

Gli Ospedali Territoriali della Croce Rossa Italiana nella Grande Guerra

a cura di
Filippo Lombardi

Sociologia e storia della Croce Rossa

Direzione scientifica di Costantino Cipolla e Paolo Vanni



Croce Rossa Italiana

Direttore Scientifico: Costantino Cipolla

Laboratorio Sociologico approfondisce e discute criticamente tematiche epistemologiche, questioni metodologiche e fenomeni sociali attraverso le lenti della sociologia. Particolare attenzione è posta agli strumenti di analisi, che vengono utilizzati secondo i canoni della scientificità delle scienze sociali. Partendo dall'assunto della tolleranza epistemologica di ogni posizione scientifica argomentata, Laboratorio Sociologico si fonda su alcuni principi interconnessi. Tra questi vanno menzionati: la combinazione creativa, ma rigorosa, di induzione, deduzione e adduzione; la referenzialità storico-geografica; l'integrazione dei vari contesti osservativi; l'attenzione alle diverse forme di conoscenze, con particolare attenzione ai prodotti delle nuove tecnologie di rete; la valorizzazione dei nessi e dei fili che legano fra loro le persone, senza che queste ne vengano assorbite e – ultimo ma primo – la capacità di cogliere l'alterità a partire dalle sue categorie "altre". Coerentemente con tale impostazione, Laboratorio Sociologico articola la sua pubblicistica in sei sezioni: *Teoria, Epistemologia, Metodo; Ricerca empirica ed Intervento sociale; Manualistica, Didattica, Divulgazione; Sociologia e Storia; Diritto, Sicurezza e Processi di vittimizzazione; Sociologia e storia della Croce Rossa.*

Comitato Scientifico: Natale Ammaturo†; Ugo Ascoli (Ancona); Claudio Baraldi (Modena e Reggio Emilia); Leonardo Benvenuti, Ezio Sciarra (Chieti); Danila Bertasio (Parma); Giovanni Bertin (Venezia); Rita Biancheri (Pisa); Annamaria Campanini (Milano Bicocca); Gianpaolo Catelli (Catania); Bernardo Cattarinussi (Udine); Roberto Cipriani (Roma III); Ivo Colozzi, Stefano Martelli (Bologna); Celestino Colucci (Pavia); Raffaele De Giorgi (Lecce); Paola Di Nicola (Verona); Roberto De Vita (Siena); Maurizio Esposito (Cassino); Antonio Fadda (Sassari); Pietro Fantozzi (Cosenza); Maria Caterina Federici (Perugia); Franco Garelli (Torino); Guido Giarelli (Catanzaro); Guido Gili (Campobasso); Antonio La Spina (Palermo); Clemente Lanzetti (Cattolica, Milano); Emiliana Mangone (Salerno); Giuseppe Mastroeni (Messina); Rosanna Memoli (La Sapienza, Roma); Everardo Minardi (Teramo); Giuseppe Moro (Bari); Giacomo Mulè (Enna); Giorgio Osti (Trieste); Mauro Palumbo (Genova); Jacinta Paroni Rumi (Brescia); Antonio Scaglia (Trento); Silvio Scanagatta (Padova); Francesco Sidoti (L'Aquila); Donatella Simon (Torino); Bernardo Valli (Urbino); Francesco Vespasiano (Benevento); Angela Zanotti (Ferrara).

Corrispondenti internazionali: Coordinatore: Antonio Maturo (Università di Bologna) Roland J. Campiche (Università di Losanna, Svizzera); Jorge Gonzales (Università di Colima, Messico); Douglas A. Harper (Duquesne University, Pittsburgh, USA); Juergen Kaube (Accademia Brandeburghese delle Scienze, Berlino, Germania); André Kieserling (Università di Bielefeld, Germania); Michael King (University of Reading, Regno Unito); Donald N. Levine (Università di Chicago, USA); Christine Castelain Meunier (Casa delle Scienze Umane, Parigi, Francia); Maria Cecilia de Souza Minayo (Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasile); Everardo Duarte Nunes (Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasile); Furio Radin (Università di Zagabria, Croazia); Joseph Wu (Università di Taiwan, Taipei, Taiwan).

Coordinamento Editoriale delle Sezioni: Giuseppe Masullo

Ogni sezione della Collana nel suo complesso prevede per ciascun testo la valutazione anticipata di due referee anonimi, esperti nel campo tematico affrontato dal volume. Alcuni testi di questa collana sono disponibili in commercio nella versione e-book. Tali volumi sono sottoposti allo stesso controllo scientifico (doppio cieco) di quelli presentati in versione a stampa e, pertanto, ne posseggono lo stesso livello di qualità scientifica.

Sezione *Teoria, Epistemologia, Metodo* (attiva dal 1992). *Responsabile Editoriale*: Leonardo Altieri. *Comitato Editoriale*: Agnese Accorsi; Gianmarco Cifaldi; Francesca Cremonini; Davide Galesi; Francesco Gandellini; Ivo Germano; Maura Gobbi; Francesca Guarino; Silvia Lolli jr.; Alessia Manca; Emmanuele Morandi†; Alessandra Rota; Barbara Sena.

