

³³ Dipartimento della Protezione Civile, "Indicazioni operative del Capo del Dipartimento per la

3.2 La privazione della libertà delle persone con disabilità durante i conflitti armati

Trattamento umano e condizioni di detenzione delle persone con disabilità

Nei contesti di conflitto armato, la realtà della detenzione delle persone con disabilità, connesse ad esempio all'essere prigionieri di guerra o civili che vengono internati, dipende da molteplici fattori, tra cui, ad esempio, le caratteristiche delle strutture (es. centri di transito o di permanenza di lungo periodo), il fatto che la struttura detentiva potrebbe non essere organizzata adeguatamente per le loro esigenze specifiche o non garantire le condizioni necessarie a farvi fronte, come ad esempio nei casi di sovraffollamento. In queste strutture, i detenuti con disabilità possono sperimentare la mancanza di un'adeguata assistenza medica e riabilitativa, l'assenza di dispositivi di ausilio e l'inadeguatezza dei locali di detenzione in termini di accessibilità.

Sia il DIU sia il DIDU riconoscono questo elevato grado di vulnerabilità e prevedono diverse norme finalizzate a evitare condizioni di detenzione inadeguate. In particolare, le tutele previste dal DIU per i prigionieri di guerra e gli internati civili riguardano principalmente l'obbligo di trattamento umano dei detenuti, così come quello di garantire loro condizioni di detenzione sicure e igieniche e la fornitura di assistenza medica. La CRPD integra molte di queste norme, contribuendo a un'interpretazione e un'applicazione "evolutive" delle stesse, ovvero maggiormente inclusiva rispetto alle specifiche esigenze delle persone con disabilità.

Il DIU prevede *in primis* tutele e garanzie applicabili ai prigionieri di guerra e agli internati civili, indipendentemente dalla

pianificazione degli interventi di protezione civile a favore di persone con specifiche necessità", 2025, [link](#).

³⁴ Es. impiego di interpreti in Lingua dei segni-LIS/LIS tattile; utilizzo della CAA Comunicazione Aumentativa e Alternativa e del linguaggio "Easy to read", anche facendo riferimento a professionisti specializzati, avvisi testuali in formato digitale

condizione di disabilità. Questi devono essere trattati con umanità, senza alcuna distinzione sfavorevole³⁵, ed è vietato qualsiasi atto o omissione illecita che ne causi la morte o ne metta gravemente in pericolo la salute³⁶, anche per evitare maltrattamenti rivolti a prigionieri che soffrono di disabilità mentali e che non risultano collaborativi con le autorità detentive. Questo principio di base trova conferma nella CRPD, che rimarca la necessità di non discriminazione per le persone con disabilità³⁷, da applicarsi quindi anche nel contesto della detenzione. Ne consegue che, nell'ambito delle strutture di detenzione, devono essere prese in particolare considerazione le condizioni fisiche e psicologiche delle persone con disabilità, visto che il trattamento comunemente riservato alle persone internate potrebbe risultare in lesione di questi principi base ove applicato alle persone con disabilità, rappresentando una discriminazione nei loro confronti e una carenza rispetto alla necessità di un trattamento umano.

Per quanto concerne le strutture di internamento, il DIU fornisce delle norme specifiche, prevedendo che la parte detentrica deve adottare "tutte le misure sanitarie necessarie per garantire la pulizia e la salubrità dei campi [di prigionia] e prevenire le epidemie", anche attraverso la fornitura di bagni e/o docce³⁸. Devono inoltre essere forniti loro acqua e cibo sufficienti a mantenerli in buona salute³⁹, nonché spazi aperti e attrezzature per garantire la possibilità di svolgere esercizio fisico e dedicarsi ad attività ricreative ed educative⁴⁰.

