

RISM

RIVISTA ITALIANA DI SANITÀ MILITARE

STORIA, CULTURA E SCIENZA



**OUR
WORLD**

RISM

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

Direttore

Fabio Fabbri
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 vengono utilizzati esclusivamente per l'invio della pubblicazione e non vengono ceduti a terzi per nessun motivo.
(D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

In copertina:

Manifesto pubblicitario American Red Cross - anni Quaranta
(Archivio Fabbri)



GDPR - RISM E I DATI DEI PROPRI LETTORI

RISM sta aggiornando i propri protocolli di gestione della privacy in occasione dell'entrata in vigore del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) nell'Unione Europea. I dati dei nostri Lettori trattati da RISM consistono nel nominativo e nell'indirizzo email, raccolti a seguito di richieste specifiche o segnalazioni di terzi. Essi vengono custoditi in archivio specificamente dedicato e protetto da password.

Le attuali impostazioni o il modo in cui i dati verranno trattati non subiranno modifiche. I nostri Lettori non dovranno effettuare alcuna operazione: qualora invece non intendano ricevere ulteriormente la rivista, dovranno inviare una email a rivista.rism@yahoo.com e il loro nominativo verrà cancellato dalla mailing list.

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, novembre) su supporto elettronico (come allegato email) con immagini ed eventuali tabelle e figure, all'indirizzo 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 redazione, che non è tenuta a motivare la mancata pubblicazione.

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 pubblicazione relativi alle eventuali immagini, illustrazioni o tabelle 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 segnalati nel testo, numerati progressivamente ed indicati tra parentesi.

Bibliografia: i riferimenti bibliografici dovranno essere limitati 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).

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

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

SENZA MEMORIA NON C'È SPERANZA



Ragazzi del '99

“I resti di quello che fu uno dei più potenti eserciti del mondo risalgono in disordine e senza speranza le valli che avevano discese con orgogliosa sicurezza”.

con questa frase il Maresciallo d'Italia Armando Diaz chiudeva, il 4 novembre di cento anni fa, il Bollettino della Vittoria: trenta mesi di guerra che segnarono l'atto conclusivo del Risorgimento italiano.

Il processo di unificazione dell'Italia vagheggiato dai Patrioti si era finalmente compiuto, sia pure a caro prezzo: 651.000 morti, 589.000 vittime civili a causa di malnutrizione e carenze alimentari e 432.000 a causa dell'influenza spagnola che si diffuse proprio nell'ultimo anno di guerra.

Una intera generazione si immolò sui campi di battaglia, perché condotti non da vanità o bramosia di ventura, ma da obbedienza alla Patria.

Proprio la stessa Patria che oggi celebra questo anniversario e onora i suoi Ca-

duti nel più grande conflitto dell'era moderna.

Ogni paese allora pianse i suoi Morti e li ricorda con un monumento, a monito imperituro della loro gloria e perché ciò non debba più accadere.

Proprio cento anni fa gli ultimi a raggiungere i campi di battaglia furono i “ragazzi del '99”. Molti neppure diciottenni conobbero l'orrore delle battaglie, il fango della trincea, gli schianti degli obici e sentirono l'odore agghiacciante della paura.

Ma rimasero al loro posto.

Ed è grazie a loro se la nostra Patria oggi è unita.

Lasciatemi citare le parole di un sottufficiale della marina militare belga:

“I militari non amano fare la guerra. Chi afferma il contrario non sa quel che dice. I militari sanno meglio di chiunque altro che cosa orribile sia la guerra e a che rischio espongono se stessi in primo luogo e in prima persona in caso di guerra.



Casa a Fagarè del Piave

Eppure obbediscono e basta. E lo fanno in umiltà e in silenzio, perché fa parte del loro codice d'onore".

Oggi sembra essere di moda rimuovere queste memorie, quasi a esorcizzarle, soprattutto dove la vita -come nelle grandi città- appare più frenetica e convulsa.

Ma già gli antichi romani ammonivano: si vis pacem, para bellum. Se vuoi la pace, sii pronto alla guerra.

La pace è un concetto talmente acquisito da farci dimenticare quanto essa sia fragile e volatile: nel 1914 bastò un colpo di pistola esploso da un anarchico contro l'Arciduca Francesco Ferdinando per scatenare la guerra.

La realtà in cui viviamo per nostra fortuna è molto più sicura, e la diplomazia più forte. E l'Italia -come ricordato dall'articolo 11 della Costituzione- ripudia la guerra.

Ma ciò non deve esimerci dal mantenere viva la memoria: raccontare la guerra per riaffermare il desiderio di pace di ognuno di noi.

Chi ha, come Miles, la fortuna di aver avuto un nonno che abbia combattuto la Grande Guerra, e di averlo potuto ascoltare mentre raccontava i suoi ricordi, avrà certamente vissuto, tramite



Vita in trincea

gli occhi del ragazzo che egli fu, questa immane tragedia.

Che fu tragedia di una nazione intera, non solo per i Soldati: chi non era in trincea patì la fame, l'incertezza dell'attesa, spesso il dolore del lutto.

Ma per la prima volta gli italiani scoprirono di essere veramente una Nazione: il contadino calabrese, il professionista lombardo, il commerciante emiliano, il militare piemontese combatterono fianco a fianco, uniti da un traguardo comune.

Il mio messaggio vuole questa volta essere rivolto soprattutto ai giovani: Voi siete il nostro futuro. Su di voi investiamo ogni nostra energia, pronti a passarvi il testimone.

Ma a voi chiedo di non dimenticare: interrogatevi, cercate, studiate, non stancatevi di coltivare i ricordi. Senza storia non c'è futuro, senza memoria non c'è speranza.

E onorate i nostri Soldati: essi sono l'immagine migliore della nostra Patria.

Viva l'Italia, viva le Forze Armate!

Miles



FRIEDRICH SCHWERD E LO "STAHLHELM"



Friedrich Schwerd

Allo scoppio della Prima guerra mondiale nessuno dei combattenti era dotato di una qualche forma di protezione per la testa, eccezion fatta per copricapi in tessuto o in cuoio. Quando la guerra entrò nella sua lunga fase statica, la guerra di trincea, il numero di perdite su entrambi i fronti dovute a ferite alla testa (spesso causate da shrapnel) crebbe drasticamente. L'esercito francese fu il primo a intravedere il bisogno di una maggiore protezione, e nel tardo 1915 cominciò a distribuire alle truppe l'elmetto Adrian, adottato con varianti anche dal Regio Esercito. Le truppe dell'esercito britannico e del Commonwealth ne seguirono l'esempio con l'elmetto Brodie, più tardi indossato dalle truppe statunitensi, e infine i tedeschi introdussero lo Stahlhelm.

Nel 1915 il dr. Friedrich Schwerd, dell'istituto tecnico di Hannover, collaborò con il dipartimento di medicina dell'8° corpo d'armata tedesco, completando uno studio tecnico commissionatogli

sulle ferite alla testa dovute ai prolungati combattimenti in trincea. Insieme al chirurgo August Bier, anche lui consulente dell'8° corpo d'armata, Schwerd, mobilitato come Capitano di Artiglieria, sviluppò un modello di elmetto in acciaio che avrebbe dovuto proteggere il collo, gli occhi e le tempie, oltre al cranio.

Dopo un lungo lavoro di sviluppo, ivi comprese le prove su una selezione di copricapi sia di produzione alleata sia tedesca, i primi Stahlhelm furono testati nel novembre 1915 al poligono di Kummersdorf, e quindi provati in battaglia dal 1° Battaglione d'assalto. Ne vennero ordinati dapprima 30.000 esemplari, ma non fu approvato per un uso generalizzato sino all'inizio del 1916, per cui spesso è ricordato come "Model 1916".