Sezione *Ricerca empirica ed Intervento sociale* (attiva dal 1992). *Coordinatore Scientifico*: Andrea Bassi; *Responsabile Editoriale*: Sara Sbaragli. *Comitato Editoriale*: Sara Capizzi; Teresa Carbone; Paola Canestrini; Carmine Clemente; David Donfrancesco; Laura Farneti; Ilaria Iseppato; Lorella Molteni; Paolo Poletti; Elisa Porcu; Francesca Rossetti; Alessandra Sannella.

Sezione *Manualistica, Didattica, Divulgazione* (attiva dal 1995). *Coordinatore Scientifico*: Linda Lombi. *Responsabile Editoriale*: Arianna Marastoni. *Comitato Editoriale*: Veronica Agnoletti; Flavia Atzori; Alessia Bertolazzi; Barbara Calderone; Raffaella Cavallo; Carmela Anna Esposito; Laura Gemini; Silvia Lolli sr.; Ilaria Milandri; Annamaria Perino; Fabio Piccoli.

Sezione *Sociologia e Storia* (attiva dal 2008). *Coordinatore Scientifico*: Nicola Strizzolo (Università di Udine) *Consiglio Scientifico*: Nico Bortoletto (Università di Teramo); Alessandro Bosi (Parma); Camillo Brezzi (Arezzo); Luciano Cavalli, Pietro De Marco, Paolo Vanni (Firenze); Sergio Onger, Alessandro Porro (Brescia); Carlo Prandi (Fondazione Kessler – Istituto Trentino di Cultura); Adriano Prosperi (Scuola Normale Superiore di Pisa); Renata Salvarani (Cattolica, Milano); Paul-André Turcotte (Institut Catholique de Paris). *Responsabile Editoriale*: Alessandro Fabbri. *Comitato Editoriale*: Barbara Baccarini; Roberta Benedusi; Elena Bittasi; Emanuele Cerutti; Pia Dusi; Giancarlo Ganzerla; Nicoletta Iannino; Riccardo Maffei; Vittorio Nichilo; Ugo Pavan Dalla Torre; Alessandra Pignatta; Ronald Salzer; Stefano Siliberti†; Paola Sposetti.

Sezione *Diritto, Sicurezza e processi di vittimizzazione* (attiva dal 2011). *Coordinamento Scientifico*: Carlo Pennisi (Catania); Franco Prina (Torino); Annamaria Rufino (Napoli); Francesco Sidoti (L'Aquila). *Consiglio Scientifico*: Bruno Bertelli (Trento); Teresa Consoli (Catania); Maurizio Esposito (Cassino); Armando Saponaro (Bari); Chiara Scivoletto (Parma). *Responsabili Editoriali*: Andrea Antonilli e Susanna Vezzadini. *Comitato Editoriale*: Flavio Amadori; Christian Arnoldi; Michele Bonazzi; Rose Marie Callà; Teresa Carbone; Dafne Chitos; Gian Marco Cifaldi; Maria Teresa Gammona; Veronica Moretti; Annalisa Plava; Antonia Roberta Siino.

Sezione *Sociologia e storia della Croce Rossa* (attiva dal 2013). *Direttori*: Costantino Cipolla (Bologna) e Paolo Vanni (Firenze). *Consiglio Scientifico*: François Bugnion (*presidente* - CICR), Roger Durand (*presidente* - Société "Henry Dunant"), Giuseppe Armocida (Varese), Stefania Bartoloni (Roma III), Paolo Benvenuti (Roma III), Fabio Bertini (Firenze), Paola Binetti (Campus Bio-Medico, Roma), Ettore Calzolari (Roma I), Giovanni Cipriani (Firenze), Franco A. Fava (Torino), Carlo Focarelli (Perugia; LUISS), Edoardo Greppi (Torino), Gianni Iacovelli (Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, Roma), Giuseppe Palasciano (Bari), Jean-François Pitteloud (già CICR), Alessandro Porro (Brescia), Duccio Vanni (Firenze), Giorgio Zanchin (Padova). *Comitato Editoriale*: Filippo Lombardi (coordinatore), Massimo Aliverti, Nico Bortoletto, Luca Bottero, Virginia Brayda, Carolina David, Antonella Del Chiaro, Renato Del Mastro, Gerardo Di Ruocco, Boris Dubini, Alberto Galazzetti, Livia Giuliano, Laura Grassi, Veronica Grillo, Riccardo Romeo Jasinski, Pier Francesco Liguori, Maurizio Menarini, Maria Enrica Monaco, Gianluigi Nava, Marisella Notarnicola, Marcello Giovanni Novello, Raimonda Ottaviani, Isabella Pascucci, Francesco Ranaldi, Piero Ridolfi, Anastasia Siena, Calogera Tavormina, Silvana Valcavi Menozzi. *Segreteria Scientifica*: Alberto Ardissona (responsabile), Alessandro Fabbri (responsabile), Barbara Baccarini, Elena Branca, Giovanni Cerino Badone, Emanuele Cerutti, Alessandro D'Angelo, Carmela Anna Esposito, Simona Galasi, Sara Moggi, Paola Sposetti.

