

# RISM

RIVISTA ITALIANA DI SANITÀ MILITARE



STORIA, CULTURA E SCIENZA

TRADIZIONE E MODERNITA'  
*di Miles*

MASSAUA E LA COLONIA ERITREA  
*di Vito Zita*

LE NAVI BIANCHE  
*di Clara Mosso*

ONORE AL VATE  
*di Cesare Alpignano*



**RISM**

**Rivista Italiana di Sanità Militare**  
*Periodico di Storia, Cultura e Scienza*

**Direttore**

*Fabio Fabbriatore*  
 direttore\_rism@yahoo.it

**Grafica e impaginazione**

*Clara Mosso*

**Direzione e Redazione**

*Piazza Guido Gozzano n. 15*  
*10132 Torino*  
*Tel. 3338913212*  
 rivista\_rism@yahoo.it

**Garanzia di riservatezza**

*I dati personali forniti per l'indirizzo vengo-  
 no utilizzati esclusivamen-te per l'invio della  
 pubblicazione e non vengono ceduti a terzi per  
 nessun motivo.*  
 (D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di pro-  
 tezione dei dati personali).

**In copertina:**

*Manifesto pubblicitario American Red Cross -  
 anni Quaranta*  
 (Archivio Fabbriatore)

**HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:**

**Vito Zita** - *Ricercatore storico e storiografo,  
 esperto delle ex colonie italiane e dei reparti mili-  
 tari indigeni di Eritrea, Etiopia, Somalia e Libia.*

**Cesare Alpignano** - *Giornalista, storico, ricer-  
 catore esperto di Gabriele d'Annunzio. Ufficiale in  
 congedo della Croce Rossa Italiana.*

**Clara Mosso** - *Transportation designer, esperta  
 di design navale, formatore e pubblicista.*

**Fabio Fabbriatore** - *Giornalista, scrittore e  
 storico, esperto di trasporti e logistica sanitaria.  
 Ufficiale in congedo della Croce Rossa Italiana.*

**Regole per la collaborazione a RISM**

La collaborazione alla Rivista Italiana di Sanità Militare è libera, volontaria e gratuita. Le opinioni espresse dagli Autori, così come eventuali errori di impaginazione, non impegnano in alcun modo la responsabilità del periodico né dei componenti della Redazione.

Gli elaborati dovranno pervenire entro il 15 di ogni mese dispari (gennaio, marzo, maggio, luglio, settembre, novem-  
 bre) su supporto elettronico (come allegato email) con immagini ed eventuali tabelle e figure, all'indirizzo [rivista\\_rism@yahoo.it](mailto:rivista_rism@yahoo.it).

La pubblicazione degli stessi, successiva alla valutazione da parte del Comitato di Redazione, avverrà sul primo numero disponibile, salve eventuali scadenze dovute a ragioni di cronaca. L'accettazione è condizionata al parere della reda-  
 zione, che non è tenuta a motivare la mancata pubblica-  
 zione.

La Rivista accetta per la pubblicazione lavori scientifici, comunicazioni scientifiche, ricerche storiche, articoli di cronaca, editoriali (solo su invito), recensioni (a seguito di consegna di una copia del volume da recensire in segreteria) ed ogni altro contributo storico, tecnico o scientifico rilevante e comunque caratterizzato da originalità.

Gli Autori sono responsabili del contenuto del testo e della sua originalità, così come del possesso dei diritti di pubblica-  
 zione relativi alle eventuali immagini, illustrazioni o tabel-  
 le a corredo del testo.

Una volta accettati i lavori divengono di proprietà della Rivista e non possono essere nuovamente pubblicati in tutto o in parte senza il consenso esplicito della Rivista stessa, e comunque citando espressamente il numero della RISM come fonte. I lavori, le foto ed i supporti informatici rimarranno custoditi agli atti della Redazione e non saranno restituiti anche se non pubblicati.

I testi andranno salvati in formato DOC (Microsoft Word) e, salvo specifici accordi con la Redazione, non dovranno superare le 5000 battute.

Le immagini dovranno essere consegnate nei formati JPG o TIFF con la risoluzione minima di 300 dpi, numerate progressivamente e corredate dalle opportune didascalie.

La pagina iniziale del testo deve contenere: • Titolo del lavoro in italiano • Il nome e cognome di ogni Autore • Il recapito, telefono, fax ed e-mail dell'Autore cui si deve indirizzare la eventuale corrispondenza.

Citazioni: i riferimenti bibliografici dovranno essere segnati nel testo, numerati progressivamente ed indicati tra parentesi.

Bibliografia: i riferimenti bibliografici dovranno essere limi-  
 tati ad una selezione dei titoli principali.

Autorizzazioni e riconoscimenti: Le citazioni estese, i dati ed i materiali illustrativi ripresi da pubblicazioni precedenti debbono essere autorizzate dagli Autori e dalle case editrici, in conformità con le norme che regolano il copyright. Tali autorizzazioni vanno inviate in copia via email unitamente all'articolo all'attenzione della Redazione ([rivista\\_rism@yahoo.com](mailto:rivista_rism@yahoo.com)).

Uniformità: La redazione si riserva il diritto di apportare al testo minime modifiche di forma e di stile per uniformità redazionale.

Presentazione dell'autore: é richiesto l'invio di un breve curriculum vitae ed i punti di contatto dell'Autore (indirizzo, tel., fax, e-mail).

## TRADIZIONE E MODERNITA'

"*Tutto deve cambiare, perché nulla cambi*" ammoniva con realismo pessimista il Principe di Salina, protagonista de *Il Gattopardo*, notissima opera unica di Tomasi di Lampedusa. L'inizio di un nuovo anno, oltre a portare con sé innumerevoli *buone intenzioni*, molte delle quali spesso svaniscono ben prima che le nevi si sciogano, porta volontà di modificare e innovare quanto fatto finora. Ma oltre ad esse per fortuna vi sono cambiamenti e innovazioni che giungono non già *perché nulla cambi*, ma per fare tesoro delle tradizioni in una logica di miglioramento costante e continuo.

RISM é giunta ormai, traghettata attraverso alterne vicende ed associazioni, all'anno ventesimo di vita, ed al quarto con l'attuale testata. Riteniamo quindi giusto, e diremmo quasi doveroso, dare finalmente corso ad una serie di aggiornamenti che speriamo essere orientati verso un progressivo miglioramento. *In primis*, la grafica. RISM nasce come testata di approfondimento e riflessione, affatto o poco influenzabile dalle mode, spesso passeggiare, soprattutto in termini di senso estetico.

Tuttavia anche l'occhio vuole la sua parte, e proprio dalla *carrozzeria* vuole ripartire il nostro progetto.

Anche le regole per i collaboratori saranno semplificate, per favorire la partecipazione più ampia di lettori ed appassionati (ai quali peraltro chiederemo un rispetto rigoroso dei tempi di consegna, perché i due mesi da un numero all'altro passano letteralmente volando).

Ma soprattutto i contenuti seguiranno una serie di temi ben definiti, suscettibili naturalmente di aumentare di numero in numero, ma che rappresenteranno la *linea editoriale* della rivista.

Ampio spazio, come sempre, alle vicende storiche (soprattutto, anzi *principalmente* quelle che ebbero come protagonisti i Militari della Sanità e dei Corpi Ausiliari), ai personaggi storici (l'ormai tradizionale spazio dedicato a *Fatti e figure*), ma anche un auspicato grande ritorno, i contributi medici e scientifici, che vorremmo sempre più numerosi e qualificati.