Nel febbraio 1916 l'elmetto fu distribuito alle truppe di Verdun, dopo di che l'incidenza di ferite gravi alla testa calò rapidamente. Il modello 1916 aveva



di Alessia
Giovanola



Un esemplare dello "Stahlhelm"

degli occhielli di ventilazione laterali e sporgenti, concepiti per fare da supporto ad una placca in acciaio addizionale, detta Stirnpanzer, che fu utilizzata in misura limitata solo dai cecchini, in quanto troppo pesante (2,30 kg) per l'uso comune.

Il tenente Walter Schulze dell'8° compagnia del 76° reggimento fanteria della riserva, annotò sul suo diario, la prima volta in cui lo indossò, durante la battaglia della Somme:

«.. Improvvisamente, con un gran colpo metallico, fui colpito alla fronte e caddi per la botta sul fondo della trincea... una palla di shrapnel aveva colpito il mio elmetto con grande violenza, senza forarlo ma sufficientemente forte da imprimermi il proprio morso. Se avessi portato un berretto, com'era normale fino a pochi giorni prima, allora il Reggimento avrebbe avuto un caduto in più.»

L'elmetto non era però senza difetti. I cornetti ventilatori spesso facevano en-

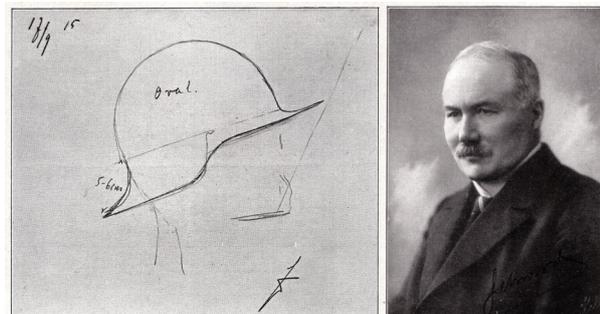
trare l'aria fredda durante l'inverno, costringendo il portatore ad ostruirli con fango o stoffa. Le ampie falde svasate rendevano l'udito difficile al soldato, distorcendo i suoni e creando un'eco alla voce.

Negli anni a seguire lo Stahlhelm ebbe numerose revisioni, fino al mod. 1935, realizzato sempre dalla Eisenhüttenwerke in collaborazione con Schwerd.

Il nuovo modello era realizzato con più fogli di acciaio al molibdeno pressati, gli fu ridotta la visiera e le falde laterali. I fori di aerazione furono sostituiti da rivetti cavi più piccoli e i bordi furono tutti arrotondati.

In più, internamente furono inseriti i rivestimenti in cuoio che aumentarono di molto l'indossabilità.

Il comando supremo tedesco sostituì tutti gli elmetti in servizio con il nuovo modello nel giugno del 1935 e oltre un milione di pezzi furono prodotti negli anni successivi, fino al 1940, quando lo Stahlhelm cambiò di nuovo modello e materiali impiegati.



Erste Skizze für den deutschen Stahlhelm.
Entworfen von Professor F. Schwerd,
von der Technischen Hochschule Hannover.

Professor Dr. F. Schwerd,
der Konstrukteur des deutschen Stahlhelms.
Die vorzügliche Form und das ausgezeichnete
Material haben Tausenden der Feldgrauen
das Leben gerettet.



Der Herstellungsgang des deutschen Stahlhelms.
Aus flacher Platte wird durch Ziehpressen allmählich die Form hergestellt.

La produzione dello "Stahlhelm"

LA SALVATRICE DI ROMA



Il Savoia Marchetti S80 su cui morì Edoardo Agnelli



di Fulvio
Riganti

Virginia Bourbon del Monte, meglio conosciuta come Virginia Agnelli, nacque a Roma nel 1899, da un esponente della nobiltà romana e da madre americana. Bella donna, colta e dalla forte personalità diventò ben presto una delle donne più ambite di Roma: nel 1919 Edoardo Agnelli, figlio del fondatore della FIAT, riuscì nell'intento di sposarla.

La bella Virginia fu costretta così ad abbandonare la sua residenza romana di palazzo Barberini per seguire suo marito alla FIAT di Torino, dove il suo Edoardo non era considerato affatto indispensabile. Infatti il suocero di Virginia, nonché Senatore, Giovanni Agnelli non aveva nessuna stima delle capacità del figlio, che era di fatto estromesso dalla gestione della azienda di famiglia, affidata alla guida inflessibile di Vittorio Valletta.

Edoardo e Virginia, così liberati da impegni lavorativi, ebbero l'opportunità di concepire ben sette figli: Clara (1920), Gianni (1921), Susanna (1922) Maria Sole (1925), Cristiana (1927), Giorgio (1929), Umberto (1934). Anche se ma-

dre di sette figli, la trentacinquenne Virginia manteneva intatta la sua bellezza ed eleganza e nelle estati trascorse a Forte dei Marmi ebbe l'occasione di frequentare l'affascinante Curzio Malaparte, fascistissimo e direttore del quotidiano *La Stampa*, giornale di proprietà della famiglia Agnelli.

Nel 1936 la famiglia venne sconvolta da una terribile tragedia: L'idrovolante che trasportava Edoardo Agnelli ebbe un incidente mentre ammarava all'idroscalo di Genova e la perizia del pilota Arturo Ferrarin, asso dell'aeronautica italiana, non fu sufficiente a salvare la vita del marito di Virginia. Il disastro diede l'occasione di ufficializzare la relazione fra Virginia e lo scrittore Curzio Malaparte, il quale nel frattempo, a causa del suo spirito critico ed antitetico, era diventato però invisibile al regime fascista ed estromesso dalla redazione della *Stampa*. Malaparte non aveva ancora scritto i suoi romanzi che gli diedero in seguito fama mondiale, ma era un intellettuale dotato di una personalità magnetica, un narciso troppo innamorato di se stesso per concedere qualco-



Virginia Agnelli ritratta da Giuseppe Enrie 1930

sa a chiunque. Tutto questo non sembrava essere un problema per Virginia e Curzio i quali espressero ben presto l'intenzione di sposarsi. Tale notizia ebbe nella famiglia Agnelli l'effetto di un uragano: Il senatore Giovanni Agnelli non poteva accettare che il ribelle giornalista, già licenziato dal suo giornale, diventasse il patrigno dei propri nipoti, la coppia venne seguita dall'OVRA -la polizia politica fascista- l'integrità mentale e morale di Virginia venne messa in discussione fino a quando il Tribunale

giunse a disporre l'affidamento a terzi dei suoi sette figli. La nostra eroina non si arrese, protestò con tutte le sue forze sino ad arrivare al capo del governo. Virginia infatti si recò più volte a Palazzo Venezia fino a quando non ottenne un appuntamento col Duce. Al segretario particolare di Mussolini, che ogni giorno la rimandava a quello successivo, disse: «Non sono la signora Agnelli. Sono la madre di sette figli e questi figli mi sono stati sottratti contro ogni giustizia. E per questa giustizia io

tornerò qui, ogni giorno, a pretenderla. A meno che il nome Agnelli, quello del Senatore s'intende, non sia diventato, in Italia, più importante di quello di Mussolini». Il Duce alla fine la riceverà, schierandosi dalla sua parte. Alla fine Virginia ebbe la sua vittoria, riebbe i figli e continuò pure a vedere Malaparte, senza però sposarlo. Infine nel 1944 Virginia diede il suo contributo alla salvezza di Roma evitandole le distruzioni della seconda guerra mondiale: organizzò infatti, in collaborazione con il colonnello Eugen Dollmann, l'incontro in Vaticano fra papa Pio XII ed il Governatore Militare e Comandante supremo delle SS e della Polizia nel nord d'Italia, il generale Karl Wolff. L'incontro aveva lo scopo, poi raggiunto, di evitare spargimenti di sangue durante l'ormai imminente ritirata tedesca da Roma. Virginia morì il 21 novembre 1945, a 46 anni, in un incidente d'auto lungo la strada che attraversa le pinete tirreniche di San Rossore e Migliarino. La sua

auto fece un frontale con un camion militare americano. Stava viaggiando da Roma a Forte dei Marmi. Gianni Agnelli non volle mai ricordare sua madre in pubblico, ma si dice che non si separasse mai da un suo ritratto. In particolare Gianni non perdonò a sua madre l'onta derivata dalla relazione con Curzio Malaparte, forse considerava Curzio come un dandy, un narciso, un camaleonte, uno scrittore che rincorreva il successo e lo scandalo. Malaparte non gli piaceva. Ecco come lo aveva descritto parlando con Enzo Biagi: "Leccato, profumato, con giacche azzurre dai bottoni d'oro, lucido e unto". In fondo Gianni Agnelli descrivendo Curzio aveva fatto involontariamente il ritratto di se stesso.



