

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/328836424>

GLI OSPEDALI DA CAMPO E LE STRUTTURE CHIRURGICHE NELLA GRANDE GUERRA. G. Lupini R. Tripodi, D. Viviani, A. Macauda.

Presentation · October 2018

DOI: 10.13140/RG.2.2.36082.56006

CITATIONS

0

READS

2,017

1 author:



Diego Viviani

University of Camerino

4 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



ANTIOSSIDANTI E DECADIMENTO CEREBRALE [View project](#)



BIOTERRORISM [View project](#)





GLI OSPEDALI DI GUERRA E LE STRUTTURE CHIRURGICHE COL. MED. C.R.I ROMANO TRIPODI



PREFAZIONE

Questo scritto vuole essere una enucleazione, seppur parziale in termini storiografici, di uno degli aspetti che più ha interessato la Croce Rossa Italiana nel periodo della Grande Guerra Mondiale. Il punto di vista organizzativo e sanitario della Croce Rossa Italiana infatti, trovava in quel contesto, una fisiologica evoluzione inflitta dalle necessità ed evidenze della pratica medico-militare. Attraverso le difficoltà di quegli anni quali l'arco temporale del 1915 al 1918, che non permettevano una visione strategica predeterminata ma al contrario, evolvevano in uno scenario non prevedibile, la Croce Rossa Italiana ha donato vite, opere ed azioni per un assoluto supremo ideale di "humanitas" in un periodo dove di evidente vi erano solo gli orrori della guerra.

INDICE

-  Grande Guerra e ruolo chiave della Croce Rossa pag.3
-  Struttura ed organizzazione C.R.I. nella Grande Guerra pag.12
-  Epidemiologia di guerra pag.25
-  Conclusioni pag.29

GLI OSPEDALI DI GUERRA E LE STRUTTURE CHIRURGICHE

COL. MED. C.R.I. R. TRIPODI

✚ Grande Guerra e ruolo chiave della Croce Rossa

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.





COMMISSIONE "PRIGIONIERI DI GUERRA"

Sin dal Dicembre del 1914, per invito del Comitato Internazionale della Croce Rossa di Ginevra ed i nostri Ministeri della Guerra e degli Affari Esteri, in conformità dell'Art.14 della Convenzione dell'Aja, fu istituita la commissione dei prigionieri di guerra. Essa cominciò ad esplicare la sua azione al principio della guerra, ossia verso la fine del Maggio 1915.

Lo scopo precipuo di questa Istituzione – emanazione diretta della Croce Rossa Italiana – fu quello di provvedere al soccorso morale ed economico dei nostri ufficiali e soldati caduti in mano al nemico, e di alleviare le ansie e le sofferenze della loro famiglia.

Entrata la Croce Rossa Italiana in rapporti diretti con quella austriaca, la nostra commissione dei prigionieri cominciò subito a scambiare con quest'ultima le liste ufficiali dei prigionieri. Tale scambio periodico, che comprendeva non solo i prigionieri di guerra ma anche gli internati civili, costituì un tramite d'ogni loro relazione con i rispettivi Paesi.

Fin dai primi mesi della guerra, presso le sedi dei Comitati Regionali della Croce Rossa, vennero istituiti dei Comitati di Soccorso che raccoglievano domande di notizie che trasmettevano alla nostra commissione e ne davano le risposte. Comunicavano alle famiglie le istruzioni per l'invio di corrispondenze, di denaro, di pacchi postali (commestibili medicinali, indumenti ecc). Inviavano pacchi gratuiti a quei prigionieri le cui famiglie bisognose non potevano farlo.

La commissione ebbe una parte importante nello scambio degli invalidi di guerra con l'Austria. Dopo lunghe trattative fra le Commissioni di Roma e di Vienna, si decise di tentare un primo esperimento.

Il primo scambio degli invalidi venne eseguito il 30 Novembre 1916. Insieme agli Ufficiali invalidi rimpatriarono anche, indipendentemente dalle loro condizioni fisiche, ai sensi della Convenzione di Ginevra, gli ufficiali medici. Per questi la questione fu oggetto di molte trattative che, per conto del Governo Italiano, vennero felicemente condotte dal Presidente della Commissione dei Prigionieri.

Un accordo importantissimo concluso con la Croce Rossa di Vienna fu quello dello scambio di tutti gli ammalati di tubercolosi a qualsiasi stadio.



La sinergica cooperazione delle componenti del sistema Sanitario nei quarantuno mesi di guerra assicurò il trasporto, il ricovero e la cura di più di due milioni e mezzo di feriti e malati sostenendo inoltre il peso della riabilitazione dei mutilati e del riconoscimento e sepoltura dei caduti in battaglia o dei deceduti negli ospedali. Le forze di Sanità militare inquadrare nelle componenti del Corpo della Sanità Militare del Regio Esercito, C.R.I. Corpo Militare e delle II.VV., SMOM, Ordine di SS.Maurizio e Lazzaro, alleati britannici ed americani erano agli ordini del Magg.Gen.Med. Francesco Della Valle. Con un R.D.L. del 23/05/1915 gli appartenenti al personale

C.R.I. vennero militarizzati con equiparazione dei gradi a quelli del Regio Esercito. Le sezioni di sanità avevano stessa struttura di organico e personale di SM e svolgevano funzioni analoghe.

Il Corpo della Sanità Militare (SM) sussisteva in una la linea con la Sezione Sanità inquadrata nella Divisione Fanteria dove si scindeva in due sezioni autonome: 1 Carreggiata ed 1 Someggiata

La procedura operativa consisteva nella raccolta dei feriti dalle linee di combattimento da parte dei portafiniti diretti ai posti di medicazione. Questi erano poi recuperati dalle Sezioni di Sanità ove si procedeva alle prime cure e interventi di chirurgia semplice o urgente. Successivamente, attraverso i Posti di Smistamento, i pazienti venivano trasferiti con ambulanze negli ospedaletti ed ospedali da campo carreggiati o someggiati, sistemati in tende o baracche lignee o edifici in muratura, la cui capacità era da 50 a 800 o più posti letto; più eventuali laboratori annessi, gabinetto radiologico e apparecchiature per la disinfezione.