Non mancheremo naturalmente di recensire le opere dei nostri Lettori, che tuttavia dovranno soggiacere all'onere di far pervenire in redazione una copia delle loro fatiche, e come sempre saremo molto attenti e disponibili alle segnalazioni, richieste e critiche costruttive che giungeranno proprio da Voi.

Nell'attesa apriamo questo primo numero del 2018 con un articolo di ispirazione africana e coloniale, un interessante saggio di Vito Zita su *le condizioni di Massaua e la Colonia Eritrea*. Clara Mosso, nostra giovane collaboratrice esperta di nautica, esordisce invece con una carrellata sulle navi ospedale italiane fra gli anni Trenta e la Seconda guerra mondiale.

In chiusura un breve saggio sugli ospedali territoriali della Croce Rossa Italiana negli anni della Grande Guerra, con particolare riguardo ai sei nosocomi torinesi, dei quali oggi non restano che poche vestigia riconoscibili soltanto dagli *addetti ai lavori*.

Auspichiamo naturalmente che proprio dai nostri Lettori giunga una indicazione che ci consenta di offrirVi una rivista sempre più interessante e ricca di contenuti, spunti di riflessione e approfondimento. La nostra mail, rivista\_rism@yahoo.com è aperta a tutte le Vostre lettere.

A tutti un augurio per un anno ricco di soddisfazioni, ed un arrivederci al prossimo numero.

Buona lettura!

*Miles*







di Vito Zita

## MASSAUA E LA COLONIA ERITREA



*Panorama di Massaua verso il 1890 in una foto di Luigi Naretti*

La prima nomina di un governatore civile in Eritrea si ebbe nel giugno del 1890, quando il presidente del Consiglio Francesco Crispi nominò governatore dell'Eritrea il generale Antonio Gandolfi al posto del generale Baldassarre Orero suscitando, presso le alte gerarchie militari maggiormente vicine al Ministero della Guerra, il timore che la nomina comportasse decisi cambiamenti negli indirizzi di politica coloniale. Durante il governatorato, Gandolfi non ottenne buoni risultati né dal punto di vista politico-diplomatico né in campo amministrativo, in quest'ultimo caso anche a causa dei difficili rapporti con colleghi e sottoposti, in particolare con il commissario per la colonizzazione, il barone Leopoldo Franchetti, per questioni di competenza, e con il vice-governatore e comandante delle truppe, Oreste Baratieri. Gandolfi mantenne l'incarico fino al 28 febbraio 1892, quando su sua richiesta venne esonerato. Egli ritenne di vedere, nelle «convergenti opposizioni che venivano da Massaua e da Roma» al suo operato, i segni di una sorta di complotto o "fronda" in cui si coagulavano gli interessi di personaggi alquanto diversi, principalmente militari, avvocati e commercianti, ma che sostanzialmente miravano a un maggiore espansionismo della colonia.

Massaua, capitale dell'Eritrea, sul finire dell'800 era il centro della vita economica e morale della nostra colonia. Nella relazione del 5 maggio 1891 scritta dal Governatore Gandolfi viene fatta una approfondita analisi sullo stato dei

fatti e delle eventuali necessità di intervento sul riassetto del regolamento di ordine pubblico. Egli riferisce che dai rapportini quotidiani del Capitano dei RR. CC. e del delegato di P.S., nonché dalle statistiche redatte dal Presidente del Tribunale Civile e Penale e dell'Avvocato Fiscale, risulta che le condizioni sono molto soddisfacenti. Infatti i reati di sangue sono quasi completamente sconosciuti; non si sono mai verificate ribellioni e disordini di piazza; la prostituzione è limitata alle sole indigene e dei reati politici non si era più sentito parlare dopo il famoso processo Mussael-Accad e compagni. Non restano che i piccoli furti, che sono la vera caratteristica della criminalità in Massaua. Questi sono certamente dovuti alle condizioni economiche e morali dell'ambiente ma sono anche dovuti ad un complesso di circostanze e necessità speciali del paese, come per esempio, alla necessità che si ha di tenere porte e finestre aperte in causa del caldo tropicale; alla necessità in cui sono i proprietari di queste case, generalmente piccole, di lasciare i loro servi a dormire sulle terrazze, nei cortili o lungo la via in vicinanza delle case rispettive.

In complesso, pure ammessa la frequenza di questi furti, le condizioni di pubblica sicurezza in Massaua risultano accettabili. Anzi, si può dire che, all'infuori di Aden, non esiste forse alcuna città sul Mar Rosso dove la quiete sia maggiore. In realtà il motivo principale di questo stato di quiete è l'esistenza dello stato di guerra, che dà all'autorità un potere discrezionale grandissimo e





*Il generale Antonio Gandolfi*

che pende minaccioso sul capo dei malintenzionati, esercitando su di loro un'azione preventiva di indiscutibile efficacia. A questo si deve aggiungere il carattere mite della popolazione civile in generale.

Gli indigeni musulmani ed abissini sono gente buona, tranquilla e osservano le leggi di cui temono il rigore, e che rispettano l'autorità istintivamente. Quanto ai non indigeni, al 31 dicembre 1890, Massaua, secondo i dati anagrafici forniti dal Capitano dei RR. CC., essi ammontano a 585 individui così distinti: 283 italiani, 234 greci, 68 di nazionalità diverse. Ma queste cifre non corrispondono alla verità dato che nel registro dell'anagrafe aperto in quest'ufficio degli Affari Interni il 15 aprile 1891 figurano oltre 250 indiani, sudditi britannici. In ogni caso la popolazione di Massaua è quasi esclusivamente composta di indiani, greci e italiani.

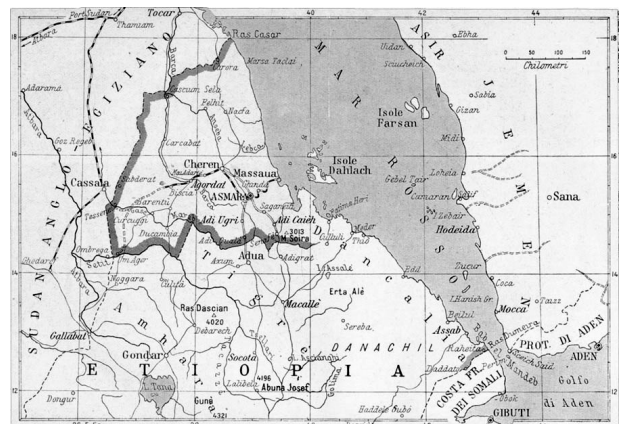
La popolazione indiana agli occhi del Governatore Gandolfi è un modello d'ordine, di disciplina, di rispetto per le autorità e le leggi. Mite e benestante, ubbidisce ai capi della propria comunità in materia religiosa, ai propri capi commerciali in tutto il resto. I greci sono più arditi e danno prova di una maggio-

re energia. Avidi di guadagno, pronti ad ogni transazione, eccellono nei mestieri dove è facile l'imbroglione e dove qualche volta è necessaria una brutale energia. Sono loro, i greci, i veri coloni, perché affrontano i disagi della vita che hanno scelto, non come uno stato transitorio ma duraturo, onde molti di essi hanno con sé la famiglia.