Gianni Agnelli



di Fabio
Cecchi

MEDICI DI PRIMA LINEA VITA E MORTE DEL TENENTE GOJ (1915)



Opuscolo propagandistico

Giovanni Goj era nato il 10 agosto 1877 a Milano. Da giovane era stato educato dai gesuiti nel collegio Vida di Cremona, oggi sede di un Liceo. Si laureò in medicina nel 1902 all'Università di Parma e nel 1910 divenne medico condotto nel comune di Verano Brianza, dove si fece apprezzare per la sua intelligenza e umanità. All'epoca il paese contava poco meno di 2.700 abitanti, che probabilmente si conoscevano tutti, come spesso accade nei piccoli centri di provincia. Lì per quattro anni svolse il suo lavoro quotidiano di medico e dimostrò grande generosità. Era caritatevole verso i poveri e i bisognosi, che venivano aiutati ogni volta che ricorrevano a lui, contribuì alla sottoscrizione per costruire l'oratorio femminile e quando cominciò la guerra fu il primo a dare la sua offerta per sostenere le famiglie dei richiamati. Sembra avesse un carattere buono, era affabile e schietto, e non mancava di allegria.

Era un uomo maturo di 38 anni quando si arruolò volontario nel Regio Esercito, spinto dal desiderio di prestare la sua

opera ai soldati feriti, e fece domanda per essere mandato al fronte. Fu accontentato e subito destinato con il grado di Tenente medico di complemento nel 122° reggimento di fanteria della brigata *Macerata*, costituita il 1° marzo 1915. Si trovò così a prestare servizio proprio in una delle unità che furono più pesantemente colpite dalla brutalità della guerra. Dal 24 maggio al 23 luglio la brigata fu dislocata al principio ad Ancona, Fano, Ascoli Piceno, Lonato, per attività d'addestramento, completamento dei ranghi, lavori vari, poi trasferita in zona di guerra a S. Giorgio di Nogaro. Il 24 luglio era a Fogliano e già il 26 i soldati andarono all'assalto delle linee austriache nella zona di Redipuglia. La lotta proseguì, con poche giornate di calma, fino alla fine di agosto. Dopo un periodo di riposo e riordinamento dei reparti, trascorso tra Villa Vicentina, Polazzo, Scodovacca, Sacileto e Perteole, dal 7 novembre i fanti della *Macerata* tornarono in azione nel settore di Castelnuovo del Carso, dove insieme a quelli della *Sassari* si distin-



L'Illustrazione italiana n. 3 - 1916

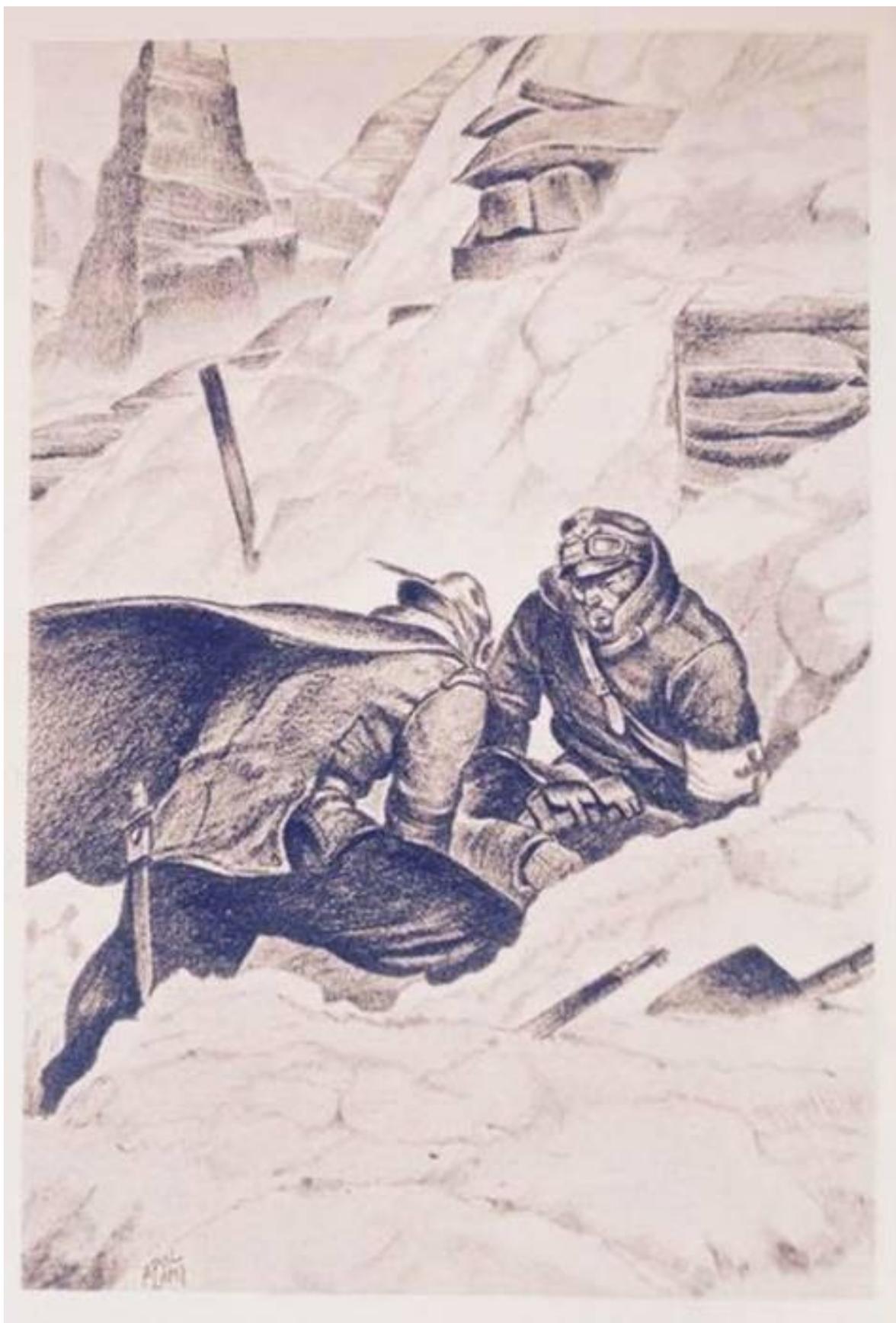
sero nei sanguinosi combattimenti della Trincea delle Frasche, la Trincea dei Morti, la Trincea dei Razzi e le rocciose, più volte strappate agli avversari e poi perdute a seguito dei loro violenti contrattacchi. Furono giornate terribili. La brigata alla fine dell'anno aveva già perso 92 ufficiali e 2.796 tra graduati e truppa.

Questi dati possono aiutarci a comprendere lo stato d'animo di Goj in quel momento. In una lettera scritta tre giorni prima della morte e inviata allo zio parroco, si legge: *"Io da qualche tempo sono preso in un turbine tale di avvenimenti, che le manifestazioni di dolore e di morte non influiscono che lievemente sull'animo mio. E questo è un bene, perché in caso contrario l'opera mia di soccorso sarebbe paralizzata da un sentimento di disgusto e di orrore e non potrei fare quel bene che mi sforzo di compiere. E dell'opera medica vi è un bisogno enorme e mi sono così persuaso di tante necessità, che durante l'avanzata mi spingo a prestarla così avanti dove raramente i medici erano*

soliti andare non curando il pericolo che continuamente e sotto ogni forma ci insidia. Io mi auguro di poter rimanere ancora per parecchio tempo a prestar l'opera mia in questo altipiano famoso per combattimenti, tanto più che ogni giorno ne vedo la maggior necessità."