Questi elementi sono rafforzati dalle norme della CRPD in materia di diritto alla mobilità personale e ad un livello di vita adeguato⁴¹, e all'accessibilità all'ambiente fisico, alle

informazioni, alle comunicazioni e ai servizi⁴². Specifica attenzione è posta dalla CRPD alla tutela da fornirsi in caso di privazione della libertà per qualsiasi procedura, tema oggetto di specificazioni da parte del Comitato sui diritti delle persone con disabilità sulle misure attese in questi contesti⁴³. Secondo il Comitato, in caso di privazione della libertà gli Stati devono adottare le misure necessarie per assicurare alle persone con disabilità detenute la capacità di vivere in modo indipendente e partecipare pienamente alla vita e alle attività nei centri di detenzione, con la necessità di assicurare l'accesso, su base uguale rispetto alle altre persone, alle varie aree e servizi, compresi servizi igienici, spazi comuni, biblioteche, anche tramite la predisposizione di strutture e facilitazioni quali rampe, corrimano, corridoi e porte ampie per consentire alle persone con disabilità fisiche di muoversi in autonomia. Ugualmente deve garantirsi che le persone con disabilità detenute non siano private degli ausili necessari (es. sedie a rotelle, protesi, occhiali, cani guida) e devono inoltre esserne garantiti, per quanto possibile, la manutenzione, la riparazione e la sostituzione. Queste misure possono quindi indirizzare le misure che devono essere adottate anche in contesti di conflitto armato, specie in relazione ai centri di internamento dedicati al lungo soggiorno dei prigionieri di guerra e internati civili.

Nel quadro generale dell'obbligo per la Parte detentrica di fornire assistenza sanitaria gratuita a tutti i prigionieri di guerra ed internati civili, nella misura richiesta dal loro stato di salute⁴⁴, il DIU richiede che le visite mediche debbano essere effettuate "almeno una volta al mese" per valutare "lo stato generale di salute, l'alimentazione e l'igiene dei detenuti e per individuare eventuali malattie contagiose"⁴⁵. In maniera più specifica, assume rilievo l'art. 30 della III CG

³⁵ Art. 3 "comune" I II III IV CG; art. 75 I PA; art. 4 II PA.

³⁶ Art. 13 III CG.

³⁷ Art. 5 CRPD.

³⁸ Art. 29 III CG.

³⁹ Art. 26 III CG; capitolo III, IV CG.

⁴⁰ Art. 38 III CG.

⁴¹ Art. 14, 20, 28 CRPD.

⁴² Art. 9 CRPD.

⁴³ Comitato per la tutela delle persone con disabilità, 'Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities', 2015.

⁴⁴ Art. 15 III CG; art. 81 IV CG.

⁴⁵ Art. 31 III CG.

dove si richiede alla Parte detentrica la dovuta considerazione delle esigenze particolari dei detenuti "il cui stato esiga una cura speciale", stabilendo che "strutture speciali dovranno essere fornite per l'assistenza da prestare ai disabili, in particolare ai ciechi, e per la loro riabilitazione, in attesa del rimpatrio".

Anche in questo caso la CRPD può svolgere un ruolo ausiliario di interpretazione e integrazione delle norme basilari del DIU. L'art. 25 sul diritto alla salute dettaglia le misure più pertinenti a garantire questo diritto alle persone con disabilità, da cui può ricavarsi in specie l'esigenza che nelle strutture destinate ai prigionieri di guerra e internati operi, o sia disponibile a richiesta ovvero per il tramite di strutture sanitarie esterne, personale medico specializzato verso la tutela delle persone con disabilità, anche di tipo intellettuale viste le possibili conseguenze negative in questo ambito della partecipazione ai conflitti armati e dello stress connesso, ponendo particolare attenzione all'art. 26 alle misure di abilitazione e riabilitazione che, in base al generale principio di non discriminazione, devono essere rese accessibili allo stesso modo a tutti i prigionieri di guerra e gli internati civili, indipendentemente dal tipo di disabilità coinvolta⁴⁶.

Isolamento sulla base della disabilità mentale

Sebbene sia l'art. 30 della III CG sia l'art. 91 della IV CG prevedano la creazione di "reparti di isolamento" da riservare ai casi di "malattia mentale", queste disposizioni non forniscono una definizione di cosa si intenda per isolamento a causa di una condizione di salute mentale o disabilità psicosociale, né la motivazione di tale isolamento.

