



# il caduceo

RIVISTA PERIODICA DI AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO E CULTURA MEDICA

Vol. 20, n° 4 - 2018



Pubblicazione a cura dell'U.S.I. Unione Sanitaria Internazionale S.p.A. - via Eschilo, 191 - Roma

# L'attività umanitaria della CROCE ROSSA ITALIANA nella Grande Guerra

**A**poco più di cent'anni dallo scoppio della I Guerra Mondiale è ancora vivo il ricordo che ha lacerato il tessuto sociale di intere nazioni. In questo momento storico si delinea la formazione di un tipo di conflitto senza precedenti che, di fatto, inaugura il secolo delle guerre su scala industriale e il concetto di guerra totale. Il dramma storico si consuma in un conflitto geopolitico che coinvolge diversi attori su più fronti con coinvolgimento massivo di uomini, mezzi ed armamenti senza precedenti. Ventidue nazioni convogliano forze per settanta milioni di uomini di cui sessanta solo in Europa. Sono oltre dieci i milioni di caduti e ventuno i milioni di feriti e mutilati. In Italia 680.000 caduti, 940.000 tra feriti e mutilati, 600.000 i prigionieri di guerra, che sono parte dei cinque milioni e 645.000 militari mobilitati per il conflitto.

Nel biennio 1916/18 furono allestite navi e approntati treni ospedale per il trasporto degli infermi. Di queste 59 unità totali, 23 erano di Croce Rossa.

## STRUTTURE ED ORGANIZZAZIONE C.R.I. NELLA GRANDE GUERRA

Già dal Settembre 1915 l'Associazione mobilitò in zona di guerra le proprie unità alle dirette dipendenze dei comandi di Divisione per operare in prima linea. Il Presidente Generale C.R.I. in carica, Conte Gian Giacomo Cavatti della Somaglia,

pianificò e organizzò l'opera di assistenza al fronte e nelle zone territoriali.

Oltre ai Treni Ospedali, allestì Sezioni di Sanità, Ospedali da guerra, Ambulanze da montagna, Ospedali chirurgici mobili, Ambulanze radiologiche, Posti di soccorso nelle stazioni ferroviarie ed altre unità.

Nell'ingente dispiegamento di forze furono mobilitati 3.700 Ufficiali, 1.163 medici, 157 cappellani, automobilisti e contabili e 15.000 uomini di truppa. Le II.VV. si composero in numero di 8.500 sotto la guida della Duchessa d'Aosta.

Il contributo C.R.I. nella Grande Guerra fu di grande impatto costituendo una risorsa efficace in quanto effettuò, in zone di guerra, mezzo milione di ospedalizzati, 660.000 in zone territoriali

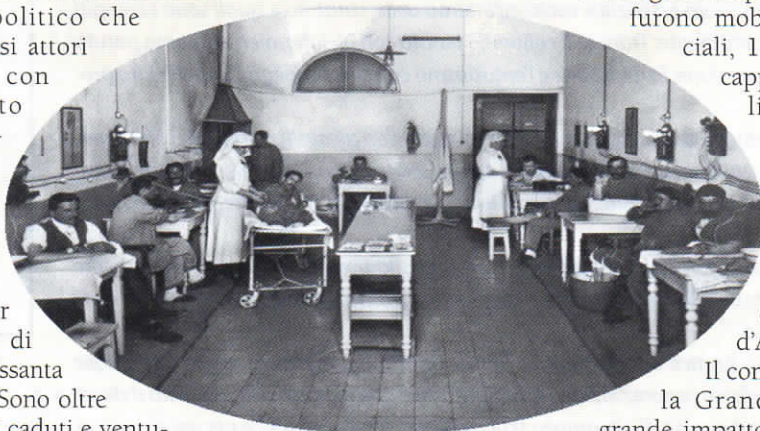
I treni Ospedale, in grado di accogliere fino a 300 infermi per convoglio, effettuarono 4.500 viaggi trasportando oltre 830.000 feriti e malati.