Gli Ospedali Territoriali della Croce Rossa Italiana nella Grande Guerra

a cura di
Filippo Lombardi

LABORATORIO SOCIOLOGICO

Sociologia e storia della Croce Rossa

FRANCOANGELI



Il volume è stato pubblicato con il contributo del Comitato CRI di Monza e della Fondazione della Comunità di Monza e Brianza onlus.



In copertina: Cartolina commemorativa distribuita per la raccolta fondi a favore dell' Ospedale Territoriale di Foligno (collezione Filippo Lombardi, per gentile concessione).

Il coordinamento editoriale e i referenti di "Laboratorio Sociologico online" sono indicati nel box a chiusura del volume

La cura redazionale ed editoriale del volume è stata realizzata da Sara Sbaragli

Copyright © 2023 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Presentazione , di <i>Dario Funaro</i>	pag.	7
Prefazione , di <i>Giuseppe Fontana</i>	»	9
Introduzione , di <i>Filippo Lombardi</i>	»	11
Un medico tra sanità e solidarietà alle origini della Croce Rossa di Monza e del suo impegno nella Grande Guerra , di <i>Vittorio A. Sironi</i>	»	15
L'organizzazione degli Ospedali Territoriali della Croce Rossa Italiana nella Grande Guerra , di <i>Filippo Lombardi</i>	»	28
Contabilità delle spese di guerra e rendicontazione sociale della Croce Rossa Italiana durante la Grande Guerra , di <i>Sara Moggi</i>	»	176
L'ospedale di Croce Rossa a Varese durante la Grande Guerra , di <i>Barbara Pezzoni, Giuseppe Armocida e Marta Licata</i>	»	201
Il Reparto di Plastica Cinematica dell'Ospedale Territoriale di Chiari: una esperienza d'avanguardia durante la Prima Guerra Mondiale , di <i>Alessandro Porro e Lorenzo Lorusso</i>	»	207
Gli Ospedali Territoriali della Croce Rossa di Como , di <i>Anna Galimberti e Claudio Caporicci</i>	»	227

Eccellenza clinica e logistica: la cura dei feriti e malati della Grande Guerra negli Ospedali Territoriali della Croce Rossa a Torino , di <i>Fabio Fabbricatore</i>	pag.	244
L'Ospedale Territoriale della Croce Rossa di Jesi , di <i>Attilio Coltorti</i>	»	262
Gli Ospedali di Riserva e Territoriali della C.R.I. a Pistoia , di <i>Riccardo Maffei</i>	»	276
Gli ospedali briantei e la Croce Rossa in Brianza , di <i>David Gustavo Alberto Savoca Macrì</i>	»	314
L'Ambulanza da montagna n. 50 del Sottocomitato C.R.I. di Saronno , di <i>Luigia Bianchi, Adriana Covre e Maria Luigia Saibene</i>	»	335
Notizie sugli autori	»	345

Presentazione

È per me una grandissima soddisfazione la pubblicazione di questo volume, dedicato agli Ospedali Territoriali della Croce Rossa Italiana nel primo conflitto mondiale, nella Collana Sociologia e Storia della Croce Rossa.

Se mi affaccio dal balcone della presidenza del Comitato C.R.I. di Monza la prima cosa che noto è un edificio scolastico proprio di fronte la sede, un caseggiato che ha sempre ospitato la Scuola comunale “Dante Alighieri” di via XX Settembre in Borgo Milano: per una piacevole coincidenza, la sua storia ci insegna che dal 1915 al 1919 l’edificio fu destinato dal Comune di Monza ad ospitare proprio un Ospedale Territoriale della Croce Rossa Italiana, identificato nell’elenco generale con il numero 52.

Decisi allora che la principale comunità cittadina della Brianza dovesse sostenere questa pubblicazione e quindi conoscere questa storia che è emersa solo in occasione delle ricerche condotte da un gruppo di volontari C.R.I. sulla storia del Comitato monzese: un comitato molto attivo ma altrettanto prestigioso per la sua storia, essendo già citato nel 1864, all’indomani della fondazione della Croce Rossa Italiana, come uno dei primi 11 comitati che accolsero l’appello del primo Presidente, Cesare Castiglioni.

Anche il momento della pubblicazione è importante, non solo per la pandemia mondiale che abbiamo subito con la perdita di numerose vite umane tra i concittadini e tra il personale sanitario, ma anche per alcuni anniversari che cadevano nel 2020 e che avremmo dovuto ricordare, un dovere che ovviamente abbiamo preferito rimandare a causa dell’emergenza.