L'isolamento basato esclusivamente sulla percezione che le persone con disabilità psicosociale rappresentino un pericolo per gli altri detenuti costituirebbe una

distinzione sfavorevole e sarebbe quindi vietato dalle Convenzioni di Ginevra e dalla CRPD (artt. 5, 14). Tali disposizioni potrebbero perciò essere interpretate nel senso di consentire alle persone con disabilità psicosociali di beneficiare di alloggi separati unicamente come forma di sistemazione maggiormente ragionevole ed adeguata piuttosto che di isolamento discriminatorio, pur dovendosi enfatizzare le gravi conseguenze che l'isolamento, quando equivale alla reclusione in una cella di isolamento, può avere su tali persone⁴⁷.

Possibilità alternative alla detenzione per le persone con disabilità

Il DIU (III e IV CG) prevede diverse alternative alla detenzione per le persone "ferite o malate", come il rilascio, il rimpatrio, il ritorno al luogo di residenza o l'accoglienza in un Paese neutrale per motivi umanitari. In tale prospettiva, per quanto le norme del DIU rilevanti menzionino in maniera esplicita la condizione di feriti e malati "le cui attitudini intellettuali o fisiche sembrano aver subito una diminuzione notevole e permanente", in conseguenza delle ostilità, il DIDU può essere utile a interpretare tali norme in maniera funzionale a ricomprendere nel loro campo d'applicazione anche le persone con disabilità non conseguenti al conflitto.

Nel dettaglio, la III CG (artt. 109-110) prevede sia il rimpatrio diretto dei prigionieri di guerra "incurabilmente" o "gravemente" feriti o malati, sia il trasferimento di prigionieri di guerra feriti e malati - la cui guarigione può essere prevista entro un anno dalla data della ferita o dell'inizio della malattia - in un Paese neutrale, dove le prospettive di una rapida guarigione siano maggiori, oppure quando la salute mentale o fisica di un prigioniero sia seriamente minacciata dalla prosecuzione della cattività.

In ogni caso, nessun prigioniero di guerra malato o ferito che abbia diritto al rimpatrio

⁴⁶ Artt. 5 e 9 CRPD.

⁴⁷ Con la possibile necessità quindi di valutare per la parte detentrica misure ulteriori, come attività di psicoterapia, visite e trattamenti di specialisti di salute mentale, o il loro trasferimento e trattamento presso

strutture esterne specializzate, oltre alla possibilità di includere queste persone fra quelle rimpatriate presso il proprio Stato o trasferite ad un Paese neutrale (Commentario CICR 2025, IV CG, art. 91, para. 4666)

può essere rimpatriato contro la sua volontà durante le ostilità. Un accordo modello, allegato alla III CG, fornisce un elenco non esaustivo di esempi di condizioni mediche che possono comportare il rimpatrio diretto o l'accoglienza in un Paese neutrale, pur prevedendo che tra le Parti possa essere raggiunto un ulteriore accordo per definire le categorie di detenuti e le modalità di rimpatrio o accoglienza in un Paese neutrale⁴⁸. La IV CG (art. 132) prevede la possibilità per le Parti di un conflitto armato internazionale di concludere accordi speciali per il rimpatrio, il ritorno al luogo di residenza o l'accoglienza in un Paese neutrale per motivi umanitari di determinati gruppi di internati civili, tra cui gli internati feriti e malati che sono stati detenuti per un lungo periodo.

Per quanto riguarda i motivi di rimpatrio e accoglienza in un Paese neutrale previsti dalla III e IV CG per i prigionieri di guerra e gli internati civili, questi possono essere interpretati alla luce del divieto di tortura, trattamenti crudeli, inumani o degradanti stabilito all'art. 15 CRPD, così come del principio di uguaglianza e non discriminazione sancito nell'art. 5 CRPD, nel caso in cui le condizioni di detenzione non garantiscano un'adeguata tutela alle persone con disabilità. Sarebbe così ampliata la portata di tali motivi in modo che non si limitino alla valutazione della gravità della menomazione e siano applicabili ogni qualvolta le condizioni umane di base di detenzione, in particolare l'accesso all'assistenza sanitaria e alla riabilitazione, oltre che di assistenza rispetto alla salute mentale e di necessario supporto psicosociale, non possano essere garantite dalla Parte detentrica. In questo senso, il rimpatrio o l'accoglienza in un Paese neutrale dovrebbero essere intesi come un esempio specifico di soluzione ragionevole in conformità con la CRPD, e possono