Allontanandosi dalla la Linea, i feriti ed ammalati meno gravi erano trasportati in treno negli ospedali di Tappa e di Riserva con capacità di 1000/2000 posti letto o negli ospedali Divisionali, d'Armata, negli ospedali Militari Territoriali ed infine nei Depositi di convalescenza. Questi ospedali di retrovia erano situati nei pressi di snodi ferroviari o importanti strade principali delle città che rientravano nella zona di guerra territoriale. Essi furono impiantati ex novo negli edifici scolastici, all'interno di ospedali civili o grandi ville ed erano dotati di laboratorio chimico farmaceutico, sezione radiologica, reparti di riabilitazione et al.



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.



UFFICIO STORICO NAZIONALE

TRENI OSPEDALE

Ad ostilità iniziate la Croce Rossa Italiana fece mobilitare sei Treni-Ospedali che, dopo pochi mesi, salirono a 22. In seguito se ne istituì un altro che venne contrassegnato col numero romano XXV (Sicilia). I treni ospedali erano contraddistinti da un numero romano tramutato poi in numero arabo.

Essi diedero un validissimo ausilio nelle operazioni di sgombero dei feriti dalla zona di guerra verso le unità sanitarie territoriali.

Ogni treno Ospedale, che originariamente aveva una portata di 206 infermi, dopo opportune modifiche, finì col trasportarne circa 300, caricati su lettuccio-barelle. Ognuna di queste Unità fu provvista di tutto l'occorrente, per la cura ed il vitto degli infermi, per più giorni di viaggio.

Questi Treni erano composti con carrozze da viaggiatori di 3^a classe intercomunicanti, attrezzate ad infermeria, con portiere allargabili per il caricamento sia di testa che di fianco.

Essi offrivano i moderni sistemi di illuminazione, di riscaldamento e di ventilazione.

Ogni carrozza era capace di contenere 36 lettuccio-barelle disposte in tre ordini e divise in due reparti da 18. A queste carrozze andarono aggiunte altre destinate all'alloggio del personale direttivo ed eventualmente a quello delle infermiere volontarie, alla farmacia e sala di medicazione, all'alloggio del personale d'assistenza, alla cucina, al magazzino ed alla mensa.

Il suo organico era costituito da otto ufficiali (di cui quattro medici ed un farmacista) quattro infermiere volontarie e quarantotto tra sottufficiali e militari.

Nel 1918 alcuni treni ospedali C.R.I. furono messi a disposizione delle truppe italiane operanti in Francia e delle truppe italiane operanti in Francia e delle truppe inglesi dislocate sul fronte italiano.

Altri treni invece, assunta la precisa funzione di treni contumaciali, provvidero al rimpatrio dei prigionieri tubercolotici dall'Austria nonché allo sfollamento dagli ospedali di primo concentramento dei medesimi.

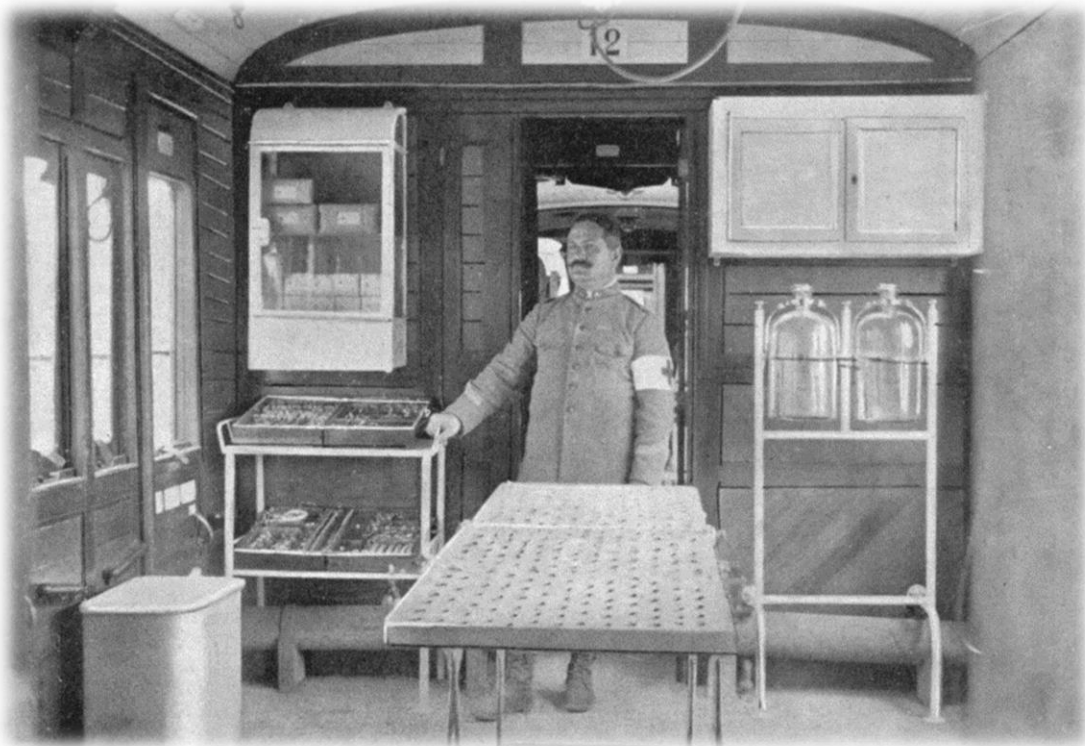
L'attività dei Treni-Ospedali della C.R.I. dal Maggio 1915 al 30 settembre 1918 può essere desunta dalle seguenti cifre:

<i>Infermi trasportati</i>	<i>835.501</i>
<i>Viaggi eseguiti</i>	<i>4.572</i>
<i>Chilometri percorsi</i>	<i>2.824.519</i>





*I Treni Ospedali.
Erano adibiti al trasporto di feriti e malati dagli stabilimenti sanitari dalla zona di guerra alle retrovie.*





Carrozza destinata a Posto di Soccorso Ferroviario



Le attività logistiche del Servizio Sanitario erano concentrate in 2 grandi Organi:

1. ufficio sanitario presso il Ministero di Guerra (pratiche relative al personale ed ai servizi)
2. Direzione Generale Servizi Logistica presso lo stesso Ministero (materiali)

Organizzazione (SM) 1917: Direzione Generale Sanità Territoriale ed Ispettore di Sanità Militare

In zone di guerra il massimo organismo direttivo era rappresentato dall'Intendenza Generale del Regio Esercito che dava disposizioni alle intendenze di Armata presso i diversi Corpi.

Le direzioni di Sanità Territoriale coordinavano le esigenze militari con quelle della popolazione civile, risultando in una struttura colossale ma rigida ed indispensabile.