Impietosa, invece, è l'analisi fatta dal Governatore sui nostri connazionali. Molti ciarlioni, e per due terzi almeno incapaci di togliersi da se stessi dall'impaccio in cui si sono posti volontariamente e liberamente, immigrando. Ciò risulta anche dalle statistiche fatte sui presenti nelle prigioni: esse sono popolate specialmente da loro. Molti sono quelli che hanno cattivi precedenti, molti gli sfaccendati venuti qui dall'Egitto (che colla Grecia il Gandolfi considera una delle terre classiche del malaffare), dopo aver tentato la fortuna inutilmente.

Mentre i baniani sono quasi tutti negozianti di dura, cotonine, mercerie, eccetera, o servi di negozio, i greci piccoli negozianti, rivenditori, tabaccai, cantinieri, i 283 italiani sono prevalentemente impiegati, muratori, fabbri, meccanici, armaioli, commercianti, cantinieri e trattori, camerieri, cuochi, ed in misura inferiore persone dedite a lavori umili.

Si vede fra gli italiani che manca l'infanzia e l'elemento femminile. Quindi ci sono coloni ma non famiglie coloniche, contrariamente alle altre comunità. Nel resto dei nostri possedimenti, la miseria e gli istinti bellicosi di una parte delle popolazioni che ci sono soggette producono molti razziatori, ladroni e depredati. I reati, però, che si commettono

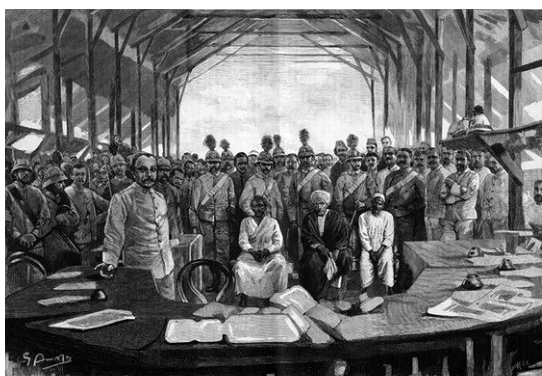


*I confini dell'Eritrea alla fine del 1800*

nelle campagne non ci commuovono troppo, e non sono quelli che sollevano le proteste del pubblico e le critiche dei giornali, beninteso quando vittime ed autori sono indigeni. Anche questi reati, del resto, diminuiscono più e più sempre in proporzione del possesso effettivo e reale che prendiamo del paese. A mantenere l'ordine vengono utilizzate le guardie di polizia indigena con a capo un delegato di P.S. ed elementi del corpo dei RR. CC. con a capo un Capitano. Ma questo sarà argomento di articoli successivi.



*Massaua, il Palazzo del Governatore*



*Massaua, riunione del Tribunale Militare*



*Massaua la diga foranea*

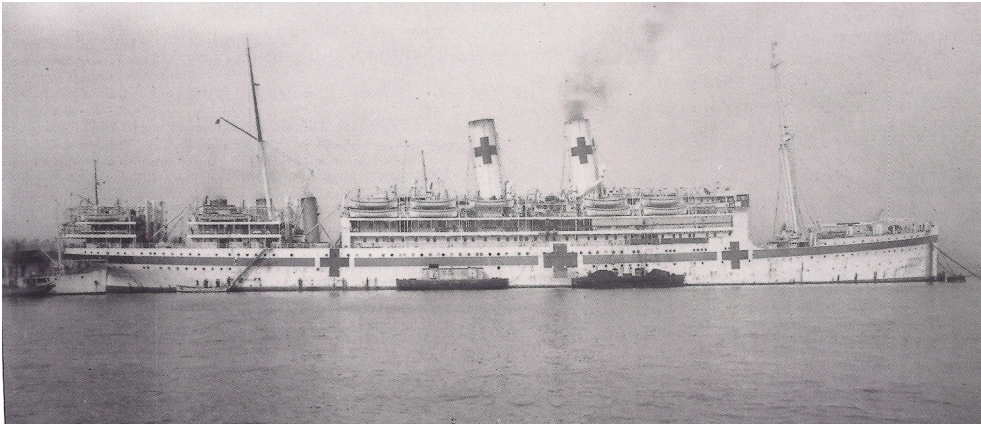


*Arrivo della Reale Commissione Parlamentare d'inchiesta ad Asmara il 3 maggio 1891*

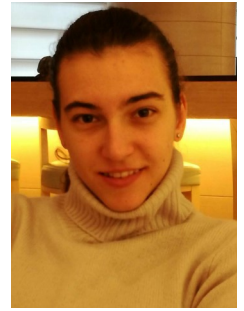


## LE NAVI BIANCHE

### Breve storia del trasporto navale dei feriti



Nave Ospedale Gradisca - Taranto 1941



di Clara  
Mosso

Il concetto di *nave ospedale* intende una imbarcazione -oltre le 50 tonnellate di stazza- realizzata o successivamente adattata per operare in funzione di ospedale, finalizzato al trasporto dei feriti via mare.

Le prime notizie di navi ospedale propriamente dette risalgono al XVII secolo, quando in numerosi porti del Mediterraneo vennero approntate, utilizzando natanti in disarmo, navi *pulmonare*, destinate alla quarantena dei marinai sospetti di tisi, ai quali era interdetto lo sbarco sulla terraferma.

La prima nave ospedale italiana risale invece al 1866, anno in cui, per volontà dell'Ispettore capo del Corpo Sanitario della Regia Marina, fu allestita la *Washington*, impiegata nella sfortunata battaglia navale di Lissa. Tuttavia già in Crimea nel 1856 le truppe del regno di Sardegna, decimate dal colera, furono evacuate da Balaklava con la nave *Governolo*, ed a bordo di tutte le navi da guerra era attivo un servizio chirurgico, in grado di curare i feriti ma non di allontanarli dalle zone di combattimento. Sarà tuttavia solo con la Convenzione dell'Aja del 1907 che verrà codificato il concetto "moderno" di nave ospedale, non solo attrezzata ma riconoscibile, protetta e riconosciuta da specifiche istituzioni internazionali.

Da allora e per tutto il ventesimo secolo le navi ospedale furono utilizzate praticamente da tutte le marine militari, e gli attacchi condotti contro le stesse sono considerati *crimini di guerra*.

Proprio il Novecento vedrà le navi con

la croce rossa protagoniste di una vera e propria epopea: fin dal terremoto di Messina del 1908 -alle vittime del quale i primi soccorsi giunsero proprio via nave, essendo interrotti i collegamenti terrestri-, per proseguire con le campagne di Eritrea e Libia (con le navi ospedale *Re d'Italia* e *Regina d'Italia*).

La Grande Guerra vide in servizio ben otto Navi Ospedale e lo sviluppo di un sistema di trasporti fluviali -evoluzione dell'*Ambulanza fluviale Alfonso Litta* del 1899- organizzato con una serie di chiatte, le *Ambulanze Lagunari*, in servizio sulle vie navigabili della laguna veneta per lo sgombero dei feriti del fronte carsico fino a Mestre -all'epoca terminal ferroviario- o al porto di Venezia, presso il quale erano alla fonda le navi *Albaro*, *Memphi*, *Po* e *Principessa Giovanna*.