costituire condotte attuative dell'obbligo generale sancito dall'art. 11 della CRPD di adottare tutte le misure necessarie per garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di rischio, inclusi i conflitti armati, adottando delle soluzioni in relazione all'interpretazione contemporanea da darsi alle pertinenti norme delle Convenzioni di Ginevra⁴⁹.

3.3 Fornitura di assistenza sanitaria e umanitaria alle persone con disabilità nei conflitti armati

Nel contesto di un conflitto armato, tutte le persone ferite e malate devono ricevere le cure e l'assistenza medica di cui hanno bisogno nella misura più ampia possibile. L'art. 12, ugualmente riproposto nella I e nella II CG, prevede che esse ricevano un'attenzione prioritaria se le loro condizioni di salute o il rischio di perdere l'accesso ai servizi sanitari e riabilitativi di cui hanno bisogno sono più urgenti rispetto a quelli di altre persone. Sulla stessa linea, l'art. 30(2) della III CG prevede che le persone "il cui stato esiga una cura speciale" possano beneficiare di servizi sanitari specifici, inclusa l'assistenza sanitaria mentale o la riabilitazione, e che tali servizi possano anche essere richiesti. Inoltre, l'art. 30(5) della III CG e l'art. 91(5) della IV CG sanciscono rispettivamente come le spese di cura dei prigionieri siano a carico della Parte detentrica e che le cure agli internati siano gratuite per loro.

Queste norme possono essere lette, congiuntamente alla CRPD, al fine di prevedere misure di c.d. "discriminazione positiva" a vantaggio delle persone con disabilità nell'accesso alle cure sanitarie e riabilitative nel corso dei conflitti armati, dato che la CRPD ribadisce che i costi di dispositivi utili e altre forme di assistenza devono essere accessibili per le persone con

⁴⁸ III CG, Allegato I Accordo-tipo concernente il rimpatrio diretto e l'ospedalizzazione in paese neutrale dei prigionieri di guerra feriti e malati, I. Norme per il rimpatrio diretto o l'ospedalizzazione in paese neutrale A. Rimpatrio diretto.

⁴⁹ Commentario CICR (2025), III CG, art. 1110, para. 4322, [Link](#); Commentario CICR (2025), IV CG, art.:

Commentario CICR (2025), IV CG, art. 91, para. 4673, [Link](#); Commentario CICR (2025), IV CG, art. 132, para. 5998, [Link](#), dove si rimarca come sussistono "forti ragioni umanitarie" per comprendere le persone con disabilità nell'ambito dei rimpatri o trasferimenti.

disabilità, oltre ad imporre agli Stati Parti di "adottare misure efficaci e appropriate [...] per consentire alle persone con disabilità di raggiungere e mantenere la massima autonomia, la piena abilità fisica, mentale, sociale e professionale, nonché la piena inclusione e partecipazione in tutti gli aspetti della vita", beneficiando del più alto livello conseguibile di salute senza discriminazioni fondate sulla disabilità, garantendo l'assistenza sanitaria di base e i servizi igienico-sanitari essenziali⁵⁰.

Nel DIU, particolare attenzione è poi posta agli obblighi connessi all'assistenza umanitaria a vantaggio della popolazione civile, come sancito dall'art. 3 comune alle CG, dall'art. 23 della IV CG, e dall'art. 70 del I PA, che in generale impongono agli Stati di fornire in modo rapido e senza ostacoli aiuti umanitari e forniture mediche alle popolazioni sotto il loro controllo o di non impedire, senza giustificato motivo, l'azione di organizzazioni umanitarie che operano in modo imparziale. Fra le forniture di assistenza umanitaria rientrano anche equipaggiamenti medici, che possono quindi comprendere strumenti come ausili per la deambulazione o altro materiale funzionale al trattamento e riabilitazione delle persone con disabilità, anche per garantirne il ripristino e la sostituzione ove persi ovvero non più funzionali. Particolare attenzione, rispetto alle forniture mediche, dovrà essere posta rispetto alla salvaguardia di forniture di farmaci salvavita e al permanere di una continuità terapeutica a vantaggio delle persone con disabilità.