Il principale anniversario riguarda proprio il primo presidente del comitato monzese della Croce Rossa, il dr. Luigi Ripa, medico condotto a Seregno, presidente del comitato medico cittadino e nato nel 1820, nell’allora Tirolo del sud.

Il dr. Ripa costituì il Comitato monzese di soccorso ai feriti nell’adunanza del comitato medico del 30 settembre 1864.

Facendo poi un salto di 100 anni è bene ricordare come il 16 novembre 1920 il Comitato Centrale C.R.I. conferì alla cittadinanza monzese la Medaglia d’Argento per le benemeritenze verso la Croce Rossa. Questo a dimostrazione di quanto Monza ha sempre dato all’Associazione così come i suoi

volontari hanno donato ai cittadini il loro tempo libero, le loro energie e le loro risorse (quanto mai quest'anno questo è vero!).

Un riconoscimento altrettanto doveroso di memoria fu quello che avvenne nel giugno del 1940 quando Sua Altezza Reale Maria Josè fece visita alla sede C.R.I. di Monza, inaugurata da un paio di anni, incontrando le Sorelle, le nostre Infermiere Volontarie, oltre che le autorità comunali e sanitarie dell'epoca.

La pubblicazione di questo volume quindi segna in qualche modo una “summa” di queste tappe per le volontarie e i volontari della Croce Rossa Italiana ma mai come in questi mesi rappresenta anche un ringraziamento che dobbiamo tutti a questi volontari ma anche ai medici, agli infermieri e agli operatori sanitari che durante questi mesi sono stati il baluardo contro le conseguenze nefaste di questa pandemia che, quasi riprendendo il motto del nostro fondatore Henry Dunant, ci ha fatto risentire ancora una volta “Tutti fratelli”.

Monza, 30 settembre 2022

Dario Funaro
Presidente del Comitato
C.R.I. di Monza

Prefazione

Se è vero che “la guerra è la lezione della storia che i popoli non ricordano mai abbastanza”, ecco allora che, alla luce di quello che l’Europa è tornata a vivere nel corso degli ultimi mesi, storia e memoria diventano un punto di partenza imprescindibile per avviare un’analisi critica del presente.

Sostenere progetti culturali che sulla storia e sulla memoria sono fondati diventa così ancora più importante: per la Fondazione della Comunità di Monza e Brianza è stato un piacere contribuire alla realizzazione di questo volume, dedicato al racconto delle attività svolte dalla Croce Rossa in Italia durante la prima guerra mondiale. La nostra Fondazione opera da vent’anni sul territorio della provincia di Monza e Brianza: nasce nel 2000 da un progetto di Fondazione Cariplo per promuovere la cultura del dono e per sostenere progetti sociali, culturali e ambientali con il coinvolgimento di enti, istituzioni e persone che hanno a cuore lo sviluppo del territorio. Un territorio, il nostro, che continua a dimostrare un forte senso di comunità: nel corso degli anni è progressivamente aumentato il numero di donatori ed è cresciuto anche il numero di collaborazioni e progettazioni con il mondo del terzo settore, con le istituzioni e con le realtà che arricchiscono il territorio della nostra Brianza. Ha una specifica valenza locale anche questo volume, perché ci ricorda quanto fecero i nostri nonni e i nostri bisnonni: quando il bisogno fu massimo, massima fu la risposta dei brianzoli e delle brianzole del Novecento che, tramite la Croce Rossa, crearono una rete di assistenza e ospedaliera sussidiaria che, grazie a quest’opera, esce dall’oblio in cui rischiava di precipitare e riprende il posto d’onore che le compete nella storia della nostra città.

Giuseppe Fontana
Presidente della Fondazione della Comunità
di Monza e Brianza onlus

Introduzione

di *Filippo Lombardi*

La ricerca su argomenti che riguardano la Croce Rossa non è mai facile, e questo per una carenza di materiale archivistico della quale noi stessi, appartenenti alla Croce Rossa, siamo stati in passato responsabili.

Proprio nel corso del primo conflitto mondiale, per ovviare alle ristrettezze date dalla economia di guerra, negli uffici giudiziari romani nacque l'idea della raccolta della carta nelle famiglie, negli studi professionali, negli archivi pubblici e privati per poi avviarla al macero, ricavare carta nuova dalla vecchia e realizzare un guadagno da destinare in beneficenza per le opere sostenute dalla Croce Rossa Italiana.

Nacque quindi un "Comitato Nazionale per la raccolta e l'utilizzazione dei rifiuti d'archivio" che in breve tempo crebbe fino ad avere un proprio bollettino a stampa nonché sedi locali in tutta Italia, e questo sempre grazie all'appoggio di tribunali, cancellerie, giudici e avvocati; ad essi si aggiunsero poi case editrici e quotidiani, mentre la Croce Rossa mise a disposizione la propria articolata struttura territoriale per la raccolta e lo smistamento della carta.