- Ospedali di chirurgia mobile: oltre 7.000 ospedalizzati
- Ospedali di guerra: oltre 42.000 ospedalizzati

Perfino la sala del Trono del Quirinale fu adibita ad ospedale e ve ne fu impiantato uno anche nella villa della Regina Margherita. La C.R.I. allestì 4 sezioni di Sanità, 3 ospedali chirurgici mobili, posti chirurgici avanzati, gruppi chirurgici, ambulanze da montagna someggiate, ospedali da guerra e sezioni automobili. Nella primavera del 1916 si andarono ad aggiungere ulteriori 121 unità a quelle dispiegate nel 1915.

Le sezioni di sanità raccoglievano feriti e malati dai posti di medicazione dei reggimenti di linea, li trasportavano in barella fino al reparto someggiato più vicino e dopo una prima visita per prestare i più urgenti soccorsi, li trasferivano negli ospedali da campo specializzati.

Ospedali Chirurgici Mobili: Unità dalla comprovata utilità nel soccorso e cura dei feriti di guerra. Il Prof. Baldo Rossi ne propose la creazione quando era più forte il bisogno di muovere nuove unità chirurgiche per i servizi sanitari sul fronte e ne curò l'attuazione. La Croce Rossa lanciò una raccolta fondi ed i cittadini Milanesi risposero con grande generosità. Dunque, fu possibile allestire 2 ospedali completi dotati dei migliori mezzi chirurgici, nel Maggio del 1916, sotto direzione dei Professo-





ri Baldo Rossi ordinario di traumatologia all'Università di Milano, ed Ernesto Bozzi, ordinario di Patologia speciale chirurgica all'Università di Genova. Il primo Ospedale Chirurgico Mobile venne chiamato "Città di Milano" ed il secondo fu intitolato alla "Cassa di Risparmio delle Province Lombarde". I risultati delle 2 unità furono brillanti e ricevettero l'elogio dei Generali Diaz, Porro, Della Valle, Intendente Gen. dell'Esercito Alfieri, nonché del Delegato Gen. C.R.I. in azione di guerra Guido Bassi. Il 3° Ospedale Chirurgico Mobile partì per il fronte nel Maggio 1917 sotto direzione del Prof. Oreste Margarucci. Nel frattempo il Ministero della Guerra allestiva, per la Sanità Militare, le Ambulanze Chirurgiche d'Armata. L'opera dei 3 Ospedali era a ridosso di posizioni più avanzate e date le ingenti perdite di materiale in zona di guerra fu necessario fondere il "Cassa di Risparmio delle Province Lombarde" con il "3°" per costituirne uno funzionale. Lo stesso ottenne il nome di 2° Ospedale Chirurgico Mobile sotto direzione del Prof. Bozzi e poi del Ten. Col. Sironi. Dopo Caporetto il Comando Supremo invitò la C.R.I. ad allestire altre unità chirurgiche. L'impulso alla formazione di unità chirurgiche specializzate per il servizio mobile al fronte sorse in particolare per il problema dei feriti addominali. La vecchia concezione astensionistica si esplicava nella credenza di poter salvare un gran numero di feriti all'addome con il digiuno e il riposo. In realtà più del 90% dei casi di ferite profonde dell'intestino lasciate senza intervento, seguiva la morte per peritonite settica. L'intervento chirurgico d'urgenza non salvava tutti i feriti ma, nella maggior parte dei casi, ne determinava la guarigione grazie alle unità sanitarie dinamiche in grado di operare nelle vicinanze.

Dalle note del Prof. Rossi: "Abbiamo studiato delle unità che per mezzi chirurgici, per competenza ed af-



*fiamento del personale, nulla avessero da invidiare agli ospedali civili, pur possedendo la possibilità di impiantarsi in vicinanza della linea del fuoco, per ricevere i feriti gravi in tempo utile pel soccorso chirurgico, e quella di spostarsi facilmente e rapidamente. A dare poi alle nostre unità un carattere ospedaliero, di ricovero quindi e di cura per i feriti dopo l'intervento, ci induceva la persuasione che per salvare dei feriti gravi*



Le perdite umane subite furono sensibili e molto dolorose per la C.R.I.: persero la vita per fatto d'armi, ferite e malattie:

- 101 Ufficiali
- 43 Infermiere Volontarie
- 284 uomini di truppa

Ancora

- restarono gravemente invalidi 137 uomini
- furono fatti prigionieri 23 Ufficiali, 3 I.V., 11 uomini di truppa
- Infine risultarono ufficialmente dispersi 4 Ufficiali e 16 uomini di truppa.