Navi Ospedale furono utilizzate anche durante la Guerra di Spagna, ma soprattutto nel corso della Campagna d'Etiopia del 1935 - 1936, per lo sgombero e l'assistenza dei feriti durante il rimpatrio in Italia. Pur non essendo fruibili in supporto agli scontri navali -che avvennero principalmente nel corso dei due grandi conflitti del secolo scorso- le navi sanitarie svolsero un ruolo di primaria importanza nella gestione delle conseguenze dei conflitti terrestri, fatto che avrebbe condizionato in misura determinante il loro sviluppo futuro.

La Seconda guerra mondiale, nella quale l'Italia entrò nel giugno del 1940, fu caratterizzata da una massiccia presenza di mezzi di trasporto strutturati per



lo sgombero dei feriti, sia i treni (in numero di 25), sia le Navi, armate in diciotto esemplari, di cui 12 di tonnellaggio mediogrande e 6 minori, che contribuirono al trasporto di oltre 250.000 malati e quasi 70.000 tra feriti e naufraghi

La grande varietà delle casistiche sanitarie determinata dall'avvento sulla scena bellica di nuove armi e tecnologie rese quasi impossibile l'utilizzo delle navi ospedale per l'assistenza di uno spettro così ampio di feriti: ci si limitò dunque ad interventi unicamente in casi improrogabili, stabilizzando le altre situazioni in attesa di una assistenza più accurata una volta giunti a destinazione.

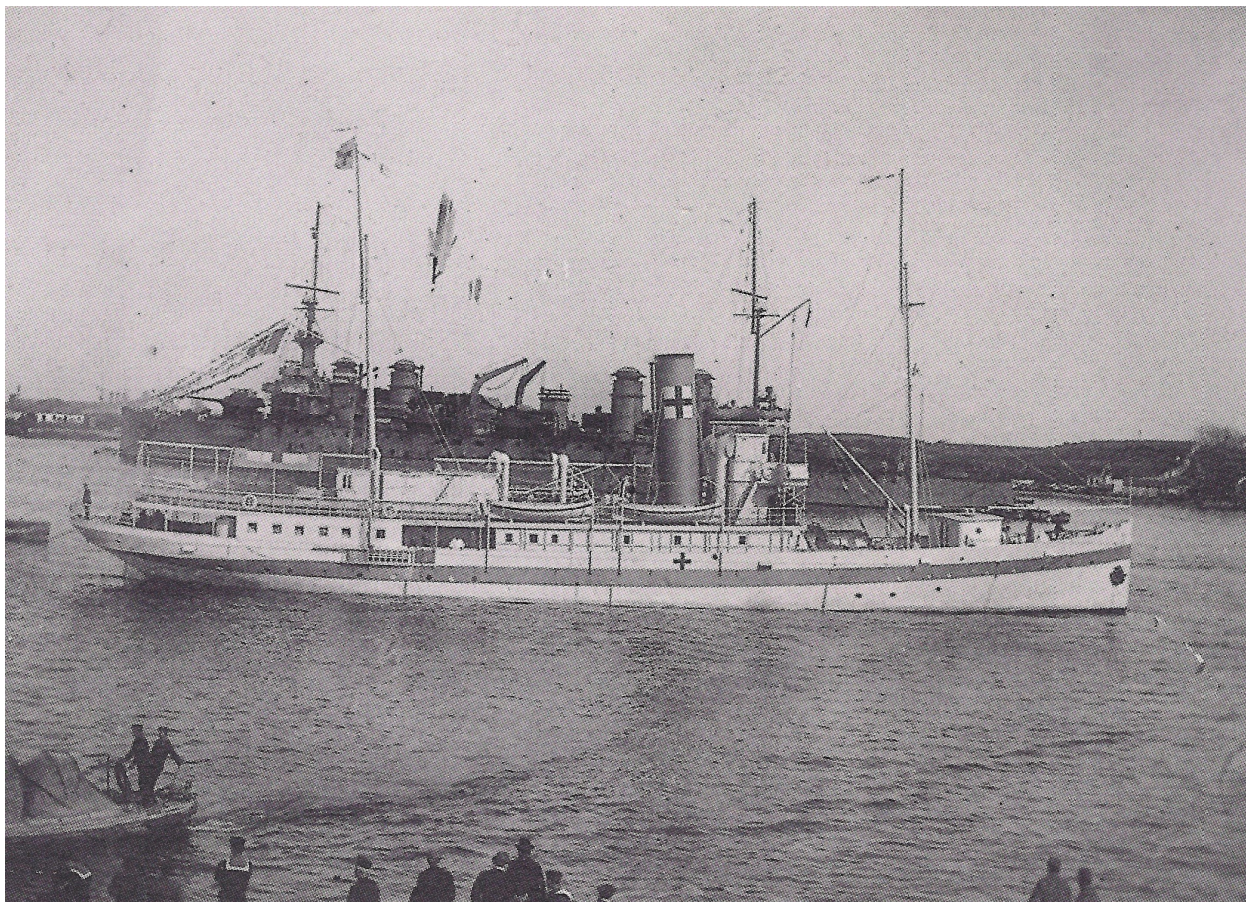
Altro compito fondamentale delle navi ospedale era quello di seguire le formazioni navali con il compito di ricercare e soccorrere eventuali naufraghi -fatto non infrequente- e assistere i presidi sanitari costieri nei sempre maggiori momenti di sovraccarico.

Le navi di dimensioni maggiori andavano da 3.000 a 13.000 tonnellate di stazza, utilizzate a seconda delle distanze e delle esigenze mediche contingenti.

Ad esse venivano appoggiate altre navi infermeria, per l'evacuazione dai porti della Libia dei feriti lievi e tre Navi Ambulanza (*Epomeo, Meta e Sorrento*) dedicate al soccorso degli equipaggi aerei e dotate di sei cuccette cadauna.