Il 30 gennaio 1916 il governo, tramite il Decreto Luogotenenziale n. 219, stabilì che fossero conferite al Comitato Nazionale, oltre agli stampati fuori uso, "tutte le carte delle Amministrazioni dello Stato delle quali sia riconosciuta inutile l'ulteriore conservazione"; il medesimo decreto, all'articolo 6, prescriveva ufficialmente che i proventi della vendita della carta fossero destinati alla Croce Rossa¹.

Questa operazione fu accompagnata da una martellante campagna di propaganda, effettuata attraverso numerosi articoli sulla stampa nazionale e locale, per diffondere la notizia ed estendere la raccolta della carta presso le case private.

Ancora nel febbraio 1920 era in funzione il "Comitato nazionale per la raccolta e l'utilizzazione dei rifiuti d'archivio a favore della Croce Rossa",

¹ Croce Rossa Italiana – Comitato Nazionale per la raccolta e l'utilizzazione dei rifiuti d'archivio, *La carta inutile utilizzata a beneficio della Croce Rossa*, Off. Tip. L'economica, Terni 1916.

che aveva sede a Roma in via della Maschera d'oro ed era diretto dal deputato al Parlamento Amedeo Sandrini.

L'obbligo per gli uffici pubblici di conferire la carta d'archivio alla Croce Rossa fu poi istituzionalizzato e proseguì per quasi tutto il Novecento.

La pericolosità di questa operazione, le cui conseguenze paghiamo oggi, non fu subito chiara a tutti se non a pochi illuminati.

Fra questi il professore e storico Stefano Fermi, fondatore del Bollettino Storico Piacentino, che prese carta e penna, si prese la responsabilità di andare contro corrente e scrisse quanto pensava sul quotidiano locale di Piacenza²:

Comitati della Croce Rossa Italiana, Comitati per lo scaldarancio del soldato e altri stanno con fervida opera raccogliendo ogni sorta di carta che possa essere utilizzata a favore delle istituzioni stesse.

Lo scopo è benefico e lodevolissimo, ma c'è, agli occhi nostri, un guaio.

C'è in ogni richiamo di questi Comitati al pubblico, in ogni loro circolare, nel nome stesso di taluni di essi, una frase infelice, equivoca, tale da causare qualche deplorabile inconveniente: vi si parla sempre di rifiuti d'archivio, quando non vi si fa esplicito invito a sbarazzare gli archivi pubblici e privati del superfluo, dell'ingombrante, dell'inutile.

Ora noi siamo del parere che non esistano "rifiuti d'archivio" e che niente di superfluo e di inutile abbia un archivio. Ogni carta, stimata degna di entrarvi, ha la sua importanza, piccola o grande, di oggi o di domani, e per questo ha diritto di essere custodita gelosamente.

Non vorremmo che fossero date carte e documenti che per la loro vecchia data hanno sempre qualche interesse, e non soltanto per gli studiosi di storia, e già ci par di sentire le future recriminazioni per carte e documenti offerti inconsideratamente al fuoco e al macero, negli anni della guerra, da chi non troverà di certo una sufficiente scusa nella nobiltà del fine, nella necessità, nell'emozionalità del momento.

Secondo il nostro modesto parere, gli archivi pubblici non dovrebbero dar nulla, mentre le amministrazioni pubbliche e i privati dovrebbero dare quelle che sono veramente le carte inutili, le carte da involgere, i giornali vecchi.

E quanto ai Comitati sullodati, chiedano alla carità del pubblico non i "rifiuti d'archivio" ma la "carta straccia".

Questo appello, che ancor oggi andrebbe letto e meditato profondamente, cadde tuttavia nel vuoto.

Per quel che riguarda la nostra Associazione, moltissimi Comitati di Croce Rossa di tutta Italia, spinti dalla necessità di fare cassa, mandarono i propri archivi al macero senza alcuna discriminazione sulla effettiva utilità dei documenti, e questo accadde periodicamente nei decenni successivi.

² Fermi S. (1916), *Rifiuti d'archivio o carta straccia?*, «Libertà», 15 aprile.

Questo spiega perché oggi molti comitati sono completamente spogli di documentazione storica.

Ho iniziato ad occuparmi di storia della Croce Rossa nel 1994, presso il Comitato di Pavia, e quel comitato non aveva nulla che riguardasse il periodo dalla fondazione nel 1866 alla metà degli anni Trenta del secolo scorso, ma questa difficoltà è comune a molte realtà di Croce Rossa, come avremo modo di leggere nell'approfondito capitolo di Fabio Fabbricatore sugli Ospedali Territoriali di Torino.

Questo fatto viene lamentato anche da altri studiosi della storia della Croce Rossa Italiana come Alessandro Fabbri³, che in un recente contributo riferisce dell'assenza di materiale nell'archivio del Comitato di Cuneo.

A questa volontaria autospoliazione si devono poi associare i danni causati dalle vicissitudini storiche, e in questo caso possiamo portare un esempio che viene dall'altro capo d'Italia, precisamente da Reggio Calabria: l'archivio della Croce Rossa reggina infatti non esiste più a causa delle vicissitudini belliche del 1943 e di un incendio occorso negli anni successivi.