Vennero mobilitati 31.008 uomini e donne della C.R.I. ripartiti in

- ❖ 2.539 Ufficiali medici
- ❖ 318 Ufficiali farmacisti
- ❖ 630 Ufficiali d'amministrazione
- ❖ 349 Cappellani
- ❖ 14.650 Sottufficiali e Militi
- ❖ 8.400 Infermiere Volontarie
- ❖ 4.122 Civili

Le perdite umane subite furono sensibili e molto dolorose per la C.R.I.: persero la vita per fatto d'armi, ferite e malattie:

- 101 Ufficiali
- 43 Infermiere Volontarie
- 284 uomini di truppa

Ancora

- restarono gravemente invalidi 137 uomini
- furono fatti prigionieri 23 Ufficiali, 3 I.V., 11 uomini di truppa
- Infine risultarono ufficialmente dispersi 4 Ufficiali e 16 uomini di truppa.

Le ricompense al Valore conseguite dal personale della C.R.I. furono numerosissime e recarono motivazioni di alto valore umano e militare.



Furono infatti concesse a personale militare della C.R.I.

- 522 Medaglie d'Argento e di Bronzo al Valor Militare
- 1013 Croci di Guerra
- 90 Encomi Solenni
- citati all'Ordine del Giorno 29 Unità, 14 Ufficiali e 47 uomini di truppa.

con lesioni viscerali, con lacerazione multiple ed estese, non basta operarli ma è anche necessario che chi li ha operati li possa seguire per un certo tempo nella cura, la quale, secondo noi, non è meno importante dell'intervento operativo. Né è da credere che la spedalizzazione debba nuocere alla mobilità, perché anche in

piena attività, anche con molti feriti e degenti, è possibile il trasferimento, dato che l'unità si può scindere. Tutti i servizi operativi e alcuni mezzi di ricovero, con relativa dotazione costituenti la parte mobile dell'ospedale, possono infatti essere trasportati ed impiantati nella nuova destinazione, mentre sul posto rimangono uno o due chirurghi col personale e con mezzi sanitari occorrenti per continuare la spedalizzazione degli operati, che vengono dimessi man mano il loro trasporto si rende possibile. A sgombero ultimato, medici e personale raggiungono l'unità".

Queste idee furono messe in pratica già dall'Agosto del 1916. Gli ospedali Chirurgici Mobili si trasferirono dall'Altopiano di Asiago sull'Isonzo. L'opera dei medici naturalmente non fu mai limitata agli interventi addominali, ma estesa a tutti i feriti gravi, alla testa, al torace, agli arti e nei giorni di minore affluenza anche ai leggeri che richiedevano medicazioni accurate o applicazioni speciali. Un Ospedale chirurgico poteva essere trasportato su 6 camion più un eventuale altro con attrezzatura radiologica. Lo si stabiliva in edifici dotati di adatti locali ad essere trasformati in reparti ospedalieri e situati in posizione favorevole. Qualora ve ne fosse stata necessità si addizionavano tende e baracche per essere impiantati su terreni adatti: tende ricovero feriti, tenda isolamento, tenda farmacia, ufficio contabilità, alloggio ufficiali, alloggio infermiere volontarie, una per i militi di truppa, una da adibire a spogliatoio e pulizia dei feriti, una in tela doppia con armatura in ferro divisa in scompartimenti per preparare i degenti all'operazione e sterilizzare gli apparecchi chirurgici, una baracca per la sala operatoria con 3 lettini. Ambulanze da montagna: piccole unità soleggiate che operavano in prossimità delle linee di combattimento, autonomamente o aggregate alle sezioni di sanità funzionavano come infermerie avanzate, ospedali chirurgici avanzati per i feriti gravissimi ed intrasportabili e sezioni ospedaliere d'isolamento. Essendo una struttura soleggiata il trasporto dei materiali in dotazione era adatto all'impiego in zone più impervie e prive di strade carrozzabili. Nel corso della guerra la C.R.I. mise a disposizione 32 ambulanze da montagna contraddistinte con numerazione non progressiva dalla 3 alla 88. Ne furono impiegate effettivamente 29, che trasportarono quasi 80.000 infermi.