Le concrete attività di assistenza umanitaria devono poi tenere conto delle specifiche esigenze, ostacoli e necessità che le persone con disabilità possono incontrare nel beneficiare dell'assistenza umanitaria, specie in relazione all'accesso ai punti di distribuzione di beni di prima necessità, alla distribuzione a loro vantaggio, e all'ottenimento di un'assistenza adeguata ai

propri bisogni in relazione alla pianificazione e distribuzione degli aiuti umanitari. Particolare attenzione dovrà essere quindi posta rispetto ad assicurare una distribuzione dell'assistenza umanitaria che sia funzionale alle esigenze delle persone con disabilità attraverso modalità sicure ed inclusive, realizzate anche con consegne specifiche negli edifici e luoghi ove queste sono presenti, anche coinvolgendo le organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità nella distribuzione e pianificazione di queste attività. Ciò soprattutto al fine di conformarsi ai principi sanciti nella CRPD⁵¹, come già raccomandato dalle linee-guida sull'inclusione delle persone con disabilità nell'azione umanitaria adottate dalle principali organizzazioni umanitarie delle Nazioni Unite e non governative⁵².

3.4 Situazioni di occupazione militare e persone con disabilità

Con specifico riferimento ai territori occupati, il DIU e altresì il DIDU impongono alle Parti in conflitto di fornire un trattamento specifico alle persone che necessitano di assistenza e servizi particolari all'interno del territorio sotto il loro controllo, senza alcuna discriminazione. Ciò obbliga le Parti in conflitto a garantire che l'assistenza sanitaria e gli altri servizi essenziali rispondano alle esigenze delle persone con disabilità, che i luoghi di distribuzione degli aiuti umanitari siano accessibili, e che le organizzazioni umanitarie autorizzate abbiano accesso e possano operare in tal senso. Di conseguenza, quale primo obbligo vi è quello di non interferire negativamente rispetto alla rete sociale ed assistenziale preesistente, garantendone continuo mantenimento e funzionamento ed intervenendo con misure positive ove, per gli effetti dell'occupazione bellica, siano presenti difficoltà nel suo funzionamento. Nel dettaglio, la Potenza occupante, nella misura massima consentita dai mezzi

⁵⁰ Artt. 20, 25, 26 CRPD.

⁵¹ Artt. 19, 21, 26 CRPD.

⁵² Si vedano in proposito le *IASC Guidelines, Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*, del 2019, disponibili [qui](#). Le linee guida definiscono le

azioni essenziali che gli attori umanitari devono intraprendere per identificare e rispondere in modo efficace alle esigenze e ai diritti delle persone con disabilità che sono maggiormente a rischio di essere trascurate nei contesti umanitari.

disponibili, ha l'obbligo di fornire viveri e forniture mediche alla popolazione sotto il suo controllo, nonché garantire e mantenere strutture e servizi medici accessibili, la salute e l'igiene pubblica, e adottare le misure preventive necessarie per combattere la diffusione di malattie contagiose⁵³.

Queste misure sono in linea con la CRPD che richiede che il più alto standard conseguibile di salute sia garantito senza discriminazioni, obbligando gli Stati Parti ad adottare tutte le misure appropriate per garantire l'accesso delle persone con disabilità ai servizi sanitari (art. 25), potendo ad esempio interpretarsi l'art. 9 CRPD sull'accessibilità nel senso di richiedere che anche gli ospedali istituiti in territorio occupato in conformità con l'art. 56(2) IV CG siano fisicamente accessibili (con rampe, porte ampie, servizi igienici adeguati, ecc.), dotati di informazioni accessibili (es. Braille, Easy Read, lingua dei segni) e di forniture mediche specifiche per la disabilità. Ugualmente, quanto alle misure di assistenza umanitaria da predisporre a vantaggio della popolazione presente nel territorio occupato, questa deve realizzarsi tenendo in specifico conto le esigenze delle persone con disabilità, secondo quanto dettagliato sopra.