Questo volume, realizzato nonostante queste difficoltà alla raccolta di documentazione, cerca di illustrare il titanico sforzo messo in atto dalla Croce Rossa Italiana a livello territoriale nel corso del primo conflitto mondiale. Ad una prima parte che illustra la storia degli Ospedali Territoriali e la loro diffusione come rete assistenziale, seguono alcuni case-studies dedicati a specifiche realtà locali; per offrire uno sguardo il più possibile ampio, si è ritenuto di aggiungere anche un capitolo sulla gestione amministrativa e la contabilità delle spese di guerra da parte della C.R.I.

Il libro si chiude con un capitolo dedicato ad una ambulanza da montagna, una unità sanitaria non prettamente territoriale, ma il ritrovamento del relativo materiale archivistico ha offerto una occasione che nessuno avrebbe lasciato perdere a cuor leggero.

Devo poi fare una ulteriore e doverosa precisazione su questo volume.

La storia degli Ospedali Territoriali della Croce Rossa è anche la storia di un movimento volontario e filantropico quale non si era mai visto, e forse da allora non si sarebbe mai più visto, in Italia.

Gli Ospedali Territoriali nacquero e furono sostenuti grazie alla beneficenza di tutti gli italiani, di ogni classe o censo, e per tutta la durata della guerra si registrò uno straordinario impegno volontario della popolazione civile che sopperì economicamente e materialmente ai bisogni di questi ospedali.

³ Si veda l'introduzione al capitolo: Fabbri A., Chiotti L., Fulcheri M. (2015), "Storia del Comitato di Cuneo", in Cipolla C., Ardisson A., Fava F.A. (a cura di), *Storia della Croce Rossa in Piemonte dalla nascita al 1914*, a cura di, Alberto Ardisson, FrancoAngeli, Milano.

Riportando una citazione che nulla ha a che fare con la Grande Guerra, si può dire che si trattò di un movimento “del popolo, dal popolo, per il popolo”.

Chi avrà la cortesia di leggerlo troverà quindi molti elenchi di nomi che rischiano di appesantire un testo che potrebbe già risultare molto tecnico: centinaia di nomi di soci della Croce Rossa, di medici e militi appartenenti al Corpo Militare, di Dame e di Infermiere Volontarie, di cittadini benefattori.

Sono elenchi peraltro incompleti, ma vorrei che si guardasse a queste pagine non come ad aride sequele di nomi, ma vedendo in esse un modo di non dimenticare, di ricordare queste persone che poco più di cento anni fa offrirono volontariamente il loro lavoro e il loro tempo per dare un contributo e cercare di alleviare le sofferenze inflitte dalla guerra.

Infine, alcuni doverosi ringraziamenti a coloro che mi hanno aiutato in questa fatica.

Grazie ad Alberto Galazzetti, della Sezione Storica della C.R.I. di Pavia, per la consueta e ormai insostituibile opera di correzione e di revisione.

Grazie a Marco Montagna per l'altrettanto importante supporto tecnico.

Grazie a Anna Galimberti, volontaria di Como, che oltre a scrivere un capitolo mi ha fornito il prezioso “Album d'Oro della Assistenza Sanitaria e Civile a Milano e in Lombardia”, e grazie a Sorella Veronica Grillo, Infermiera Volontaria di Bergamo, che mi ha invece segnalato e procurato i volumi *Le oasi del dolore*.

Grazie a Sorella Emma Messere, Ispettrice delle Infermiere Volontarie di Voghera, per avermi segnalato l'Ospedale Territoriale di Varzi, e a Sorella Maria Luigia Botticini, Vice-ispettrice, per i suoi proficui suggerimenti.

Grazie a Gianluigi Nava, volontario di Cremona, per la sua opera di digitalizzazione ed elaborazione dei Bollettini.

Grazie a Marcello G. Novello e a Giuseppe Diaco per le notizie su Reggio Calabria.

Grazie a Sorella Maria Enrica Monaco per le notizie sugli ospedali fiorentini.

Infine un grazie al Comitato della Croce Rossa Italiana di Monza, che nella persona del presidente Dario Funaro ha contribuito a questa pubblicazione.

Questo volume viene infatti dedicato alla memoria del dr. Luigi Ripa, fondatore e primo presidente del comitato brianteo, che viene ricordato con un apposito capitolo del prof. Vittorio Sironi.