## CONCLUSIONI

La C.R.I. nel suo costante operare non si limitò a organizzare e gestire i soli treni ospedale per lo sgombero di feriti ed ammalati, gli ospedali militari in zona territoriale o quelli per convalescenti, ma in base al periodo (ex.1916) svolse anche attività in settori avanzati delle zone di combattimento. Durante il conflitto gli organi centrali del Sistema Sanitario, e con esso i singoli servizi, do-



UFFICIO STORICO NAZIONALE

## RIEPILOGO DELL'OPERA SANITARIA IN ZONA DI GUERRA

L'attività sanitaria della Croce Rossa Italiana, in zona di guerra, dal Maggio 1915 al 30 settembre 1918, viene così riassunta :

Ospedalizzazioni	508.761
Giornate di degenza	4.243.819
Cure ambulatoriale	1.467.227
Infermi trasportati	1.365.000

Queste poche ma eloquenti cifre, che peraltro sono molto inferiori al vero, perché nei momentini grande affluenza dei feriti, i dati statistici vennero spesso trascurati, offrono materia di vivo compiacimento per l'opera data dalle nostre Unità Mobili che se talora ebbero momenti di calma, di essi si avvantaggiò il nostro personale per meglio affrontare nuove e più dure fatiche.

### PERSONALE MOBILITATO IN ZONA DI GUERRA

Ufficiali medici	480
Farmacisti	70
Amministrativi e automobilisti	390
Graduati e militi	5.496

### PERSONALE CADUTO, FERITO, PRIGIONIERO E DISPERSO

Ufficiali	Caduti in guerra per fatto d'armi	Deceduti per malattia	Feriti	Prigionieri	Dispersi
Medici	13	51	12	21	3
Farmacisti	--	10	--	1	--
D'Amministrazione	2	25	5	1	--
Cappellani	--	2	1	--	1
Infermiere Volontarie	--	33	1	3	--
Truppa	30	254	118	11	16
<b>Totali</b>	<b>45</b>	<b>375</b>	<b>137</b>	<b>37</b>	<b>20</b>

vettero costantemente evolversi per affrontare i nuovi, grandi problemi che inevitabilmente si presentavano. Le difficoltà erano costituite dalle nuove armi utilizzate nel conflitto come l'artiglieria pesante, le mitragliatrici, i gas vescicanti, asfissianti, tossici e, non ultime, le malattie di guerra. A questo sicuramente contribuì una errata percezione della portata del conflitto che si riteneva di breve durata. L'organizzazione sanitaria, inizialmente difficoltosa e intempestiva, si trovò a fare i conti con programmi e previsioni di una guerra sconosciuta che in diverse occasioni ebbe sviluppi imprevedibili.

La C.R.I. inquadrata nelle operazioni con la Sanità Militare dette il suo contributo di vite alla guerra ed è impossibile calcolare i pericoli affrontati e i sacrifici sopportati in 41 mesi di campagna. In moltissime occasioni il personale impiegato dimostrò abnegazione, efficienza operativa e spirito d'umanità encomiabili.

### Fonti

- Archivio Storico della Croce Rossa Italiana 1917. Le forze di sanità nell'11° battaglia sull'isonzo (F. Cecchi)
- Unità Sanitarie della C.R.I. nella I Guerra Mondiale (R. Tripodi)

### Autori

- Magg. Generale C.R.I. Gabriele LUPINI, Ispettore Nazionale del Corpo Militare Volontario della Croce Rossa Italiana
- Col. Med. C.R.I. Romano Tripodi, Capo Ufficio Sanità, Ispettorato Nazionale del Corpo Militare Volontario della Croce Rossa Italiana, Anestesta-rianimatore del Gruppo USI.

### Collaborazioni

- C.le Magg. C.R.I. Angelo Macaуда, Infermiere
- C.le C.R.I. Diego Viviani, Farmacista.