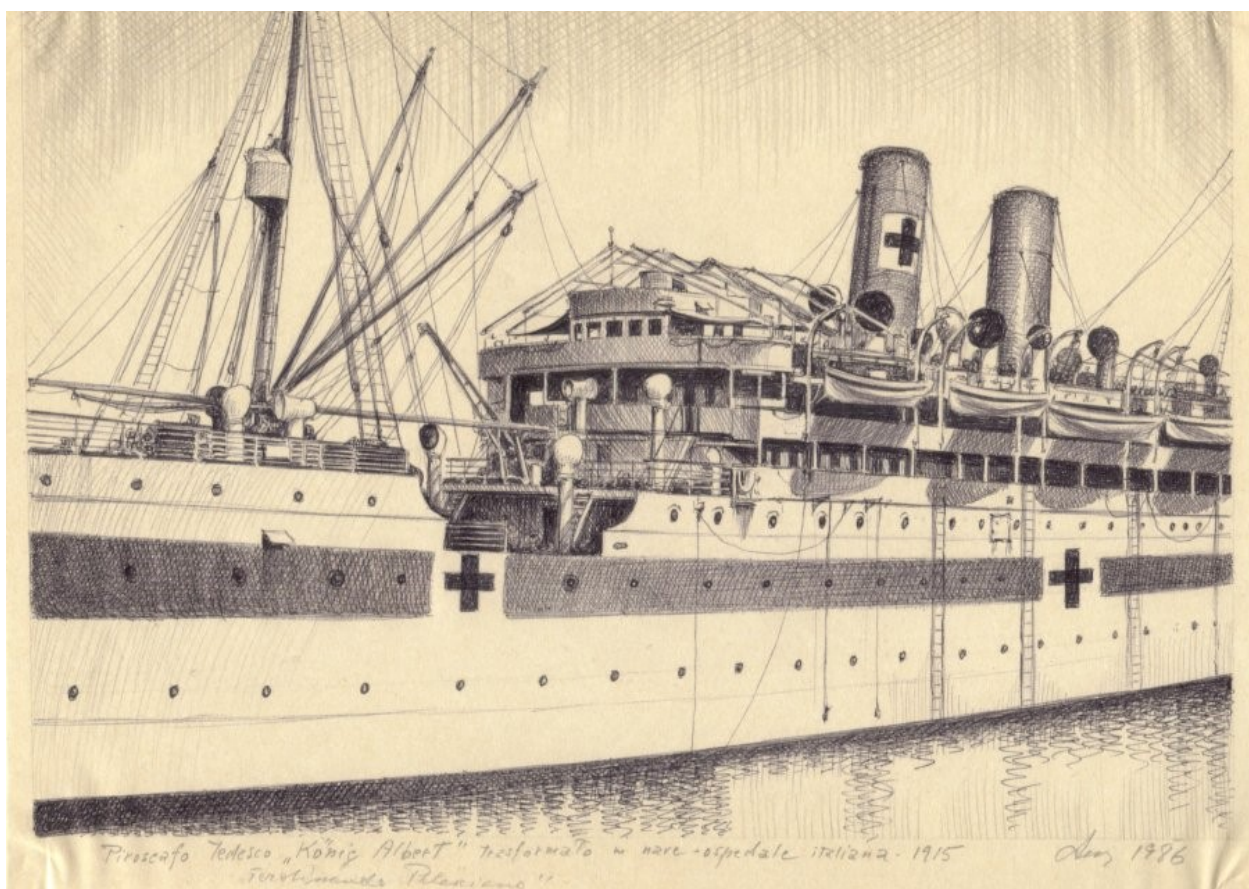
La struttura delle navi ospedale non prevedeva la realizzazione di alloggiamenti ristretti, per consentire al personale sanitario militare di operare agevolmente. Sulle navi militarizzate inoltre le operazioni navali erano gestite dal personale civile di bordo, mentre la gestione sanitaria restava comunque totalmente militare.

Le prime missioni delle Navi Ospedale italiane iniziarono con le offensive della fine estate del 1940 in Libia, Albania e Grecia, con il compito essenziale di recuperare naufraghi. E la dotazione di



*Nave Ospedale Marechiaro - porto di Brindisi*





*Nave Ospedale Koenig Albert - 1915*

insegne largamente visibili e di illuminazione notturna molto raramente venne rispettata dal nemico che non si fece alcuno scrupolo, in più di una occasione, di attaccare deliberatamente e proditoriamente le navi con la croce rossa. Purtroppo queste violazioni, in aperto contrasto con le convenzioni internazionali, non furono mai sanzionate: gli attacchi erano stati compiuti dagli Alleati che, avendo vinto la guerra, per ciò stesso non risultavano imputabili.

Diverse navi, soprattutto la *Gradisca* (ex nave di linea passeggeri), vennero utilizzate per lo scambio concordato di prigionieri feriti, in acque neutrali, e quattro di esse (*Saturnia*, *Vulcania*, *Giulio Cesare* e *Duilio*, le cosiddette *Navi Bianche*) furono impiegate per il rimpatrio dei profughi civili dall'Africa Orientale Italiana: traversate lunghissime, coronate da pieno successo, ma che tuttavia rappresentavano il simbolo più evidente della perdita definitiva dei territori d'oltremare.

Attualmente le navi ospedale hanno vi-

sto una profonda modifica del loro stesso concetto ispiratore: utilizzate in diverse occasioni per il supporto sanitario in zone colpite da grandi calamità (come ad esempio l'uragano Katrina del 2005 o il terremoto di Haiti del 2010), oggi sono state sostituite nelle marine militari di molti paesi da strutture sanitarie imbarcate sulle principali navi da battaglia: la stessa Marina Militare italiana non schiera nella propria flotta navi sanitarie ma molte, come la nave ammiraglia *Cavour*, sono equipaggiate con numerose sale operatorie e *team* di soccorso sanitario dedicati appositamente.

Tuttavia la tradizione e l'impegno dei marinai con la croce rossa restano a testimonianza di un impegno nel soccorso e nella solidarietà che rende onore alla gente di mare e ha rappresentato per moltissimi, nel corso delle guerre più dure, la salvezza sperata, invocata ed a volte inattesa.



*Nave Ospedale Gradisca*



*Recupero della N. O. California - 1941*

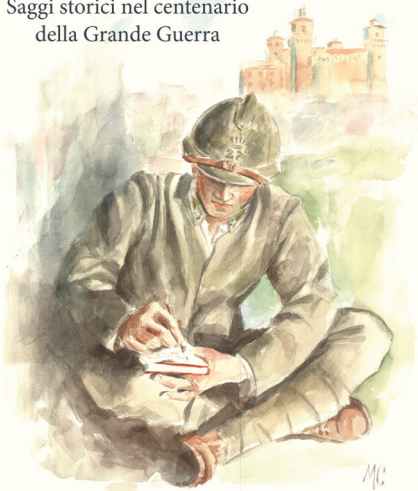


## DELLA GUERRA E DEL RICORDO

### Saggi storici nel centenario della Grande Guerra

# DELLA GUERRA e del ricordo

Saggi storici nel centenario  
della Grande Guerra



Edizioni **fr**

*La copertina del volume*

Questa raccolta di saggi, pubblicati dall'Associazione Nazionale della Sanità Militare di Torino e dall'Associazione di Ricerche Storiche "Pico Cavalieri" di Ferrara, si pone l'obiettivo di affrontare il tema della Grande Guerra da diversi punti di vista.

Si tratta nel complesso di undici contributi, redatti da autori di diversa formazione e provenienza: alcuni sono storici locali, altri appartengono al mondo accademico e scientifico. Il filo rosso che collega i saggi è l'interesse per aspetti finora poco indagati del conflitto; non si esamina la macrostoria degli eventi, ma si analizzano elementi che mirano ad allargare la conoscenza di ambiti storiografici ancora poco studiati.

Il nucleo portante della raccolta è dato da alcuni contributi che sono connessi alla storia della sanità militare e da saggi che prendono in esame alcuni



a cura della  
Redazione

gruppi significativi coinvolti nel conflitto quali i cappellani militari ed i prigionieri di guerra. Viene inoltre trattato il tema dello sviluppo industriale in tempo di guerra nell'ottica di studiare il conflitto anche nei suoi aspetti logistici, tenendo conto che l'Italia aveva compiuto un gigantesco sforzo di ammodernamento e potenziamento delle proprie strutture assistenziali e organizzative.

Vi sono inoltre saggi dedicati al tema della propaganda bellica ed alle modifiche subite dalla lingua italiana durante il conflitto: si tratta di approfondimenti che si avvicinano alla storia della cultura e della mentalità che da tempo è stata applicata allo studio della Prima Guerra Mondiale. Vi è inoltre, per creare un legame con la storia locale, un contributo dedicato alla figura del patriota ferrarese Arturo Cassoli.

Il volume si conclude con un evocativo racconto di Nicola Persegati ambientato sullo sfondo della guerra alpina e delle sue suggestioni leggendarie.

Una raccolta di titoli che crea un percorso diversificato e denso di contenuti e riflessioni, quasi un'esplorazione di approfondimento su tematiche che, anche se non strettamente legate tra loro, aiutano a creare un'immagine più definita ed esaustiva della Grande Guerra.