Infine, l'art. 50 IV CG richiede che la Potenza occupante faciliti il corretto funzionamento di tutte le istituzioni dedicate alla cura e all'educazione dei bambini, norma che richiede, come specificato dal Commentario, che la Potenza occupante ha un obbligo di prendere misure concrete per assicurare che queste istituzioni continuino a funzionare in modo effettivo, senza discriminazioni basate sulla condizione di disabilità degli alunni, compreso facendo fronte ai nuovi bisogni sorti con la situazione di occupazione⁵⁴. L'art. 24 CRPD integra questa disposizione, evidenziando come gli Stati parti debbano garantire che le persone con disabilità non siano escluse dal sistema educativo generale a causa della loro disabilità. A tal fine, essi devono promuovere modalità inclusive di apprendimento, nonché impiegare

insegnanti qualificati nella lingua dei segni, e formare i professionisti e il personale, facilitando così la piena ed eguale partecipazione all'istruzione e alla vita comunitaria in situazioni di occupazione.

3.5 Tutela delle persone con disabilità in relazione all'utilizzo di determinati mezzi di combattimento

Accanto a questi elementi offerti dai trattati di DIU, occorre specificare che altre convenzioni, parimenti vincolanti per l'Italia, pongono attenzione al tema della disabilità quale risultante dagli effetti dell'utilizzo di taluni mezzi di combattimento. In particolare, la Convenzione di Ottawa sulla messa al bando delle mine antipersona (1997) e la Convenzione di Dublino sulle munizioni a grappolo (2008) impongono agli Stati di fornire misure di assistenza alle vittime. Queste norme, focalizzate sull'assistenza e riabilitazione, vanno quindi a integrare le altre previsioni di base di questi trattati che tendono a proibire o limitare alcuni sistemi di arma, divieti motivati dal riconoscimento che un loro uso, specie quando non conforme ai trattati in oggetto, determina un sensibile incremento delle persone con disabilità vittime di questi sistemi di armamento.

In questi contesti particolare attenzione dovrà essere posta anche al mantenimento in essere delle attività delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità che, anche in contesti di occupazione bellica, potranno continuare a sviluppare le loro attività ed interfacciarsi con la Potenza occupante che dovrà assicurarne la continuità operativa.

In particolare, la Convenzione di Ottawa richiede agli Stati che siano in grado di farlo di garantire "l'assistenza e la riabilitazione, nonché il reinserimento sociale ed economico delle vittime delle mine e i programmi di sensibilizzazione sul rischio delle mine"⁵⁵, anche per il tramite del supporto fornito da altri attori, come il CICR o le Società nazionali di Croce Rossa e

⁵³ Artt. 55 e 56 IV CG.

⁵⁴ Commentario IV CG (2025), art. 50, par. 3262, [link](#).

⁵⁵ Convenzione di Ottawa sulla messa al bando delle mine antipersona (1997) Art. 6.3.

Mezzaluna Rossa, ovvero organizzazioni internazionali e non governative, intendendo con il termine "vittime delle mine" gli individui o gruppi che hanno subito lesioni fisiche o psicologiche, perdite economiche o gravi compromissioni dei loro diritti fondamentali a causa delle mine. Le misure richieste vanno oltre le misure puramente mediche o riabilitative, dato che il sostegno alle vittime delle mine non implica solo ripristinare la loro salute e integrazione sociale, ma anche garantire la tutela dei loro diritti fondamentali.

La Convenzione di Dublino adotta un approccio ancora più dettagliato in materia, prevedendo apposite norme sull'assistenza alle vittime ed enfatizzando la responsabilità degli Stati di fornire una "congrua assistenza" alle vittime di munizioni a grappolo, comprese di tipo medico, riabilitativo, psicologico, nonché il reinserimento sociale ed economico, comprese misure quali piani e politiche nazionali in materia, oltre a richiedere per ogni Stato parte in grado di farlo, di prestare assistenza tecnica, materiale e finanziaria per attuare questi obblighi⁵⁶.