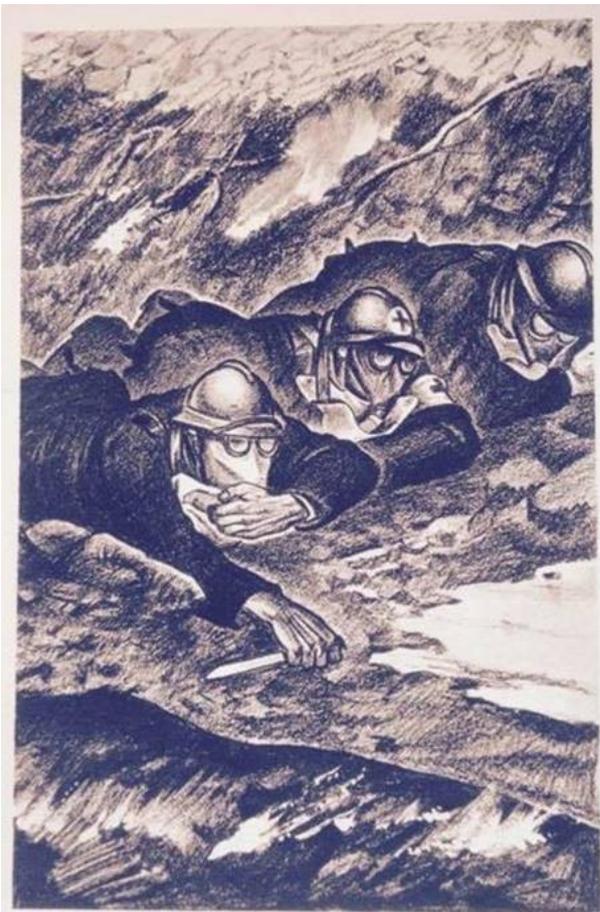
Fu ucciso il 4 dicembre 1915 nei pressi di Castelnuovo del Carso, da una fucilata che lo colpì in pieno petto, probabilmente di un cecchino. La morte fu quasi istantanea, secondo le testimonianze di quelli che erano con lui. Il cappellano militare del reggimento raccontò che quel giorno, verso le 11 del mattino, come faceva spesso lasciò il Posto di medicazione per accompagnare un portafertiti che andava verso la linea di combattimento ma non conosceva bene il percorso. Arrivati ad un passaggio pericoloso perché esposto al fuoco nemico, lo videro cadere improvvisamente, senza neanche un lamento. Alcuni soldati gridarono che era stato colpito un tenente medico e accorsero, ma senza poter fare nulla. Fu lo stesso cappellano a far trasportare il corpo presso la Sezione di sanità e compilare l'atto di morte. Il coraggio del dottore fu confermato da altre due testimonianze. Il suo attendente scrisse una lettera alla sorella, nella quale raccontava che, benchè non fosse obbligato, si recava sempre in prima linea, senza paura di esporsi; un ufficiale, in una lettera al conte Ferdinando Sala, diceva che Giovanni era sempre tranquillo *"incurante del pericolo, come se non esistesse, solo conscio del suo dovere di essere là il primo a portare il suo aiuto"*.

La vicenda di Goj rimanda ad una questione che nei primi mesi della guerra fu ampiamente dibattuta tra gli addetti alle forze di sanità. Alcuni erano convinti che l'ufficiale medico doveva seguire le truppe durante gli attacchi, per intervenire già sul campo di battaglia sugli uomini che richiedevano soccorso immediato, e regolare tempestivamente lo sgombero dei feriti. Altri, invece, era-



Cartolina edita dal Comitato Assistenza Orfani dei Medici Morti in Guerra

no convinti che quel compito rischiosissimo doveva essere riservato ai portaf feriti e svolto sotto la sorveglianza e secondo le indicazioni dei comandanti di plotone e di compagnia, che conoscevano meglio il terreno e la dinamica delle azioni. La cosa più ragionevole per un medico era rimanere presso il Posto di medicazione del battaglione o la Sezione di sanità, che erano comunque sempre dislocati nelle vicinanze della linea del fuoco, spesso nel campo di tiro dell'artiglieria nemica che non li risparmiava. Durante le prime grandi offensive gli ufficiali di fanteria, per onorare la tradizione garibaldina, dovevano andare all'assalto davanti ai loro soldati, e naturalmente gli austriaci ne facevano strage. Poi nel 1916, con un'apposita riforma, venne permesso loro di guidare gli attacchi da dietro le truppe e questo valeva, a maggior ragione, per



Cartolina

gli ufficiali medici, particolarmente preziosi non solo per il lavoro che svolgevano ma anche per il fatto che il numero di combattenti impegnati cresceva costantemente, in offensive che diventavano sempre più estese, più violente, e il personale medico e infermieristico non bastava mai, al punto che molto spesso furono impiegati soldati di fanteria e addirittura quelli delle bande musicali regimentali come portaf feriti. Eppure moltissimi ufficiali di fanteria, dei bersaglieri, degli alpini, continuarono ad andare all'attacco alla testa dei loro reparti. Anche i medici continuarono a mescolarsi ai soldati che sotto il fuoco avanzavano nella terra di nessuno, o si avventuravano sulle pareti rocciose delle montagne. Le testimonianze non mancano. Una viene dal famoso diario di guerra *Le scarpe al sole* del Capitano Paolo Monelli, 7° Reggimento alpini, nel quale si legge: *"Sempre quell'odore di cimitero sotto il naso. Ce n'è una ventina ammassati in un crepaccio, che si sfanno lentamente. Ma mandarli a tirar fuori, di notte, è un affar serio. La faccia dell'alfiere medico la si vede mutare adagio adagio, quotidianamente, sotto la decomposizione. Ma i suoi occhi sono sempre vivi, e sbarrati [...] perché, se eri medico, cacciarti tra le file all'attacco notturno?"*(8 settembre 1916). Sono parole brutali ma significative. Non è facile trovare una risposta a quella domanda. Cercherò di darne una che potrà sembrare retorica: per la consapevolezza dell'altissimo valore della propria opera di medico di guerra, là dove le sofferenze degli esseri umani diventano inenarrabili e l'aiuto non può essere rinviato.

Un medico, un infermiere, un portaf feriti rischiavano la vita anche senza andare all'attacco insieme ai soldati. In prossimità delle zone di combattimento sopportavano gli stessi disagi e pericoli delle truppe combattenti, ma loro erano indifesi. Gli ufficiali medici lavoravano come e più dei loro subordinati, con

turni lunghi che nei periodi in cui l'affluenza dei feriti era massiccia duravano ininterrottamente per giorni e notti, fino alla sfinita. Durante le battaglie i reparti di sanità più avanzati erano in condizione di emergenza costante. Si dovevano recuperare e trasportare indietro i feriti e i malati, eseguire medicazioni e operazioni chirurgiche a ritmo serrato e somministrare le prime cure ad un numero di degenti che era doppio o triplo rispetto alle capacità ricettive delle unità. Lì si svolgeva l'opera sanitaria in condizioni più difficili e pericolose. I medici in servizio erano quasi tutti giovanissimi ma chiamati a prendere decisioni rapide, a operare in circostanze nelle quali anche i loro colleghi più maturi di età e con lunghi anni di servizio militare alle spalle si sarebbero potuti mostrare indecisi. Nel fragore dei combattimenti, che si svolgevano spesso a poche decine di metri di distanza, non c'era la possibilità di fare un consulto, anche rapido e sommario, o chiedere consiglio ai più esperti. Negli stabilimenti sanitari più arretrati la migliore disponibilità di personale, di mezzi e la tranquillità dell'ambiente consentivano di svolgere in sicurezza anche le più complicate operazioni chirurgiche, in quelli di prima linea gli uomini dell'*avanguardia sanitaria* – come vengono definiti nella *Relazione sul Servizio Sanitario nella guerra 1915/18*, della Direzione Generale di Sanità Militare – dovevano lavorare con i ferri e i pochi farmaci che avevano a disposizione, in uno stato di tensione continua, che lasciava poco spazio alla preoccupazione per l'incolumità personale. Un proiettile d'artiglieria o una bomba d'aeroplano in qualunque momento potevano portare la morte, uno sfondamento rapido da parte del nemico e l'accerchiamento significavano cattura e prigionia in qualche remoto campo in Austria o in Germania. Ci furono decine di casi di infermerie, sezioni di sanità e ospedali da campo colpiti dai bombardamenti nemi-

ci.