Le Zone di Operazioni si dividevano in Ia e IIa Linea:

- Ia Linea: fascia di territorio che andava dalla trincea più avanzata fino a 15Km più indietro (mezza tappa) o 30 Km più indietro (Tappa)
- IIa Linea: territorio che si estendeva fino a 60 km dalla linea di fuoco



UFFICIO STORICO NAZIONALE



Sezioni di Sanità.

Erano composte da un gruppo di medici e infermieri portafiniti i quali andavano a raccogliere i feriti di guerra dalle prime linee e, dopo le prime cure, per mezzo di ambulanze li trasportavano agli ospedali di retrovia.



Lo schieramento poi andava più in profondità comprendendo inizialmente le province del Friuli e Veneto poi, nelle fasi conclusive, le province di Sondrio, Brescia, Bologna, Ferrara ed i centri della costa Adriatica.

La Zona Territoriale era la più estesa come ad esempio quella dell'ospedale N.1 della C.R.I. presso il palazzo del Quirinale o l'ospedale n.6 che operava a Firenze.

Il censo del 30/05/1915, in condizioni antecedenti alla I GM, evidenzia come la Sanità Militare dell'Esercito disponesse di : 5.236 Ufficiali Medici di cui 882 in servizio attivo, 2.907 di complemento e 1.447 della Milizia Popolare. Veterinari in numero di 852, personale del Commissariato in numero di 807.

Nel 1916 l'esecutivo si rafforza e la conta degli Ufficiali Medici sale a 14.000 per progredire a 17.700 nel 1918. Durante il conflitto furono inviati al fronte 32.751 complementi per la Sanità Militare e 16.145 unità per la sussistenza a rafforzare la vitale importanza di assicurare un servizio efficace.





Stralcio della Circolare N.383 inserita nel "giornale Militare Ufficiale"
Dispensa 33° del 23 maggio 1915

=====

CIRCOLARE N.383 – ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLA CROCE ROSSA E DEI CAVALIERI DEL SOVRANO ORDINE DI MALTA – R, decreto col quale gli iscritti nel personale mobile della Croce Rossa Italiana sono, in caso di guerra o di mobilitazione, soggetti alla disciplina militare – (Segretariato generale – Divisione stato maggiore).

VITTORIO EMANUELE III, ecc, ecc, Re d'Italia

...omissis

Articolo 1.

In caso di guerra di mobilitazione totale o parziale dell'esercito o dell'armata e limitatamente al detto periodo, gli iscritti nel personale mobile dell'Associazione della Croce Rossa Italiana, sono considerati militari e sono soggetti, in ragione del grado, cui a norma dei regolamenti si trovano equiparati, alla disciplina militare, sia nei rapporti fra loro, sia reciprocamente nei rapporti con i militari del R, Esercito e della R, Marina. Tale disposizione avrà effetto solamente quando siano chiamati a prestar servizio con le unità mobilitate.

Nel caso suddetto, ai mancanti alle chiamate vengono applicate le disposizioni penali sancite per i militari del R, Esercito e della R, Marina.

Articolo 2.

Il Governo del re è autorizzato a riconoscere i gradi che il personale riveste nella Associazione nel momento della chiamata in servizio con le unità mobilitate (non oltre quello di maggiore) ... vedi originale

Il grado è provvisorio e verrà dato individualmente, volta per volta, al momento in cui assumono servizio, agli ufficiali dei quali viene richiesto l'impiego ed ai delegati suddetti e per la durata del servizio stesso.

Un apposito regolamento della Croce Rossa, approvato dai Ministri della Guerra e della Marina stabilirà le norme per l'applicazione del presente decreto.

Articolo 3.

Gli impiegati civili dello Stato ascritti all'Associazione della Croce Rossa Italiana, se prestano servizio anche volontariamente nell'Associazione stessa in caso di guerra, si considerano ad ogni effetto come in congedo.

Articolo 4.

La disciplina di cui al precedente articolo è applicabile anche agli impiegati civili dello Stato ascritti tra i cavalieri italiani del Sovrano Ordine di Malta ed appartenenti al Corpo Nazionale volontari ciclisti, automobilisti (volontari ciclisti, automobilisti ed altre organizzazioni di milizie volontarie che siano riconosciute dal Governo).

Articolo 5.

Il Presente decreto, il quale dovrà essere presentato al Parlamento per essere convertito in legge avrà vigore all'atto della sua pubblicazione.

Ordiniamo che il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sia inserito nella raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti del regno d'Italia, mandando a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 23 maggio 1915



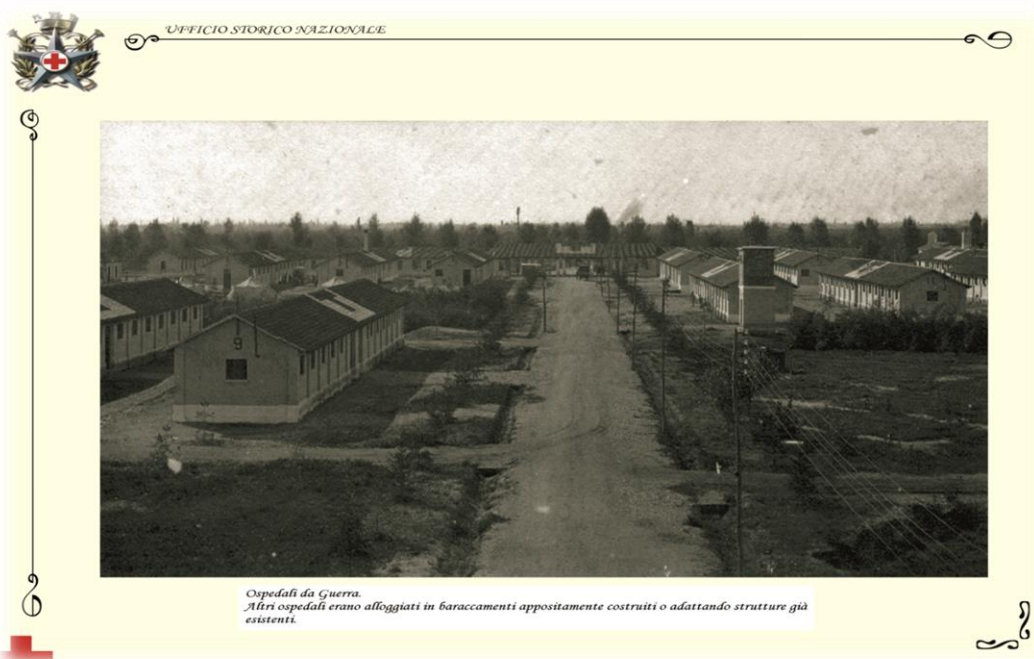
STRUTTURE ED ORGANIZZAZIONE C.R.I. NELLA GRANDE GUERRA

Già dal Settembre 1915 l'Associazione aveva mobilitato in zona di guerra le proprie unità alle dirette dipendenze dei comandi di Divisione per operare in prima linea. Per conformarsi alla numerazione delle sezioni dell'Esercito assunsero quella progressiva 81a, 82a, 83a, 84a. Queste Sezioni corrispondevano ad un reparto carreggiato indicato con il numero di sezione in collaborazione con 2 reparti someggiati indicati con 1 e 2 davanti al n° di sezione.