Un medico tra sanità e solidarietà alle origini della Croce Rossa di Monza e del suo impegno nella Grande Guerra

di *Vittorio A. Sironi*

1. Le premesse: fervore medico e spirito sanitario

Cercare le origini della Croce Rossa di Monza – una tra le prime a esser nate in Italia dopo l’accorato “grido di dolore” di Henry Dunant – conduce inevitabilmente a esaminare e comprendere l’entusiasmo innovatore e l’impulso sanitario dei medici lombardi impegnati a rifondare, nella neonata Italia unita, la medicina nazionale. Tra questi “operatori di salute” vi era anche Luigi Ripa (1820-1884), l’ispiratore e il “creatore” del “Comitato di soccorso per i militari feriti e malati in tempo di guerra” della città monzese. Un interprete convinto di quell’utopia igienista che nell’Italia della seconda metà dell’Ottocento mirava a realizzare una nuova “civiltà medica”, protagonista di quel *risorgimento sanitario* che si prefiggeva di completare il *risorgimento politico* migliorando la salute della popolazione, per dare concretezza all’aspirazione che condivideva con larga parte della classe medica del tempo: “Fatta l’Italia bisogna fare gli italiani anche attraverso la loro tutela sanitaria”. La sua vicenda biografica, personale e professionale, costituisce la premessa indispensabile per comprendere le motivazioni per le quali egli, qui in Brianza, a Monza, diventa l’inevitabile protagonista della nascita della Croce Rossa¹.

L’11 ottobre 1855 Luigi Ripa prendeva servizio in qualità di medico condotto del comune brianzolo di Seregno. Oriundo pavese, proveniva da Costa Masnaga con le migliori referenze, per la sua attività in ospedale e sul territorio. Nel 1846, due anni dopo la laurea conseguita a Pavia, aveva vinto il premio del Concorso Grassi con la memoria *Cognizioni teorico pratiche di percussioni per uso indagativo medico* e pochi mesi prima di arrivare in condotta a Seregno, aveva dato alle stampe in Milano una sua opera *Sul colera*².

¹ Sulla figura di Luigi Ripa si veda Sironi V.A. (2006), *La medicina comunale. Vita e opere di Luigi Ripa in Brianza tra sanità e società*, Seregno de la memoria, Seregno.

² L’Ape amica (1983), *Seregno dalla metà del secolo XVIII a tutto il secolo XIX*, a cura di Franco Cajani, Seregno, p. 371.

Era dunque un *pratico* che non disdegnava lo speculare *teorico* della sua professione, un medico attento agli aspetti sociali e politici della medicina: igiene sociale e solidarietà umana erano i due cardini della sua opera medica.

Quando il 25 febbraio 1860 Carlo Silva fu nominato, con un decreto firmato dal re Vittorio Emanuele II, primo sindaco di Seregno dopo la definitiva cacciata degli austriaci, Luigi Ripa era da tutti riconosciuto come il vero condotto, responsabile dell'igiene pubblica e della sanità del borgo, anche se era affiancato sul territorio dal collega Antonio Bianchi, titolare dell'altro circondario in cui era divisa la condotta comunale

In quello stesso “anno di liberazione” egli aveva fondato un giornale mensile d'igiene dal titolo significativo *La medicina comunale o la civiltà igienica*, che era stampato dalla Tipografia Francesco Ventura di Seregno, e nel 1865 era diventato il primo presidente della neonata Società Operaia di Mutuo Soccorso. Convinto assertore della necessità di migliorare le condizioni igieniche, causa prima del diffondersi delle malattie epidemiche, s'adoperò molto per fare in modo che tale miglioramento avvenisse anche a Seregno, dove la scarsità d'acqua nel comune (che solo nel 1887 poté disporre di un primo acquedotto) contribuiva alla persistenza delle infezioni. Tra i primi atti, per incarico del Consiglio Sanitario per il Circondario di Monza e della Giunta Municipale di Seregno, vi fu la stesura di un organico e dettagliato *Regolamento comunale d'Igiene pubblica*³.

La sua “vocazione sanitaria”, che trovava nell'impegno pubblico e sociale l'altra faccia della sua professione medica, emerge palesemente dai suoi scritti sui fascicoli de *La medicina comunale*, una pubblicazione locale, ma con aspirazioni nazionali, la cui lettura critica è fonte importante per cogliere le speranze e le delusioni degli operatori della medicina pubblica postunitaria. “Noi abbiamo fatto l'Italia Una – scriveva nel 1878 –. Ora abbiamo bisogno della personificazione legislativa-amministrativa [di questa realtà attraverso] la codificazione delle mansioni politico-sanitarie dei Medici Condotti, l'ordinamento sanitario del Regno, la politica del miglioramento sociale, la Civiltà Igienica a vero beneficio del popolo”⁴.

Questo impegno fondamentale per l'avvenire del Paese egli l'aveva già chiaramente espresso proprio mentre si stava realizzando la riunificazione politico-territoriale della penisola. Lo ricordava facendo la cronistoria dei suoi interventi e delle sue proposte.

Nell'anno 1860 il prof. Cesare Castiglioni di Milano bandiva, per mezzo dell'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere, un concorso sul seguente tema:

³ L. Ripa (1883), *Igiene amministrativa comunale. Migliorare le condizioni igieniche dei comuni. Regolamento comunale d'igiene pubblica*, «La medicina comunale o la civiltà igienica», a, XXIII, giugno, pp. 41-48. Le annate della rivista sono conservate nell'archivio capitolare “P.A. Ballerini” a Seregno, sez. XVII, cartella 3.