Gli elementi connessi alla tutela delle vittime di questi mezzi di combattimento sono stati poi ulteriormente rafforzati e specificati nell'ambito delle varie Conferenze degli Stati parte, per il tramite di misure quali la creazione di Stati coordinatori sull'assistenza alle vittime, che hanno sviluppato programmi di azione in materia⁵⁷, nell'ambito dei quali, quindi, le convergenze fra norme presenti in questi trattati e i principi rilevanti nel DIDU in relazione alle persone con disabilità sono state particolarmente valorizzate.

Oltre a queste previsioni va ricordato il rilievo del Protocollo V, relativo ai residui bellici

esplosivi, alla Convenzione su certe armi classiche, il cui fine è facilitare interventi di bonifica post-conflittuali, che risultano particolarmente necessari sia per evitare che questi residui continuino ad incrementare le disabilità fisiche, anche per le difficoltà di persone con disabilità sensoriali o cognitive di accorgersi dei pericoli posti da questi residui.

⁵⁶ Convenzione di Dublino sulle munizioni a grappolo (2008) Artt. 4, 5.

⁵⁷ <https://www.clusterconvention.org/victim-assistance-tc/>.

Osservazioni conclusive

L'analisi fornita dalle presenti Linee guida dimostra come le persone con disabilità siano particolarmente colpite dagli effetti della violenza bellica, essendo esposte a un maggiore rischio di subire danni alla propria integrità fisica e psichica, nonché a trattamenti discriminatori. Il diritto internazionale umanitario e il diritto internazionale dei diritti umani, con particolare riferimento alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, costituiscono due regimi normativi complementari accomunati dall'obiettivo di assicurare un livello di protezione quanto più possibile elevato, così da garantire un'interpretazione funzionale e volta al mutuo rafforzamento della dignità delle persone coinvolte nei conflitti armati nonché al pieno godimento dei loro diritti fondamentali. Il quadro normativo internazionale vigente già offre una serie di strumenti rilevanti, la cui piena valorizzazione dipende tuttavia in ultima analisi dalla capacità di dare loro concreta attuazione nelle prassi operative e nei processi decisionali nazionali.

In tale prospettiva, nel quadro del proprio ciclo di addestramento, pianificazione e condotta delle operazioni militari, le Forze Armate italiane potrebbero favorire una maggiore attenzione alla tutela delle persone con disabilità nei conflitti armati, tramite l'adozione di misure concrete e mirate, in applicazione degli obblighi giuridici delineati nelle presenti Linee Guida. Tra queste potrebbe potenzialmente rientrare lo sviluppo di una funzione di consulenza specialistica specificamente formato, valorizzando, su base volontaria, anche l'esperienza del personale con disabilità, o altrimenti la costituzione di un punto di riferimento istituzionale ad hoc per l'applicazione del diritto internazionale applicabile alle operazioni militari secondo una prospettiva incentrata sulla disabilità (*disability-centered*). Tali *focal point* si potrebbero avvalere della consultazione e del coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative.

Parallelamente, lo sviluppo di moduli di formazione specifica per il personale militare ai vari livelli di responsabilità, anche nelle fasi specifiche di preparazione al dispiegamento, concorrerebbe in modo significativo al rafforzamento delle competenze e delle sensibilità necessarie allo sviluppo di un'azione operativa propriamente orientata a considerare le vulnerabilità specifiche delle persone con disabilità nei conflitti armati. Un'attività formativa integrata dal coinvolgimento di soggetti istituzionali con specifica expertise in materia, quali il Ministero per le disabilità o la Croce Rossa Italiana nella sua funzione ausiliaria, e con il concorso di attori quali l'Istituto internazionale di diritto umanitario, contribuirebbe a fornire il necessario approccio multidisciplinare che il tema, per sua natura multiforme e complesso, richiede.