Il Presidente Generale C.R.I. in carica era il Conte Gian Giacomo Cavatti della Somaglia che svolse l'opera di assistenza al fronte e in zone territoriali, sia in zone di guerra che nelle retrovie.

Il presidente, 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.





24 Maggio 1915

MATERIALE SANITARIO

Il materiale sanitario, accantonato in tempo di pace presso i vari Centri di Mobilitazione, Comitati Regionale, Marittimi e di Sezione, venne ripartito per ogni singola Formazione Sanitaria secondo la rispettiva dotazione ed approntato per la sua dislocazione.

Le Unità che vennero mobilitate furono complessivamente 223 così suddivise:

<i>Posti di Soccorso</i>	<i>60</i>
<i>Treno-Ospedali</i>	<i>23</i>
<i>Ospedali da Guerra</i>	<i>65</i>
<i>Ambulanze da Montagna</i>	<i>30</i>
<i>Ambulanza Fluviale</i>	<i>1</i>
<i>Ambulanza Lagunare</i>	<i>1</i>
<i>Sezioni Automobili (compresa quella "Giocoso Ferri")</i>	<i>15</i>
<i>Sezioni Sanità</i>	<i>4</i>
<i>Ospedali Mobili Chirurgici</i>	<i>3</i>
<i>Ospedali di Tappa</i>	<i>3</i>
<i>Sezione Stomatologia</i>	<i>1</i>
<i>Ambulanze Radiologiche</i>	<i>6</i>
<i>Ambulanza elettrovibratore</i>	<i>1</i>
<i>Magazzini Rifornamento</i>	<i>2</i>
<i>Depositi</i>	<i>4</i>
<i>Autoparchi</i>	<i>4</i>
<i>Totale</i>	<i>223</i>

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

Treni Ospedale: fino a 300 infermi, 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



OSPEDALI DA GUERRA

Erano attendati. Avevano originariamente una capienza di cinquanta letti aumentata successivamente a cento: alcune unità raggiunsero addirittura una potenzialità di duecento letti. Fu così possibile disporre, in zona di guerra, di circa diecimila posti letto. Parecchie Unità erano dotate di attrezzi di laboratorio di analisi, di gabinetti radiologici, nonché di apparecchiature per la disinfezione. Tutti erano poi dotati di bagni. Lavanderia e di ogni altro servizio necessario al buon funzionamento dell'ospedale.

*Croce Rossa Italiana
Memoriale per il Personale Direttivo (1915)
(Ufficiali)
CAPO VII*

Norme speciali per gli ospedali da guerra.

153. Per impiantarlo, se trattasi di accantonamento, e, sempre quando non vi siano ordini al riguardo, si prescegliranno possibilmente i fabbricati più vasti situati presso sbocchi di facili comunicazioni, rivolgendosi alle Autorità militari e municipali del luogo, invocando inoltre il concorso dei Comitati, ivi esistenti o viciniori, per tutto quanto possa occorrere (1).

I locali saranno distribuiti in modo che si possa con prontezza stabilire ogni servizio.

Oltre la scelta delle sale pei reparti, e di quella per le operazioni, si provvederà possibilmente pei locali da destinarsi al servizio:

- a) della portineria;*
- b) del deposito del vestiario;*
- c) dell'ufficio di Direzione e Amministrazione;*
- d) della sala pel medico di guardia;*
- e) del deposito del materiale dell'ospedale;*
- f) della cucina e dispensa ;*
- g) della farmacia;*
- h) del deposito delle robe sudice;*
- i) della camera mortuaria*
- l) degli alloggiamenti per tutto il personale d'assistenza;*
- m) delle latrine, per le quali si esigerà la massima nettezza, e si curerà che siano giornalmente disinfettate*

.....
Ognuno dei suddetti locali sarà contrassegnato da appositi cartelli indicativi. All'esterno, in luoghi bene in vista, si dovranno innalzare subito i segnali diurni e notturni della Croce Rossa, nonché il pennone indicante il numero e la specie dell'ospedale.

.....
(1) Le presenti norme per gli ospedali accantonati possono anche servire di guida per l'eventuale impianto di ospedali fissi e territoriali, tenendo presenti le norme speciali prescritte per questi stabilimenti dal Regolamento per il tempo di guerra e dalle apposite istruzioni all'uopo emanate.



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.

- 81a S.Sa. C.R.I.: in forza alla IVa Armata e divisa in 4 sezioni C.R.I. servì in forze per asportare complessivamente 163.160 feriti e malati.
- 82a S.Sa. C.R.I.: impegnata nell'XIa Isonzo IIa Armata con 3 reparti che funzionarono da stazione di smistamento feriti e malati con capacità di 850 posti letto. Questa unità fu un grande posto di medicazione nelle vicinanze della linea di fuoco. Gli uomini della Sezione si distinsero anche nell'opera

di ricerca e seppellimento dei cadaveri e nel salvataggio dei militari rimasti intrappolati in una caverna franata. L'82a funzionava con 3 reparti: il Comando e 2 Sezioni Carreggiate per servizi di smistamento e ospedalizzazione di malati e feriti. Il 12 Ottobre "sotto il consueto bombardamento" il personale diede prova di coraggio e il milite Vittorio Rolt, addetto alla cucina, soccorse un soldato della centuria che a soli 50 passi di distanza da lui, era stato ferito da una granata

- 83a S.Sa. C.R.I.: in organico alla IIIa Armata e nel corso dell'XIa Isonzo prestò servizio con 3 reparti. Questi ultimi videro la drammatica perdita di due uomini: il milite Bartolo De Min, ucciso da una scheggia di granata ed il caporale Bindo Barbetti morto nell'ospedale 0123 per malattia.