La Sanità del Regio Esercito il 30 maggio 1915 aveva in forza 5.236 ufficiali medici: 882 in Servizio attivo permanente, 2.907 di complemento, 1.447 della Milizia Territoriale. Nel 1916 aumentarono a 14.000 e arrivarono a 17.700 nel 1918. Di essi 241 morirono sul campo di battaglia, 309 per malattia contratta in servizio. Le ricompense individuali furono: una Medaglia d'oro, 225 d'argento, 1.164 di bronzo, 1.900 Croci al Merito di Guerra. Il 26 dicembre 1915, con una solenne cerimonia di cui diede notizia anche il famoso settimanale *Domenica del Corriere*, venne decretata per il Tenente Giovanni Goj la Medaglia d'argento al Valor Militare. Nell'Albo d'Oro dei Caduti della Grande guerra la decorazione non è menzionata¹.

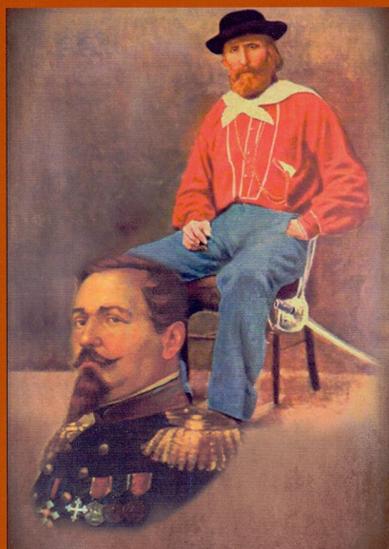
¹*Pro Familia*, settimanale illustrato, n. 3, Milano, 16 gennaio 1916, Anno XVII, pag. 45-46; Ferruccio Botti, *La logistica dell'Esercito Italiano (1831-1981)*, SME Uff. Storico, 1991, vol. II. Per le sintetiche notizie sul 122° reggimento fanteria: M.G. Stato Maggiore Regio Esercito, *Riassunti storici dei corpi e comandi nella guerra 1915-18*, Roma, 1926.



Cartolina

FILIPPO MINUTILLI, GENERALE GARIBALDINO

Domenico Palladino

**FILIPPO MINUTILLI**

Un Grumese, Generale Garibaldino de "I Mille"

Prefazione di Giuseppe Garibaldi

WIP Edizioni

La copertina del libro

E' da poco comparso sul mercato editoriale il volume scritto dal dott. Domenico Palladino, Presidente della sezione A.N.S.M.I. di Bari e dedicato al generale garibaldino Filippo Minutilli. Il testo denota il notevole impegno dell'autore nella minuziosa ricerca di documenti per chiarire alcune lacune ancora esistenti sulla vita del protagonista. Impegno che gli ha permesso di conoscere l'omonimo pronipote il quale ha potuto aiutarlo a fare luce su momenti poco conosciuti della vita del generale.

Il libro percorre, nel contesto storico del periodo risorgimentale, la biografia del protagonista, dalla sua nascita a Grumo Appula (BA) il 12 maggio 1813 al suo trasferimento a Napoli con la famiglia nel 1821 per frequentare il Collegio Militare della Nunziatella. Conseguì

di Achille M.
Giachino

ta la laurea in ingegneria entrò a far parte dell'esercito borbonico e mandato in Sicilia. Nel corso della rivoluzione siciliana del 1848, dove si guadagnò il grado di maggiore, fu a capo delle fortificazioni di Messina, divenendo ben presto direttore del Genio. A causa però dei suoi sentimenti liberali, dovette rifugiarsi a Genova. Profondo conoscitore della Sicilia, preparò con Garibaldi la spedizione dei Mille a cui partecipò come comandante del Genio. Qui si distinse nella battaglia di Calatafimi di cui scrisse un dettagliato resoconto in una lettera alla moglie, fedelmente riportata nel testo.

Costitutosi il Regno d'Italia, entrò a far parte dell'esercito regolare, quale colonnello comandante del 54° reggimento Fanteria. La malattia lo costrinse però a dimettersi nel 1863 e a trasferirsi a Messina, dove morì il 30 luglio 1864 a soli 51 anni, lasciando moglie e tre figli. Libro molto interessante sia sotto il profilo storico del personaggio sia per la descrizione dell'impegno e del ruolo che il Minutilli ebbe nella organizzazione della spedizione garibaldina, perché si hanno notizie certe e documentate che Garibaldi lo consultò in più occasioni quale abile ufficiale ed esperto conoscitore del territorio.

*Domenico Palladino
Filippo Minutilli. Un grumese, generale
garibaldino de "I Mille"
WIP Edizioni, Bari 2018*



di Angelo
Petrunaro

XX CONVEGNO NAZIONALE DEGLI UFFICIALI MEDICI C.R.I.



Il tavolo della presidenza

Organizzato dall'Ispettorato Nazionale del Corpo Militare della Croce Rossa Italiana, col patrocinio della regione Toscana, della Provincia di Prato, nonché dell'Università degli Studi di Firenze e di Roma "Tor Vergata", si è svolto a Prato, presso il teatro Metastasio, il XX Convegno Nazionale degli Ufficiali Medici e del Personale Sanitario CRI.

Aperta dal Col. Me. Romano Tripodi, Capo Ufficio Sanità dell'Ispettorato Nazionale del Corpo Militare CRI, l'assise ha visto la presenza di numerose autorità civili e militari, fra i quali il Sindaco di Prato, Avv. Matteo Biffoni; il Comandante Generale dell'Arma dei Carabinieri, Gen. Giovanni Nistri; il Ten. Gen. Med. Mario Alberto Germani in rappresentanza del Capo di Stato Maggiore della Difesa e l'Amm. Mauro Barbierato, Ispettore Capo della Sanità della Marina Militare.

Presidente del Convegno il Magg. Gen. Gabriele Lupini, Ispettore Nazionale del Corpo Militare della CRI, che nel proprio intervento di saluto alle autorità e ai convegnisti ha illustrato il nuovo status del Corpo Militare ora totalmente volon-

tario essendo venuto a mancare l'apporto istituzionale.

E' seguita la Lectio Magistralis del Col. Med. Ettore Calzolari, già Docente presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", sul tema: "La vittoria dell'Italia nella Grande Guerra e il ruolo della Croce Rossa". Il relatore ne ha messo in luce l'ausiliarità alle FF.AA. illustrando i vari Posti medici avanzati, gli Ospedali da campo e perfino gli Ospedali chirurgici mobili sui fronti di combattimento, uno dei quali fu celebrato da Gabriele D'Annunzio.

L'Italia entrò in guerra il 24 maggio 1915 e già alla fine di quello stesso anno si contarono ingenti perdite nell'Esercito regio. Non solo, ma nell'agosto del 1915, tra la prima e la seconda battaglia dell'Isonzo, si erano verificati casi di tifo e colera dovuti alla sedentarietà delle trincee. L'esiguo numero di medici al fronte e la necessità della loro presenza fecero nascere l'idea di una Facoltà di Medicina in zona di guerra. Essa venne al Ten. Col. Med. del Corpo Militare della CRI Giuseppe Tusini, coadiuvato da S.A.R. Elena di Francia Du-



La platea

chessa d'Aosta Ispettrice Generale del Corpo delle II.VV. della CRI. Essi, con il potente appoggio del Comando Supremo, escogitarono il progetto di una Università, con sede nei campi di battaglia, pertanto definita Castrense, creata al fronte presso il Centro Ospedaliero della III Armata nel piccolo paese di S. Giorgio di Nogaro (UD).