**Autori vari, a cura di Donato Bragatto e Enrico Trevisani**

**"Della Guerra e del ricordo. Saggi storici nel centenario della Grande Guerra"**

**Edizioni FR, Ferrara 2016**

**Formato cm 17x24, pagg. 204**

**€ 15,00**

per l'acquisto contattare: [ansmi@sanitamilitare.it](mailto:ansmi@sanitamilitare.it)



di Cesare  
Alpignano

## ONORE AL VATE 80 anni dalla morte di Gabriele d'Annunzio



L'annuncio della morte di Gabriele d'Annunzio

1 marzo 1938-1 marzo 2018.

Queste due date devono ricordarci non un semplice anniversario, ma un esempio che ancora oggi ci accompagna e certamente lo farà per tutti gli anni a venire.

Otto decenni or sono oltrepassava il grande fiume Gabriele D'Annunzio, poeta fra i più acclamati d'Europa, ma anche *grand viveur*, soldato fra i soldati, condottiero con una serie incalcolabile di adepti.

Nativo di Pescara nel lontano 1863, egli ha dimostrato fin dall'adolescenza di possedere doti intellettive non comuni, riuscendo sempre primo nella graduatoria degli studenti al Collegio Cicognini di Prato. Terminati con lode gli impegni liceali, eccolo alla conquista di Roma.

Solo la giovane capitale, poteva soddisfare la sua bramosia di cultura, ma anche di gloria. Aveva già scritto infatti "Mi piace la Lode, mi piace la Gloria". L'aria romana, fervente di fuoco intellettuale, gli ispirava quello che ancora ai giorni nostri è un volume fra i più apprezzati, *Il Piacere*.

Primo capolavoro -se vogliamo anche frutto delle sue frequentazioni nella buona società- di una serie veramente

abnorme. Con il tempo, fra i suoi romanzi e le sue opere teatrali, si respirava sempre in maggior misura il mito del superuomo.

Dopo la sua permanenza in Francia, tra Parigi e Arcachon, ove dava fondo al suo *savoir vivre*, sfoggiando sempre un'eleganza senza pari, eccolo rientrare in Italia nel 1915 poco prima dello scoppio della Grande Guerra.

Per nulla disposto a guardare da esterno agli eventi bellici, partiva a 52 anni volontario e combatteva in terra, mare e cielo. Epiche le sue imprese a Buccari e su Vienna.

Una caratteristica che qui non va dimenticata, che tutti noi non dobbiamo dimenticare, è l'*esempio* da lui dato in ogni occasione. Decorato più volte e promosso per meriti di guerra, con la sua favella incoraggiava i suoi commilitoni fino alla vittoria finale.

Riconosciuto da anni Vate d'Italia, il 12 settembre 1919, alla testa di pochi suoi fidi, occupava Fiume e ne diveniva governatore, amministrandola con notevole lungimiranza per più di un anno.

Dal principio del 1921 diveniva il padrone di casa di quella che doveva diventare Il Vittoriale degli Italiani a Gardone

Riviera, abitazione oggi trasformata in museo che bisogna visitare almeno una volta nella vita.

Nel 1924 veniva nominato Principe di Montenevoso.

In quell'eremo in riva al lago di Garda il Vate trascorreva gli anni fino alla morte, vivendo come un signore rinascimentale, rievocando i fasti dell'altra sua dimora famosa, la Capponcina, sulle alture di Firenze.

Persona sempre fuori dal coro, con una parentesi in Parlamento, stravolgeva con un suo gesto, con un particolare del suo abbigliamento, le mode in quei tempi in voga. Per fare un esempio, quando i letterati vestivano sempre di nero, lui indossava abiti bianchi.

Il suo fantasma aleggia fra noi, e spetta a noi essere degni del suo esempio.



*Gabriele d'Annunzio e il Cap. Natale Palli*



*Gabriele d'Annunzio*



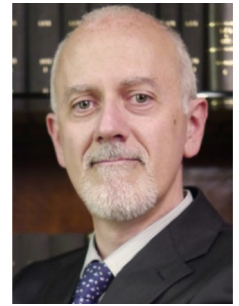


*Gabriele d'Annunzio*

## GLI OSPEDALI TERRITORIALI DELLA CROCE ROSSA A TORINO NELLA GRANDE GUERRA



*La clinica "Pinna Pintor" ex Ospedale n.2*



di Fabio Fabbricatore

### Introduzione

All'atto dell' inizio delle operazioni militari, con il primo colpo di cannone partito da Forte Verena alle 4 del mattino del 24 maggio 1915, il problema fondamentale che si prospettò alle Forze Armate fu quello della logistica.

Gli anni fra il 1910 ed il 1914 avevano visto una profonda riorganizzazione dell'Esercito, improntata soprattutto all'ampliamento degli organici, secondo l'*Ordinamento Spingardi*.

In caso di mobilitazione era previsto il richiamo dei contingenti di leva dal 1896 al 1914 per un totale di 1.535.000 unità.

L'attentato di Sarajevo finì per imprimere una brusca accelerazione a questo processo, in conseguenza del quale anche l'Italia decise di anticipare i tempi mobilitando le truppe.

Il 4 maggio 1915 l'Esercito era pronto ad entrare in ordine di battaglia, con 875.256 uomini fra Ufficiali e Truppa e 9.163 civili militarizzati: appena 18 giorni dopo, il 22 maggio, la mobilitazione fu completata con un totale di 1.339.000 uomini.

L'impegno era tuttavia messo in crisi da gravi ritardi nelle forniture: mancavano non solo le armi, ma la stessa dotazione logistica che avrebbe consentito il dispiegamento della forza e il mantenimento delle truppe.

La Croce Rossa Italiana non si fece tuttavia cogliere impreparata: rappresentò anzi un esempio di capacità previsionale e di efficienza di fronte a un'esigenza che richiedeva uno sforzo logistico, organizzativo e sanitario senza precedenti.

Essa infatti si trovò impegnata su due fronti, sia in zona di guerra (al fronte o nelle immediate retrovie), sia sul territorio.

Furono mobilitati 65 ospedali da guerra attendati, 3 ospedali di tappa, 2 ospedali chirurgici mobili, 4 sezioni di sanità, 32 ambulanze da montagna, 29 posti di soccorso ferroviari, 24 treni ospedali, 15 sezioni automobilistiche, 3 sezioni da campo per Infermiere Volontarie, 1 ambulanza lagunare ed 1 ambulanza fluviale, 6 ambulanze radiologiche e 4 bagni doccia mobili. Inoltre furono impiantati diversi magazzini di rifornimento e depositi".

Una struttura imponente, che fu gestita mobilitando 1163 ufficiali medici, 427 ufficiali di amministrazione, 165 farmacisti, 273 ufficiali automobilisti, 157 cappellani, 1080 Infermiere Volontarie, 9500 tra graduati e militi, assoggettati alla disciplina militare con equiparazione dei gradi a quelli del Regio Esercito.