*Ospedali di Guerra.
Ospedaletto da montagna dislocato in zona di guerra.*





SEZIONI DI SANITÀ'

Costituite nel 1915, avevano la stessa struttura e gli stessi organici di quelle della sanità Militare. Furono poste alle dirette dipendenze dei Comandi di Divisione ed operarono direttamente in prima linea prestando la più valida opera sanitaria di pronto soccorso.

Esse vennero distinte con i seguenti numeri : 81° - 82° - 83° - 84°.

Il loro organico fu perfettamente uguale a quello delle corrispondenti Unità della Sanità Militare.

Nel Marzo del 1918, l'82° cessò di funzionare. Queste Formazioni Sanitarie, al pari di quelle della Sanità Militare, s'ebbero le loro gloriose vittime. Per quelle subite dall'83°, nel Maggio del 1917, vanno, qui, ricordate le parole rivolte alla Delegazione generale del Direttore di Sanità del 2° Corpo d'Armata:

“
Queste vittime della guerra appartenenti a codesta Associazione non sono né le prime, né sventuratamente saranno le ultime; ma la loro condotta e la loro fine stanno a testimoniare come la Croce Rossa Italiana, intimamente unita alla Sanità Militare, non indietreggia mai davanti alla sventura, come davanti al pericolo. Numerosi esempi questi che servono a rendere maggiormente forti gli animi dei commilitoni i quali si uniscono a me per inviare un affettuoso addio ai compagni perduti, ed una meritatissima lode all'Istituzione stessa.
..... ”

Nel Giugno dello stesso anno riprese da parte nostra le operazioni belliche che culminarono nelle gloriose vittorie del Vodice e del Monte Cucco il Direttore della stessa Unità 83°, spintosi audacemente verso il campo nemico, per compiere intero il mandato affidatogli, cadde prigioniero.

Il rendimento di queste Unità fu

Ospedalizzazioni	16.049
Giornate di degenza	12.659
Cure ambulatoriali	225.691
Infermi trasportati	167.523



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 Professori 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 Illo 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 “Illo” per costituirne uno funzionale. Lo stesso ottenne il nome di Ilo Ospedale Chirurgico Mobile sotto direzione del Prof. Bozzi e poi del Ten. Col. Sironi.



Posti Chirurgici Avanzati

Furono destinati ad integrare l’organizzazione chirurgica della C.R.I. sulla linea del fuoco.

Loro compito era quello di intervenire sui feriti più gravi ed intrasportabili per poi smistarli, una volta operati, verso gli ospedali di seconda linea.

Pur essendo attendati, trovavano di massima la loro sistemazione in caverne od in baraccamenti sfruttando gli angoli morti e le posizioni defilate, per ripararsi dal tiro delle artiglierie.

Di essi si ricordano quello operante nel tunnel di Zagora, fornito dall’Ospedale Mobile Chirurgico 1° con 80 letti ed un baraccamento completo, e quello, appoggiato presso la 3^ Sezione di Sanità, operante nelle gallerie scavate nel Monte del Plava ove erano allestite tre comode sale operatorie illuminate da luce elettrica.

L’opera dei posti chirurgici avanzati fu notevolissima: nei momenti cruciali delle operazioni belliche essi svolsero un lavoro intenso e massacrante che però valse a salvare un gran numero di vite umane.

Gruppi Chirurgici

Nell’imminenza di importanti eventi militari, venivano comandati in zona di guerra ufficiali medici specializzati in chirurgia che, con le loro équipes, erano assegnati alle Unità ospedaliere della C.R.I. o della Sanità militare, a seconda delle esigenze del momento.

Questi ufficiali (un Capo-Gruppo chirurgo e due ufficiali assistenti), di norma in forza alle Unità territoriali della C.R.I. rientravano, ad emergenze ultimate, alle loro normali sedi.





Ospedali chirurgici mobili

Erano Unità specializzate nelle quali potevano essere effettuati interventi chirurgici anche ad alto livello e avevano la capacità di fornire i più validi soccorsi della chirurgia di guerra. Ebbero una parte importantissima nell'assistenza dei feriti dato che, per la loro particolare struttura, potevano intervenire in prossimità della linea del fuoco su feriti che ben difficilmente avrebbero potuto essere smistati in ospedali delle retrovie.

L'intera Unità poteva essere trasportata su sei autocarri (ai quali doveva eventualmente essere aggiunto quello con l'attrezzatura radiologica) e veniva servita da personale medico qualificatissimo.

Le prime due Unità di questo tipo entrarono in funzione il giorno 11 giugno 1916.

L'Ospedale Chirurgico Mobile fu dotato d'un materiale sanitario e lettereccio capace d'ospedalizzare cento feriti.

Entrate esse in attività, cercò di stabilirsi in un fabbricato che avesse presentato locali adatti ad essere trasformati in ambienti ospedalieri. In difetto di locali appropriati, l'Unità era prevista di tende e baracche per il suo impianto e cioè:

1°- Attendimento per ricoveri feriti

2°- Una tenda per isolamento

3° Una tenda per farmacia e contabilità

4°- " " per ricovero ufficiali

5°- " " per ricovero Infermiere Volontarie

6°- " " per ricovero Militi

7°- " " Per spogliatoio e pulizia sommaria dei feriti

8°- " " per baracca doppia tela con armatura di ferro

divisa in tre sezioni, e cioè la prima per preparare definitivamente gli operandi, la seconda per gli apparecchi di sterilizzazione antisettica dei chirurghi.

9°- Una baracca per la sala d'operazione capace di tre lettini su cui eseguire atti chirurgici.

Il rendimento di queste formazioni sanitarie e chirurgiche, che fu sempre in relazione con i vari periodi di attività bellica fu il seguente:

Ospedalizzazioni = 6.125 Giornate degenza = 44.715

Cure Chirurgiche Ambulatoriali = 3.849

Infermi trasportati = 2.925

Presso queste unità, senza tener conto di tanti e svariati atti chirurgici (amputazioni, disarticolazioni, resezioni, allacciature di grossi vasi, tracheotomie, cistotomie) vennero eseguite :

Laparotomie = n.694 Craniotomie = n.612 Laminectomie = n. 45 Toracotomie = n. 60



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 ed il riposo. In realtà a 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.



UFFICIO STORICO NAZIONALE



*Ospedali mobili chirurgici.
La struttura ospedaliera era formata, ordinariamente, da otto grandi tende più baracca per la sala di operazione. Nella foto ospedale chirurgico Val Doblar.*



- ❖ Dalle note del Prof. Rossi: *“Abbiamo studiato delle unità che per mezzi chirurgici, per competenza ed affiatamento 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 per 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 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 et ceteram.