L'Università Castrense fu una vera e propria scuola medica da campo deliberata dal Governo il 9 gennaio 1916 e frequentata dagli studenti di Medicina e Chirurgia del 5° e 6° anno impegnati al fronte e nello stesso tempo nello studio arricchito di tirocinio sul campo. Fra di loro il messinese Giuseppe Catalano, classe 1893 che, laureatosi nel 1917 a Padova e nominato S. Ten. Medico, durante la ritirata di Caporetto tenne ben saldo l'ospedaletto a lui assegnato. L'Università Castrense fu chiusa nella primavera del 1918.

Una relazione di argomento tecnico è stata quella del Dott. Piero Paolini, Direttore U.O. Centrale Operativa 118 e referente sanitario per le grandi emergenze presso l'Azienda USL Toscana Centro, il quale ha fatto conoscere il lavoro del Gruppo Toscana e soprattutto

to il funzionamento della cosiddetta CROSS (Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario).

Il programma scientifico è stato introdotto dal Prof. Letterio Calbo già Direttore U.C.O. di Chirurgia Generale d'Urgenza presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino" di Messina, Professore Ordinario di Chirurgia Generale presso l'Università degli Studi di Messina.

Il tema trattato, nell'ambito delle "Problematiche chirurgiche nei contesti di crisi", è stato: "I traumi del torace: la rottura del diaframma". Il trauma in genere, nei paesi altamente industrializzati rappresenta la prima causa di morte in soggetti al di sotto dei 40 anni. Il trauma toracico e in particolare la rottura del diaframma ha una bassa percentuale di riscontro (4-7%) e in riferimento uomo-donna è di 3/1. A determinare principalmente la rottura del diaframma è il trauma chiuso toracico-addominale e di rado il trauma penetrante. La sua diagnosi sul posto, al momento del trauma, è difficile formularla, ma una volta formulata l'unica soluzione è l'intervento chirurgico immediato con sutura diretta della lesio-

ne.

In questi casi, essendo le condizioni generali dei pazienti compromesse, il risultato operatorio non è confortante.

E' nell'immediatezza del trauma che bisogna intervenire correttamente da parte del primo soccorritore che può essere il più occasionale possibile. Da qui la necessità di far conoscere ad una sempre più ampia platea le pratiche di primo soccorso.

E' seguita la relazione del S.Ten. Daniele Valsecchi, Responsabile Nazionale del Gruppo di Coordinamento del Programma "bleeding control", che si inserisce in un Progetto internazionale che vede impegnati i Militari della CRI come istruttori di tecniche miranti al controllo delle emorragie, garantendo così al Corpo Militare un importante riconoscimento a livello internazionale.

La tematica del Convegno, nell'ambito delle Problematiche mediche nei contesti di crisi, è stata molto ampia: si è parlato delle malattie infettive sottostimate, della diagnostica per immagini, dell'insufficienza renale acuta, degli errori nella chirurgia d'urgenza nonché del recupero del paziente in ipotermia.

Infine è stato trattato l'aspetto legale introdotto dalla Lectio sulla "Responsabilità Sanitaria fra tradizione e innovazione" tenuta dal Dott. Giacomo Travaglio, Presidente della III Sezione Civile della Corte di Cassazione, il quale ha fatto un excursus storico-legale a partire dal Codice di Hammurabi fino alla Legge Gelli-Bianco passando per la Legge Balducci: "la classe medica deve provare tutto, il paziente deve provare tutto", ma di fronte a certi fatti rex ipsa loquitur.

Il Prof. Giovanni Arcudi, già Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", illustrando le problematiche medico-legali alla luce della Legge Gelli-Bianco che presenta grandi criticità, si è soffermato sulla figura del Consulente medico-

legale che deve avere, oltre a coscienza e onestà intellettuale, una specifica preparazione nella disciplina in questione, altrimenti si corre il rischio che il Giudice venga mal consigliato. Ha concluso l'aspetto medico legale il Prof. Carlo Scorretti, Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale presso l'Università degli Studi di Trieste, affermando che negli USA la legislazione sanitaria è molto diversa e sostiene il concetto del No Fault ossia della Non Colpa.

L'esercitazione interattiva sul campo, da parte del Corpo Militare della CRI, ha riguardata la difesa N.B.C.R., mostrando tempestiva operatività, equipaggiamento adeguato nonché lineare esecuzione delle cosiddette P.O.S. (Procedure Operative Standard).

Ha concluso il convegno l'informazione sull'International Disaster Law (IDL) che comprende il Progetto della CRI inserito nella policy della Federazione Internazionale di Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa.

Ispettorato Nazionale
Corpo Militare Volontario
della Croce Rossa Italiana
Ausiliario delle Forze Armate

In collaborazione
Comune di
PRATO

XX

**CONVEGNO NAZIONALE
DEGLI UFFICIALI MEDICI
E DEL PERSONALE SANITARIO C.R.I.**

Prato - Teatro Metastasio 20 - 23 settembre 2018

La locandina

LA CROCE ROSSA ALLE OLIMPIADI - I SERVIZI SANITARI DEI GIOCHI DELLA XVII OLIMPIADE



Il tedoforo a Piazza Venezia



di Fabio
Fabbricatore

Nel settembre 1959, a pochi mesi dall'apertura dei XVII giochi olimpici che si sarebbero svolti a Roma, con la nomina del Presidente del Comitato Medico-Scientifico dei Giochi, nella persona del Prof. Luigi Gedda, già presidente del Centro Sportivo Italiano, furono definite le linee guida ed i compiti del Comitato stesso, che avrebbe dovuto provvedere all'igiene ed assistenza sanitaria degli atleti, del pubblico e di tutto il personale impiegato durante la manifestazione, stabilire una valutazione scientifica degli atleti -mediante criteri biopsichici-basali e promuovere, per la condivisione dei risultati, un congresso dei medici sportivi delle singole squadre partecipanti.

L'organizzazione del Comitato, immediatamente attivata, coinvolse la Federazione Medico Sportiva Italiana, per l'organizzazione tecnica dei servizi sanitari: particolare attenzione fu data al coinvolgimento dei servizi sanitari delle singole nazioni coinvolte e per l'Italia un ruolo di primo piano fu espletato dagli enti sanitari nazionali, primo fra tutti

la Croce Rossa Italiana.

L'opera del Comitato si articolò secondo due filoni principali: la ricerca scientifica e l'assistenza sanitaria.

Fin dall'inizio si decise di mappare i dati caratteristici di tutti gli atleti, al fine di dedurne i fattori favorevoli allo sviluppo atletico in rapporto al risultato conseguito. Fu quindi predisposta una minuziosa scheda per la raccolta dei dati basali: anagrafici, genealogici, anamnestici generali, clinici, antropometrici, biochimici, anamnestico-sportivi e psicofisiologici.

Il documento, redatto in quattro lingue, fu trasmesso successivamente ai Comitati Olimpici nazionali dei singoli paesi, con dettagliate istruzioni per assicurare la massima riservatezza nella raccolta delle informazioni.

I tempi ristretti per la organizzazione sistematica dei dati portarono tuttavia alla costituzione, nel giugno 1960 -ad Olimpiadi imminenti- di una apposita equipe di sette ricercatori, nel villaggio olimpico, che avrebbe consentito di completare l'indagine.