### **Gli Ospedali Territoriali della Croce Rossa**

La staticità che caratterizzò la Prima





Convoglio tramviario del "Servizio Ospedali Territoriali" di Torino (1916 - Archivio ATTS)

Guerra Mondiale, combattuta quasi totalmente -almeno per le truppe Italiane - in trincea, era un concetto ancora non adeguatamente valutato. Fino ad allora le guerre erano caratterizzate da grandi battaglie campali, pianificate, limitate nel tempo e nello spazio, nelle quali il problema della gestione dei feriti in combattimento assumeva un ruolo marginale se non del tutto secondari. Per supportare l'attività della C.R.I. sul territorio si ricorse quindi ad un massiccio impiego di locali adattabili alle esigenze della cura dei malati e feriti reduci dai combattimenti.

Si arrivò così a disporre in tutto il territorio del Regno di ben 204 ospedali territoriali, con oltre 30000 posti letto, presso i quali la Croce Rossa poté ricoverare ed assistere 696.993 militari. I feriti, alla fine del Conflitto, ammontarono a oltre un milione, numero elevatissimo ma non eccezionale, in conside-

razione degli effetti devastanti delle nuove armi sperimentate e delle condizioni di vita estremamente disagiate delle trincee.

Gli Ospedali territoriali della C.R.I. rappresentavano l'ultimo anello della *catena dei soccorsi sanitari*: ad essi i Militari giungevano dopo una serie di passaggi, spesso ardui ed estenuanti, che costituivano le varie fasi del soccorso, dalla linea del fronte verso la Sezione di Sanità più vicina, e via via fino all'ultima destinazione.

### **Lontano dal fronte: gli Ospedali Territoriali di Torino**

Tutte le principali città del Regno, soprattutto al nord, furono sede di diversi Ospedali territoriali, anche in ragione della presenza di collegamenti ferroviari e fluviali che facilitavano notevolmente il trasporto di grandi masse di feriti e malati verso i luoghi di cura.

In particolare a Torino la C.R.I. attivò





*Cartolina dell'Ospedale Vittorio Emanuele III*



*L'ex Ospedale Vittorio Emanuele III*

sei Ospedali, che operarono fin dai primi giorni del conflitto e per tutta la durata dello stesso.

La prima traccia documentale é un documento del Corpo Nazionale delle Infermiere Volontarie recante il titolo *"Ospedali Territoriali aperti al 22 luglio 1915"*.

In dettaglio, risultano operativi, ad appena 59 giorni dalla dichiarazione di guerra, tre ospedali, due dei quali (il n. 2 e il n. 3) dal 29 giugno, per un totale di 900 posti letto.

La situazione é già drasticamente mutata a fine 1915: la terza e quarta battaglia dell'Isonzo si stanno rivelando per il Regio Esercito particolarmente gravose, determinando perdite durissime ed imponendo un aggravio ulteriore nello sforzo logistico sanitario.

A Torino vengono quindi aperti altri tre ospedali C.R.I., che portano al 14 dicembre 1915 la capienza globale dei posti letto a 1.470, con l'attivazione di strutture e reparti chirurgici e di riabilitazione di prim'ordine: su sei strutture, soltanto due sono realizzate in edifici

che già in precedenza risultavano essere ospedali o case di cura.

Le strutture risultano particolarmente eterogenee per costituzione e capienza: purtroppo la scarsa attenzione manifestata fino a pochi anni fa dalla Croce Rossa Italiana ai documenti che testimoniavano la storia della propria attività e, nel caso di Torino, l'essere stata luogo elettivo, durante il secondo conflitto mondiale, dei bombardamenti alleati, che ne fecero la città italiana maggiormente colpita durante tutti gli anni di guerra, hanno permesso di salvaguardare solo poche tracce della presenza degli Ospedali Territoriali C.R.I. nel capoluogo piemontese.

L'edificio intitolato alla Principessa Maria Laetitia, non meglio specificato nei documenti, appare infatti essere certamente il complesso scolastico, ancora oggi attivo, collocato all'incrocio fra il corso Galileo Ferraris e la via Meucci, all'epoca sede di un Istituto Magistrale ed attualmente ospitante l'Istituto di Istruzione Superiore "Valentino Bosso e Augusto Monti".



L'Ospedale n. 2 , non trovandosi nei documenti alcuna traccia riferita specificamente alla "Casa di Convalescenza della Colonia Francese", sembrerebbe essere collocabile nei locali della ex Clinica Pinna Pintor di Corso Regina Margherita 6, dove sotto gli auspici del Consolato di Francia e per sottoscrizione della colonia francese di Torino è stata istituita la casa di convalescenza dell'ospedale Michelin.

L'Ospedale Vittorio Emanuele III é certamente la struttura più nota fra i ricoveri allestiti dalla croce Rossa Italiana a Torino.

L'edificio, forte di una capienza di 500 posti letto e soprattutto vicino alla Stazione ferroviaria di Torino porta Nuova, fu uno dei principali nosocomi torinesi della C.R.I. per tutta la durata del conflitto.

Fra l'altro va ricordato che proprio presso l'Ospedale Vittorio Emanuele III operò durante la Grande Guerra il Capitano Medico C.R.I. Carlo Angela, noto neuropsichiatra e uomo politico, ricordato anche come *Giusto fra le nazioni* per la sua opera in favore degli Ebrei durante il secondo conflitto mondiale.

Il noto *Ospedale Michelin*, rubricato con il numero 6, é forse quello sul quale esiste la maggiore quantità di informazioni, testimoniate dalla cura che la nota casa francese ha da sempre per la propria storia e da alcune pubblicazioni dell'epoca.

Aperto il 18 agosto 1915 in uno degli edifici degli stabilimenti di via Livorno al civico n. 57, esso fu offerto alla città di Torino e alla Croce Rossa Italiana come ospedale per le cure chirurgiche generali, in analogia a quanto già realizzato dalla Società in Francia, a Clermont-Ferrand, fin dal 1914.

### Conclusioni

Oggi, come detto, dei sei Ospedali Territoriali della Croce Rossa Italiana a Torino rimangono poche tracce concrete:

alcuni edifici, cancellati certamente dai bombardamenti della seconda guerra mondiale o dal *piccone risanatore* del dopoguerra sono scomparsi, altri hanno ripreso la loro funzione originaria o si stanno avviando verso un inesorabile declino architettonico.

Resta, ed é rilevante dal punto di vista storico, l'assoluta assenza di informazioni o dati inerenti i singoli Ospedali, la loro attività ed i numeri relativi ai Militari curati negli stessi, sia negli archivi della Croce Rossa -piemontese e nazionale-, sia in quelli delle principali realtà pubbliche.

E' auspicabile che questa lacuna possa venire colmata per dare finalmente luce ad un capitolo della storia della prima guerra mondiale che vide gli Ospedali Territoriali giocare un ruolo di primo piano per tutta la durata del conflitto.



L'ex Ospedale "Maria Laetitia"



di Fabio  
Fabbricatore

## "PRELEVA E CORRI" prima dell'ambulanza moderna: il Fiat 238



FIAT 238 E

Nell'epoca del *boom* economico, fra gli anni Cinquanta e sessanta del Novecento, le città italiane vissero un periodo di sviluppo tumultuoso, che portò la popolazione ad aumentare in modo esponenziale, generando nuove necessità ed adattamenti di carattere logistico anche nella gestione dei soccorsi di emergenza.

Fino ad allora la filosofia del trasporto dei feriti era orientata al principio "preleva e corri": l'infortunato doveva essere trasportato il più velocemente possibile verso il luogo di cura più vicino.

Si trattava di una linea di condotta attuata da sempre, sia in ambito militare che civile, che tuttavia comportava una serie di rischi e difficoltà notevoli e non sempre garantiva l'efficacia e la sicurezza dei soccorsi.