Ambulanze da montagna: Piccole unità somegiate che operavano in prossimità delle linee di combattimento, autonomamente o aggregate alle S.Sa. funzionavano come infermerie avanzate, ospedali chirurgici avanzati per i feriti

gravissimi ed intrasportabili e sezioni ospedaliere d'isolamento. Essendo una struttura someggiata 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.



Ambulanze da Montagna

Queste piccole Unità resero servizi veramente notevoli funzionando, anche sulla linea del fuoco, sia isolatamente che aggregate alle Sezioni di Sanità. A seconda delle necessità, potevano fungere da piccoli ospedali chirurgici avanzati, da infermerie, da ospedali d'isolamento.

Tutti i materiali erano someggiabili a dorso di mulo.

L'ambulanza n°85, che ebbe a funzionare con tre auto-ambulanze in modo autonomo, prestò sempre un servizio molto complesso e attivo. Dal 31 Luglio 1915 al 31 dicembre 1916, ebbe a curare ambulatorialmente 33.660 infermi di cui 4.609 furono feriti di guerra.

Con auto-ambulanze trasportò 10.336 infermi. Nei suoi vari traslochi, sempre in zona d'operazioni si trovò continuamente esposta al fuoco nemico che, nel suo personale, fece varie vittime.

Il Comandante dell' VIII Corpo d'Armata ebbe a tributarle un encomio solenne col seguente ordine del giorno :

"Sono lieto di segnalare al Corpo d'Armata l'opera attiva ed efficace e di abnegazione compiuta dalla 85° Ambulanza della Croce Rossa Italiana durante le operazioni che condussero alla presa di Gorizia, a tributo al reparto stesso l'encomio solenne con la seguente motivazione:

- assegnata in rinforzo alla Sezione di Sanità d'una Direzione dei Fanteria dal febbraio 1916, fino dall'inizio impiegata in zona molto avanzata e spesso battuta dall'artiglieria nemica, dove svolgeva costantemente l'opera sua altamente meritoria, prendendo parte attivissima all'azione su Gorizia, raggiungeva, prima unità sanitaria della Divisione, il villaggio di Grafenberg, prontamente installandosi e prestando assistenza e cura ai numerosi feriti ivi raccolti. (Gorizia 9 Agosto 1916)"

L'Ambulanza N°87, sin dal 25 Settembre 1915, entrò in funzione con tre auto-ambulanze.

Dal 21 ottobre al 7 Novembre 1915, curò lo smistamento di 14.200 feriti provenienti da vari settori. Le sue autovetture fecero servizio in giornate ben difficili per la grande quantità di proiettili di fucili e d'artiglieria che pioverono sulle strade e sui ponti ch'esse ebbero a percorrere a ad attraversare.

L'ambulanza n°49 esegui, nel Luglio del 1916, tanto per dare un cenno del loro rendimento, 2.172 cure ambulatoriale; provvide, insieme ai sanitari della vicina Sezione di Sanità, al soccorso di 1.985 feriti di guerra; e con le proprie autovetture curò il trasporto di 1773 infermi.

L'attività sanitaria spiegata dalle nostre Ambulanze da Montagna fu la seguente :

<i>Ospedalizzazioni</i>	<i>40.770</i>
<i>Giornate di degenza</i>	<i>195.922</i>
<i>Cure ambulatorie</i>	<i>391.384</i>
<i>Infermi trasportati</i>	<i>79.999</i>





Ambulanza da montagna nr.45 attendata.



Ospedali da Guerra: in numero di 65, contraddistinti con numerazione non progressiva da 1 a 74 erano attendati con una capacità di 50 posti letto ugualmente agli ospedali di Sanità Militare. In zone di guerra, durante le azioni di vaste proporzioni, o nei periodi più critici potevano essere aumentati a 200, 300 o anche più collocati in baracche lignee o edifici stabili. Nel “Memoriale per il Personale Direttivo” la C.R.I. forniva precise istruzioni per la disposizione campale e l’utilizzo dei materiali in dotazione.

Ospedale n°29: efficienza di 150 letti più un punto di isolamento destinato a diventare all’occorrenza ospedale contumaciale. L’ospedale era essenzialmente medico fornito di camera operatoria per asettici. La struttura disponeva di 7 posti per ufficiali.

Ospedale n°52: con efficienza di 350 letti poteva, in caso di azione di combattimento ricoverare sino a 500 infermi. Aveva un gabinetto radiologico

Ospedale n°10: con efficienza di 200 che ricovera solo casi medici di prigionieri di guerra.

Ospedale n°3: dalla relazione sanitaria mensile ex Ufficio Sanità Militare si identificano i vari mesi di operatività con le statistiche. Quali ad esempio quelle del mese che va dal 26 Luglio al 26 Agosto dove furono ricoverati, nel reparto di medicina comune 149 unità, 46 in chirurgia, 14 per lesioni traumatiche, 117 feriti, per un totale di 326 uomini.

Altri Ospedali: il 74 e il 5 in diverse dislocazioni.

Nel 1917: Istituita la Commissione per le opere anti TBC che portò all'assistenza per 22.000 militari ammalati di tbc, oltre ai prigionieri di guerra di Austria, Germania, Boemia.

UFFICIO STORICO NAZIONALE

OSPEDALI DA GUERRA


Croce Rossa Italiana
Memoriale per il Personale Direttivo (1915)
(Ufficiali)
CAPO VII

Norme speciali per gli ospedali da guerra.

154. Se l'ospedale è invece attendato occorrerà regolarsi secondo le apposite istruzioni sugli attendamenti desumendole dall'inventario dell'ospedale stesso.

.....

Per la disposizione delle varie tende, si terrà presente d'impiantare, dal lato ove sarà l'ingresso dell'ospedale, la tenda n.1 (accettazione infermi) quindi tutte in giro le altre come rilevasi dalla vignetta nell'inventario degli ospedali attendati. La tenda da medicazione verrà collocata nel centro, quella tipo indiano da isolamento, nel fondo, dal lato opposto all'ingresso, alquanto appartata dalle altre. In caso di grande affluenza di infermi e data l'assoluta necessità di riceverli in qualche modo, le grandi tende portanti i n.1,8,9 e 10 possono essere trasformate in infermerie, ricoverando il personale di assistenza ed il materiale che esse contengono, sotto tende improvvisate con copertoni e bastoni di alpino nel modo indicato nella figura.