28 agosto 1960

Numerosi enti di ricerca furono inoltre coinvolti per garantire un supporto tecnico di altissimo livello: fra essi l'Istituto di Fisiologia dell'Università di Milano, l'Università di Londra, l'Università di Roma e lo stesso Ministero della Sanità. La mappatura, completa e dettagliatissima, permise di tracciare una sorta di cartella clinica di oltre 2000 atleti: tutto il materiale raccolto venne quindi infor-

matizzato con la collaborazione del centro meccanografico di IBM Italia.

I parametri raccolti furono oltre 700000, organizzati in più di 30000 schede e furono utilizzati per diversi anni per importanti ricerche e comunicazioni scientifiche.

L'organizzazione dell'assistenza sanitaria fu supportata dall'Istituto di Genetica Umana, l'Istituto di Clinica Chirurgica Generale, quello di Patologia Generale e si avvale delle attrezzature del centro traumatologico dell'I.N.A.I.L.

Alle operazioni collaborarono inoltre la Federazione Medico Sportiva Italiana, 169 medici sportivi appositamente selezionati, il Corpo Sanitario delle Forze Armate e la Croce Rossa Italiana con il suo Corpo Militare e con le Infermiere Volontarie.

La struttura fu articolata in tre divisioni: assistenza atleti, assistenza al personale al seguito e assistenza al pubblico.

Per quest'ultimo operarono per tutta la durata dei giochi numerosi posti di soccorso mobili e fissi che garantiscono un'assistenza capillare e continuativa.

La struttura operativa era articolata in cinque raggruppamenti: pronto soccorso atleti e personale, pronto soccorso



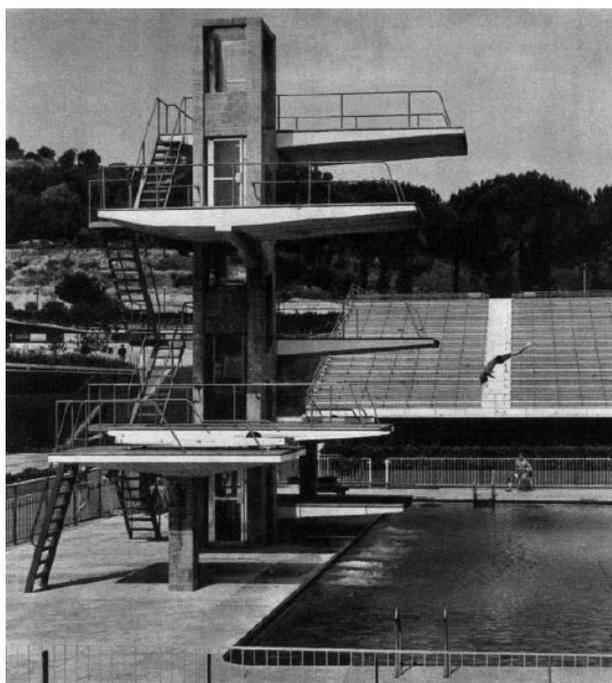
Livio Berruti vince i 200 metri piani



Accensione della fiaccola olimpica



Lo stadio Olimpico



Piscina tuffi del Foro Italico

pubblico, motorizzazione, servizi speciali (emoteca, ossigenoterapia...) e servizi infermieristici.

Il pronto soccorso fu gestito integralmente da personale della Sanità Militare, del Corpo Militare C.R.I. E delle In-

fermiere Volontarie, sotto la direzione di un Ufficiale Medico delle Forze Armate il quale aveva la responsabilità del coordinamento anche dell'autoparco ed era in collegamento diretto con il Raggruppamento Olimpico FF.AA.

Furono installati 37 posti di soccorso fissi, 18 attendati (gestiti direttamente dal Corpo Militare C.R.I.) e altri 12 in occasione delle manifestazioni collegate alle Olimpiadi.

In totale la struttura mobilitò 253 Ufficiali Medici, 383 fra Sottufficiali, Graduati e Militi, 84 infermiere volontarie, 199 tra infermieri, massaggiatori e fisioterapisti e 208 portafiniti.

Ampia fu anche l'offerta dei servizi specialistici, grazie al concorso tecnico delle attrezzature dell'I.N.A.I.L.: odontoiatria, otiatria, ginecologia, oculistica, chirurgia, traumatologia ortopedica, radiologia e fisioterapia.

I campi di gara erano inoltre stati attrezzati con 200 cassette di pronto soccorso.

Grande attenzione fu inoltre dedicata all'aspetto igienico-sanitario, soprattutto



Il podio della pallanuoto

to nella prevenzione di malattie endemiche contagiose, coinvolgendo l'Ufficio di Igiene del Comune di Roma e le strutture del Sovrano Militare Ordine di Malta.

L'organizzazione sanitaria garantì oltre 4000 interventi fra il 12 agosto e l'11 settembre 1960, periodo della durata dei Giochi. Ciò fu reso possibile oltre che dalla professionalità e dall'abnegazione del personale mobilitato, anche dal vasto ed efficiente apparato logistico e di trasporto messo in campo dal Corpo Militare C.R.I. e dalla Sanità Militare.

In particolare la Croce Rossa Italiana approntò, oltre al proprio autoparco istituzionale, una flotta di ambulanze Fiat 1100T -già impiegate nei servizi di pronto soccorso stradale- che per l'occasione ricevettero una colorazione speciale, azzurro olimpico e bianco, ed

una immatricolazione olimpica che andava ad aggiungersi alla targa C.R.I. già in dotazione.

L'opera del Corpo Militare C.R.I. e delle Infermiere Volontarie, instancabile e condotta con altissima professionalità, fu coronata da pieno successo: l'esperienza si ripeterà quarantasei anni dopo, non più nell'estate romana, ma sulle nevi delle alpi piemontesi, in occasione dei XX Giochi Olimpici invernali di Torino 2006. Ma questa è un'altra storia, ancora da raccontare.



Discorso di apertura delle Olimpiadi



di Clara
Mosso

LA FIAT 1500 AMBULANZA



Ambulanza storica della C.R.I.

Nel 1961 l'Italia festeggiò i primi cento anni della sua unità: la guerra devastante, che l'aveva lasciata priva di risorse e relegata in un ruolo secondario sul piano internazionale, era ormai un brutto ricordo, e lo spirito eclettico e creativo degli italiani nel giro di pochi anni aveva riguadagnato al paese un'immagine modernista e dinamica che, oltre ad esaltare in tutto il mondo il made in Italy, avrebbe contribuito a cambiare in modo radicale il nostro stile di vita.

L'Italia degli anni Sessanta aveva "fame" di automobili, e la Fiat -allora totalmente italiana e già uno dei maggiori produttori europei- non avrebbe lasciato inascoltata questa richiesta: proprio nell'aprile del 1961 venne infatti presentata la Fiat 1300/1500, modello intermedio fra la 1100 -auto destinata essenzialmente alla piccola borghesia benestante- e la 1800, grossa berlina di rappresentanza.

Caratterizzata da uno stile americaneggiante molto simile a quello della contemporanea Chevrolet Corvair -visto peraltro anche sulla piccola NSU Prinz 4 - la nuova berlina torinese era dotata di un propulsore declinato in due cilindrate: un 4 cilindri in linea a corsa lunga da 1295 cc, con caratteristiche sporti-

ve, ovvero testata polisferica e valvole inclinate di 45° ed un analogo 4 cilindri di 1481 cc., che erogava una potenza, per allora rispettabile, di 72 HP.

Si trattava di uno dei primi esempi di "motori modulari" della storia, in quanto derivava dal sei cilindri dei modelli Fiat 1800/2100/2300, per utilizzare il maggior numero di componenti comuni e soprattutto le medesime attrezzature di produzione.

La vettura era equipaggiata con un cambio manuale a 4 marce, caratterizzato dalla soluzione tecnica del comando al volante, e disponeva di freni a disco, che sulle ruote anteriori e tamburi posteriori.

Gli interni erano allestiti con particolare cura rispetto anche a modelli di categoria superiore prodotti dalla stessa casa, quali la Fiat 1800, adottando ad esempio già a partire dalla versione base rivestimenti in stoffa per la selleria.