Fu proprio verso la fine degli anni Cinquanta che si iniziarono a studiare nuove tecniche e modalità di movimentazione, che si sarebbero tradotti nell'attuale sistema che prevede, in luogo del precedente, l'*avvicinamento* delle cure verso il ferito, con la stabilizzazione delle sue condizioni e soltanto dopo il trasporto verso l'ospedale.

Le principali case automobilistiche italiane, soprattutto Fiat e Alfa Romeo, non si fecero cogliere impreparate: la

casa torinese con i furgoni 1100 - principalmente negli allestimenti della carrozzeria Savio- e l'Alfa con il versatile ma costoso "Romeo" svilupparono mezzi sanitari che, per le tecniche di allora, erano sicuramente all'avanguardia.

Un vero progresso si ebbe tuttavia soltanto nel 1967, anno di presentazione del Fiat 238. in un'epoca in cui il panorama dei mezzi sanitari era rappresentato quasi totalmente dai Fiat 1100, eccezion fatta per il citato Alfa Romeo (evoluto poi nel furgone F12, sofisticato ma molto più caro rispetto all'equivalente Fiat) e pochi esemplari di Volkswagen.

Equipaggiato con il propulsore di 1200 cc. della Fiat 124, berlina media molto diffusa che rappresentava una sorta di "anello di congiunzione" fra la 1100 e la 1500, di categoria superiore, il 238 era stato dotato della trazione anteriore, poco amata da Fiat e sperimentata su marchi "secondari" come Autobianchi, per evitare ripercussioni commerciali in caso di fallimenti tecnici.

Proprio questa aveva consentito di realizzare un vano di carico ribassato, molto spazioso e particolarmente efficace per il trasporto sanitario.

Numerose furono le versioni allestite da carrozzerie e artigiani: la più diffusa fu





*Il posto di guida del FIAT 238*

quella della torinese Savio, venduta dalla rete Fiat, che disponeva di notevole spazio nel vano sanitario -capace di ospitare due pazienti- e una dotazione di attrezzature, per i tempi, particolarmente ricca.

La stessa Savio realizzò una versione particolare del 238, specifica per la C.R.I. e differenziata rispetto alle altre dalla presenza della predisposizione per l'impianto ricetrasmittente.

Nella sua conformazione *standard*, il "Duetrentotto" -com'era chiamato dagli addetti ai lavori- non offriva grande spazio in altezza: la filosofia di fondo del trasporto infermi all'epoca era infatti ancora improntata, come già accennato, allo *scoop and run*, preleva e corri.

Di conseguenza non era avvertita, salvo rare eccezioni, la necessità di iniziare immediatamente ad operare sul paziente: per questi casi era tuttavia stata predisposta la versione a tetto rialzato, decisamente più spaziosa e base, poco più tardi, per la realizzazione delle prime ambulanze *Unificate*, sviluppate secondo i capitolati previsti dal Ministero della Sanità.

Naturalmente oltre alla torinese Savio si cimentarono nella realizzazione di versioni ambulanza del 238 numerosi altri allestitori, fra i quali va ricordato Boneschi, primo ad avere sviluppato, con una nota azienda produttrice di apparecchi elettromedicali, un vero e proprio rianimatore mobile, primo esempio di autoambulanza in senso moderno.

Dotato di una ricchissima attrezzatura



*FIAT 238 E - C. R. I. Valli di Lanzo*

sanitaria e di ricetrasmittitore, il 238 di Boneschi veniva realizzato con due motorizzazioni, sia con quella di base (1238 cc.) che con il più efficiente e prestazionale "1500".

I rianimatori divennero ben presto un punto di riferimento per gli allestitori, anche se la loro diffusione fu relativamente limitata: tuttavia sia sui centri mobili di rianimazione che sulle ambulanze "Unificate", ottimi esempi di standardizzazione per unificare le *performances* di efficacia dei soccorsi, presto si affermò l'installazione della barella unica anziché doppia, per far sì che tutta l'*equipe* di bordo potesse dedicarsi in esclusiva ad un singolo infortunato.

Questa linea d'altronde si poneva sulla traccia delle nuove teorie sull'approccio al paziente, che proponevano di portare le prime cure, per la stabilizzazione dei parametri vitali minimi, direttamente sul luogo dell'infortunio.

Il motore "1500" divenne tuttavia - soprattutto per i rianimatori - una necessità più che un'opzione, dovendo sopperire non già alla mancanza di prestazioni (comunque modeste, intorno ai 100 km. orari di velocità massima) ma al notevole peso complessivo dei mezzi a pieno carico.

D'altro canto dal punto di vista tecnico il mezzo risentiva ancora di una impostazione, per così dire, *classica*.

Il rapporto peso/potenza non era certamente dei più favorevoli, le ruote di piccolo diametro non garantivano una tenuta di strada adeguata a un mezzo di soccorso (che peraltro aveva prestazioni abbastanza modeste) e la sagoma lo rendeva sensibile ai colpi di vento: eppure a suo favore giocava l'impostazione piuttosto semplice, la meccanica robusta e affidabile e una versatilità decisamente non comune, che permise al 238 di rimanere in servizio per oltre vent'anni, arrivando in alcune sedi periferiche ad essere attivo fino alla prima decade degli anni Duemila.

Il 238 rimase in produzione fino al 1983, ben oltre la presentazione -nel 1974- del suo naturale sostituto, il 242, più capiente e versatile ma decisamente più costoso. Sarà soltanto a fine carriera che troverà un "erede" naturale nel Ducato, anche se nel 1977 un intervento di *face lifting* ne aveva attualiz-

zato la linea, appesantendola con una antiestetica mascherina in plastica nera e fascioni paracolpi laterali.

Sulla base del 238E furono realizzate numerose interessanti versioni ambulanza, come quelle della bolognese carrozzeria Grazia, a una o due barelle o in versione "Multiuso", capace di trasportare oltre a una barella due sedie a rotelle caricabili mediante uno scivolo a scomparsa.

Praticamente invariata la meccanica, unificata sul motore 1500 che, grazie a una manciata di cavalli in più, permetteva al mezzo di superare finalmente i 110 km orari.

Per tutta la durata del suo lungo servizio il 238 fu particolarmente apprezzato, sia dagli enti di soccorso -prima fra tutte la Croce Rossa Italiana, che ne schierò in servizio a centinaia - che dagli stessi conduttori, ben disponibili a perdonargli errori di impostazione e debolezze strutturali, come la anacronistica guida avanzata, a fronte di una robustezza ai limiti del proverbiale.

Oggi i 238 rimasti sono veramente pochi: tuttavia gli enti proprietari, soprattutto quelli maggiormente attenti a custodire la propria storia per poter coltivare il proprio futuro, custodiscono gelosamente questi gloriosi reperti di un'epoca pionieristica, senza i quali difficilmente si sarebbe potuta sviluppare la moderna cultura del trasporto in emergenza.



FIAT 238 ABZ Vigili del Fuoco





FIAT 238 E - C.R.I. Valli di Lanzo



Siamo su internet:  
[rivistaitaliansanitamilitare.jimdo.com](http://rivistaitaliansanitamilitare.jimdo.com)

 Segui su  
Facebook

**RISM**

RIVISTA ITALIANA DI SANITA' MILITARE  
REDAZIONE  
P.ZZA G. GOZZANO, 15 - 10132 TORINO