I pagliericci e le biancherie del personale di assistenza, ricoverato nelle tende n.9 e 10 saranno lasciati a disposizione degli infermi. Così pure parte dei pagliericci che si trovano sui lettini in ferro per infermi nelle tende 2,3,4 e 5 potranno essere trasportati sotto le tende 1,8,9 e 10 lasciando gli infermi sui lettini muniti di tela. In tal modo la potenzialità dell'ospedale da 50 letti potrà essere temporaneamente aumentata di circa 90 feriti oltre i 50 prescritti.

L'opera sanitaria, svolta in questi ospedali di guerra, dall'inizio delle ostilità sino al 30 Settembre 1918, si desume dalle seguenti cifre:

	Ospedalizzazioni	426.786
Ospedali di Guerra	Giornate di degenza	3.658.772
	Cure ambulatoriale	191.487

+

EPIDEMIOLOGIA DI GUERRA

Dal punto di vista medico e infermieristico la Grande Guerra fu un'occasione di apprendimento intensivo in quanto si configurava come un enorme laboratorio a cielo aperto. E' noto infatti come le guerre sono veri traumi sociali e seppur cinicamente, sono effettivi elementi di progresso in quanto catalizzano l'evoluzione di molti aspetti sociali che concorrono ad un rapido e marcato cambiamento di pratiche ed atteggiamenti, come in questo caso, legati anche alla pratica medica. Si tratta di un'evoluzione più che scientifica, epistemologica in senso pragmatico ed empirico osservativo, segnando lo sviluppo con valore più ampio per tutti i campi della medicina; da quello chirurgico all'infettivologia, l'immunologia, la psichiatria. Si registrarono meno morti di tifo rispetto alle guerre precedenti anche se un'epidemia di colera colpì il fronte Italo-Austriaco nell'inverno del 1915/16 causando 4.300 morti.

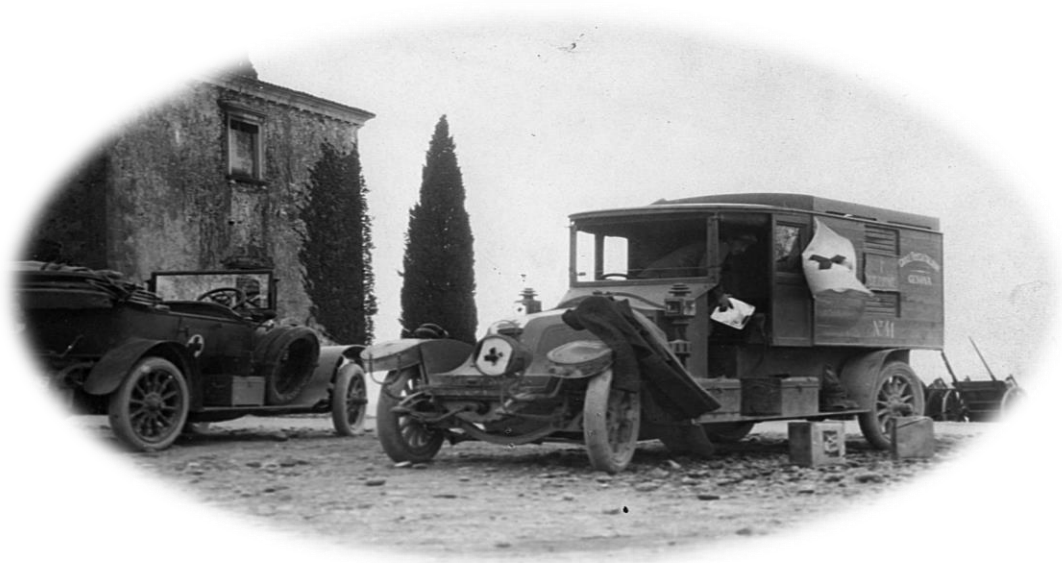
Di notevole importanza per quanto riguarda l'infettivologia fu l'effetto dell'influenza spagnola che nel periodo 18/19 causò complessivamente 100.000.000 di morti a livello globale.

Le ferite da arma da fuoco e schegge di granata costituirono, insieme alle affezioni polmonari, una problematica dall'esito spesso fatale per l'assenza di antibiotici e le trasfusioni di sangue non ancora praticate, nonostante fosse presente il vaccino per il tetano.

Le setticemie per le ferite infette causate dal fango dei campi di battaglia e la sporcizia nelle trincee, fu un'altra casistica di rilievo per la pratica medico chirurgica. Famoso è l'esempio del piede da trincea.

In questo contesto si inserisce l'esperienza documentata in una monografia con dati epidemiologici e statistici relative al biennio 1917/1919 del chirurgo Antonio Marro il quale si rese conto che i feriti addominali, toracici e cranici, erano molto scarsi nelle corsie ospedaliere giacché questo tipo di feriti definiti cavitari, perché i traumi interessavano le tre grandi cavità corporee, non venivano trattati in urgenza ma si attendeva una stabilizzazione delle condizioni del ferito. La pratica portava ad un quadro di prognosi diverso dalle proiezioni contemplate e il paziente si ritrovava con ulteriori disturbi e prognosi peggiorata se non infausta. Convinto che la pratica fosse errata, con l'aiuto della Croce Rossa propose

l'istituzione di un Gruppo Chirurgico avanzato che giungesse fino a poche centinaia di metri dalla linea di fuoco per soccorrere i feriti il più rapidamente possibile con interventi chirurgici contribuendo alla formazione della attuale pratica della medicina tattica d'urgenza. Concetto semplice ma difficile da realizzare per resistenze burocratiche, normative, procedurali e consuetudini da sovvertire, da vincere. Fu grazie alla Croce Rossa che egli ottenne il disposizioni atte ad operare nei pressi della prima linea in sintonia con le direzioni di Sanità dei vari corpi d'armata. Con i suoi dati, Marro, raccolse successi clinici e encomi ed approvazioni da parte delle autorità internazionali di Croce Rossa e del comando alleato degli Stati Uniti d'America. Cambia il concetto di intervento chirurgico ex "noli me tangere" ad una efficace evoluzione pragmatica. La costruttiva esperienza di Marro, a cui tuttavia non seguirono studi specifici dello stesso autore o dei suoi collaboratori, fu indubbiamente una esperienza importante per l'evoluzione chirurgica e di ampliamento delle conoscenze fisiopatologiche dello shock. La validità della tesi di Marro trovò quasi sincrona conferma nei dati pubblicati dal chirurgo francese Pierre Santy nel 1918 ove si evinceva come nell'analisi della sopravvivenza di soggetti esposti a lesioni cavarie gravi su campo di battaglia, la mortalità passò dal 10% in caso di intervento stabilizzatore immediato, ad un drammatico 75% per i feriti trattati dopo le prime 10 ore. R Adams Cowley americano ex chirurgo militare, molto tempo dopo conìò l'espressione "golden hour" che indicava l'intervallo di tempo utile per identificare il labile spazio tra la vita e la morte.