Il design moderno, la cura nei dettagli e nelle finiture e l'immagine di ricchezza che ne traspariva assicuraronò alla Fiat 1300/1500 un rilevante successo commerciale, che convinse la casa produttrice a presentare al Salone dell'Automobile di Torino la versione familiare, con dimensioni analoghe alla berlina (4,03 m x 1,54 m x 1,36 m), ma con-

traddistinta dal prolungamento dell'abitacolo e soprattutto dalla presenza di un portellone posteriore.

Dal 1962 la 1300/1500 fu allestita in diverse varianti e versioni, compresi i taxi e le "volanti" per la Polizia di Stato, alcune versioni speciali, utilizzate dai Vigili del Fuoco e dai Corpi della Guardia forestale, e non mancarono ovviamente le ambulanze.

Gli allestitori maggiormente impegnati nei veicoli di soccorso furono la Carrozzeria Boneschi (fondata nel 1919 e ancora attiva nel Gruppo Savio come allestitore di mezzi di soccorso, commerciali e protetti) e Fissore, chiusa nel 1976 ma allora nota per la produzione di eleganti fuoriserie.

Entrambi gli allestitori salvaguardarono la struttura essenziale delle vetture, intervenendo soprattutto sull'allestimento interno, che era di tipo classico, con una lettiga -generalmente collocata sul lato sinistro del veicolo- accanto alla quale prendeva posto un infermiere, due posti anteriori e una dotazione sanitaria praticamente inesistente.

D'altronde allora -e la tendenza sarebbe sopravvissuta almeno fino agli anni Novanta del secolo scorso- la filosofia del trasporto sanitario era improntata al principio della velocità, quindi "preleva e corri", per garantire una ospedalizzazione più rapida possibile.

Si tendeva quindi a prediligere vetture spaziose, veloci e confortevoli, senza troppo preoccuparsi della possibilità di mantenere le funzioni minime vitali del ferito, con una attrezzatura che si sarebbe iniziata a vedere sulle ambulanze solo dalla metà degli anni Settanta, grazie agli esperimenti condotti in proposito dall'Alfa Romeo con in proprio furgone F12.

La "familiare" Fiat fu realizzata in numerosi esemplari, moltissimi dei quali adottati dalla Croce Rossa Italiana. Prodotta fino al 1966 avrebbe continuato a far parte del panorama del traffico stradale fino a tutti gli anni Ottanta, per poi scomparire anche a causa delle prime campagne di rottamazione: i mezzi di

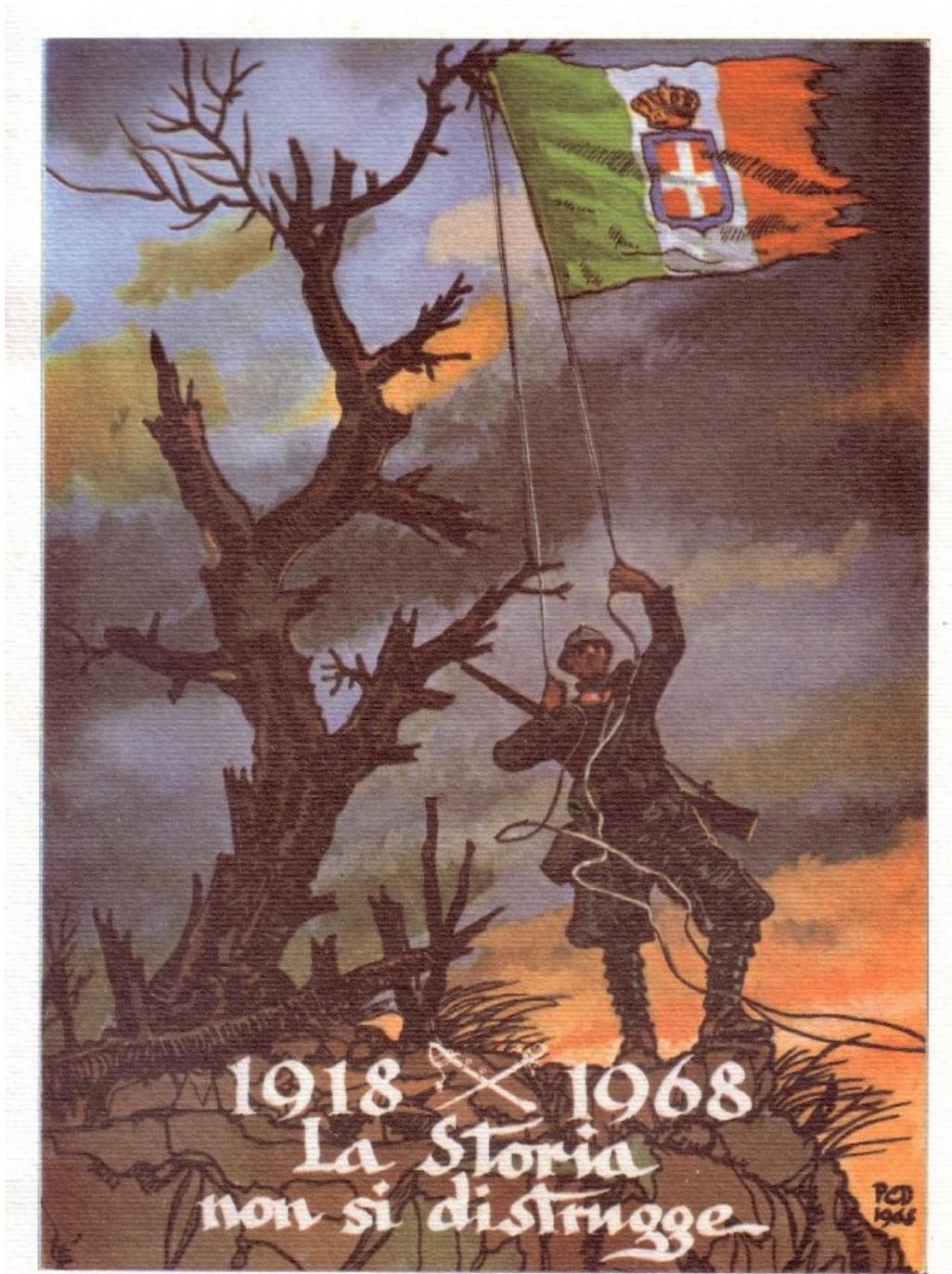
soccorso sarebbero stati invece "pensionati" dall'usura e oggi soltanto pochissimi esemplari sopravvivono, sia pure con difficoltà dovute alla scarsa cultura per i mezzi storici, in alcuni comitati locali della C.R.I.

La Fiat 1300 rimase in produzione fino all'anno 1966, e venne successivamente sostituita nel suo segmento dalla più moderna Fiat 124, mentre il modello 1500C andò in pensione circa un anno più tardi, sostituito dalla Fiat 125. Alla sua erede, in particolare la 1500C donò il pianale, la meccanica dello sterzo, e lo schema costruttivo delle sospensioni. La storia della 1300/1500 tuttavia continuò fuori d'Italia: parecchie automobili finirono dai demolitori ancora in discrete condizioni e senza un accentuato logorio meccanico, mentre in altri paesi europei, dove il collezionismo aveva una storia non influenzata da ragioni fiscali, è stato frequente vedere tali vetture conservate con maggiore sensibilità, o addirittura mantenute in circolazione in Europa dell'Est fino a tempi molto più recenti.

Talune produzioni su licenza all'estero continuarono per parecchio tempo ancora: la jugoslava Zavodi Crvena Zastava assemblò la vettura sino al 1979 in oltre 200.000 esemplari, ed altre furono realizzate fino ad epoche analoghe in Germania (Neckar Fiat), Spagna (Seat) ed Argentina (Concord Fiat).



La FIAT 1500 della Polizia



Siamo su internet:
rivistaitalianasanitamilitare.jimdo.com

 Seguici su
Facebook

RISM

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