24 Maggio 1915

PERSONALE

Il personale che venne mobilitato dai vari Comitati Regionali fu di 3837 Ufficiali e di 16100 uomini di truppa.

Esso va così diviso per ciascun centro di mobilitazione:

	<i>Ufficiali N°</i>	<i>Uomini di Truppa N°</i>
<i>Torino</i>	350	1500
<i>Alessandria</i>	75	450
<i>Milano</i>	385	1650
<i>Genova</i>	365	1150
<i>Verona</i>	310	1470
<i>Bologna</i>	285	800
<i>Ancona</i>	100	550
<i>Firenze</i>	460	1950
<i>Roma</i>	800	2000
<i>Napoli</i>	270	800
<i>Bari</i>	120	1150
<i>Palermo</i>	320	1150
<i>Venezia</i>	70	750
<i>Spezia</i>	10	50
<i>Cagliari</i>	17	200
<i>Tot.</i>	3.837	16.100



U. M. ARR. 19 OTT 1910 N. 3270
RISP. _____ N. _____

CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO CENTRALE
PRESENTATA
13 OTT. 1916
23677
STICO
II

Illustrissimo Signor Presidente Generale

Bino Barbetti di
Ruschi (Romagna) del fu cent. Valeriano,
conduce della guerra del 1866 contro
l'Austria, ferito della maglia d'ar-
gento, per assistenza ai feriti di Ita-
lia del 1884. Capo ufficio delle Ferrovie
dello Stato a riparo, residente a
Sorente, circondandosi sano, forte e
robusto da poter resistere alle fatiche
etaterie, volendo contribuire in questi
sublimi momenti, coll'opera propria
per allentare le sorti dei nostri fratelli
feriti combattenti, prega fieramente
la S. V. Illma, a volere accettare,
durante la guerra, nella santa e
valorosa Milizia della Croce Rossa
così regolarmente amministrata e
diretta dalla S. V., destinandolo ad
un posto dei più avanzati di pronto
soccorso.

All' Illustrissimo
Sig. Conte Della Somaglia
Presidente Generale della
Croce Rossa Italiana
Comitato Centrale

Roma.

Nella speranza che la S. V. vorrà
degnarsi d'accogliere l'invito, ma
fervida preghiera, che rispecchia i
sentimenti che animano lo scrivente
per la gloria e la grandezza della nostra
Patria adorata, anticipa le più
sentite agenzie di gratia.

Firante Piazza Beccarini S. G.

CONCLUSIONI

La C.R.I. nel suo costante operare non si limitò ad 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, dovettero costantemente evolversi per affrontare i nuovi, grandi problemi che inevitabilmente si presentavano. Le difficoltà era 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 percepiva come breve. Questo rese l'organizzazione sanitaria difficoltosa perché studiata in periodo di pace. Quest'ultima si trovò a fare i conti con programmi e previsioni su una guerra sconosciuta che in diverse occasioni ebbe sviluppi imprevedibili.



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.

La C.R.I. inquadrata nelle operazioni con la Sanità Militare ha dato 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 non comuni .



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	per 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
Totali	45	375	137	37	20





**LE UNITÀ MILITARI MOBILITATE DELLA C.R.I.
operanti alle dipendenze del Comando Supremo
durante la guerra 1915-18**

OSPEDALI DA GUERRA

N° 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74.

OSPEDALI DI TAPPA

Ferrara, Mantova, Verona.

AMBULANZE DA MONTAGNA

N° 3, 7, 8, 9, 10, 15, 20, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 40, 45, 48, 49, 50, 59, 60, 67, 73, 75, 77, 82, 83, 85, 87, 88.

AMBULANZE RADIOLOGICHE

N° I, II, III, IV, V, VI.

SEZIONI DI SANITÀ

N° 81, 82, 83, 84.

SEZIONE STOMATOLOGICA

N° VI (3° Armata)

SEZIONI AUTOMEZZI

N° I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XXI, XXII, XXIII, XXVI, XXVIII, XXX, XXXII, XXXIII.

AUTOPARCHI

Zona Carnia VI Armata, I Armata, II Armata.
Zona di Gorizia II Armata, V Armata, IX Armata, III Armata, IV Armata.

DEPOSITI RIFORNIMENTO

Zona di Carnia
I Armata, II Armata, V Armata, IX Armata, XIII Armata, III Armata, IV Armata.
Grappa ed Altopiani
IV Armata.

MAGAZZINI DI RIFORNIMENTO

Precotto, Mantova.

DEPOSITI PERSONALE

Bologna, Milano, Padova, Imola.

OSPEDALI CHIRURGICI MOBILI

N° I, II, III.

UNITÀ DELLA SUB-DELEGAZIONE ZONA PUGLIE

Ospedali da guerra 26, 43, 44.
Posti di soccorso 6, 34.

POSTI DI SOCCORSO MILITARI

N° 5, 6, 7, 16, 25, 28, 30, 34, 36, 38, 40, 43, 44, 45, 49, 50, 52, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 73, 74, 75, 76.

TRENI OSPEDALI

N° I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV.
Treno ausiliario

DELEGAZIONI

I Armata, II Armata, III Armata, IV Armata, V Armata, VI Armata.
Sub-delegazione Zona Carnia
Sub-delegazione Puglie.



Ricompense C.R.I.:



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.



Medaglia di Argento al Valor Militare con la seguente motivazione:
"Nell'adempimento della sua nobilissima e pietosa missione dimostrò in tutta la guerra mirabile spirito di abnegazione, generoso ardore, sereno valore, costante devozione al dovere".





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.



(Romano Tripodi. Colonnello Medico Croce Rossa Italiana)

Fonti:

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

Produzione – elaborazione:

Ufficio Sanità dell'Ispettorato nazionale del Corpo Militare Volontario C.R.I.

Autore: Col. Med. C.R.I. Romano Tripodi.

collaborazione: C.le dott. Viviani