⁴ Ivi, p. 45.

‘Esporre quale organizzazione sanitaria possa convenire al paese nostro per il personale sanitario, sia in città che in campagna, avendo di mira che colla tutela della pubblica salute sia assicurata la dignità del personale medesimo’. Nel breve giro di sei mesi mi trovai pronto a presentare [...] il mio lavoro, preferito e molto encomiato dalla Commissione Verga-Gianelli-Strambio [...]: *Proposta di principi fondamentali per una nuova legislazione d’amministrazione sanitaria* [che] poggiava su una base naturale: l’igiene educativa-amministrativa comunale [con] la codificazione delle mansioni politico-sanitarie dei Medici Condotti [...]. Avvalorai la mia proposta anche con qualche dissertazione su altri principii naturali fondamentali d’economia sociale, quali: la quistione sociale, la condizione del lavoro [...], la beneficenza spontanea e legale⁵.

Ognuno di questi problemi è affrontato con spirito positivo da Luigi Ripa. La beneficenza è il primo punto da mettere a fuoco nella pratica del medico condotto. “Beneficiare, assistere il povero o l’infelice angustiato dalle peripezie della vita – scrive – è un bisogno del sentire generoso, dell’animo ben nato [...] una molla di rigenerazione delle moltitudini [...] I bisogni delle moltitudini fanno le loro miserie. Provvedere a quelli, con un pubblico e generale provvedimento, subordinato al governo delle leggi civili della vita comunitaria e della scienza, è un *migliorare le sorti delle classi popolari* [il cui] primo bisogno è la salute. S’ha da lavorare a migliorare quelle sorti, a correggere le ingiustizie delle condizioni sociali con istituzioni comunali che abbiano per base la salute, la redenzione *fisica e intellettuale-morale*”⁶.

In questo contesto il medico condotto non svolgeva solo un’importante funzione pratica e sanitaria, ma aveva anche un fondamentale ruolo assistenziale ed etico, per confortare sul piano umano e sostenere su quello morale il malato di fronte all’insufficienza diagnostico-curativa della sua arte. Egli doveva saper consolare lo spirito quando non era in grado di guarire il corpo.

La sua pratica medica e la sua carica etica s’integravano attraverso il suo impegno sociale: egli doveva combattere non solo medicalmente contro l’*effetto-malattia*, ma anche socialmente contro la *causa-miseria*. Il medico *dei poveri* si trasformava in medico *per i poveri*: risanatore del corpo, consolatore dello spirito, paladino della giustizia, attore del riscatto sociale e politico dei suoi assistiti. Era questo suo duplice ruolo che caratterizzava la carismatica figura del medico condotto: nobile e autorevole personaggio, di grande rilievo professionale, umano e sociale, sia nella realtà che nel mito. Era un medico al servizio della persona, al servizio della famiglia, al servizio della comunità che gli è era stata affidata.

Luigi Ripa interpreta alla perfezione questo tipo di medico condotto professionalmente consolatore, socialmente attento e politicamente attivo. Egli

⁵ Ivi, p. 43.

⁶ Ibidem.

era pienamente consapevole di questo *ruolo nuovo*, a tutto campo, che veniva richiesto al medico condotto dell'Italia unita. Le sue parole, sia pure pateticamente intrise di retorica, sono illuminanti. Dopo aver realisticamente notato “che le istituzioni benefiche, che il progresso, la civiltà, l'estetica sociale, la ben intesa solidarietà cooperativa [nata per] alleviare le tristi conseguenze della povertà e dell'infortunio, sono quasi tutte a vantaggio della povera gente di città” e che “niente di tutto ciò [v'è] nella campagne”, egli si chiede se non sarebbe possibile, attraverso un'adeguata organizzazione sanitaria imperniata sulla figura del medico condotto, nelle campagne

efficacemente soccorrere il povero infermo a domicilio fino a completa guarigione, [sì che] l'operoso capo di famiglia malato potrebbe ancora attendere, per lo meno col consiglio, all'andamento della sua famiglia di modo che questa non verrebbe a difettare di quei mezzi di sostentamento che spesso le mancano quando il capo è costretto a rifugiarsi in un ospedale lontano per risparmiarsi l'onerosa spesa dei medicinali⁷.

La condizione del lavoro era l'altro problema che gli stava a cuore in un borgo che negli ultimi decenni dell'Ottocento vedeva aumentare rapidamente gli stabilimenti industriali. Una sua relazione sull'*Igiene industriale manifatturiera* inviata al Sindaco in qualità di medico segretario della Commissione di Sanità di Seregno il 29 agosto 1874 fotografa la situazione del nostro borgo in quell'anno. Vi sono elencati 15 stabilimenti industriali che occupano complessivamente 937 femmine (36 dai 12 ai 40 anni nelle filande e 114 dai 6 ai 10 anni più 787 dai 10 ai 50 anni negli altri stabilimenti) e 97 maschi (dai 16 ai 50 anni) che lavorano “dalle 12 alle 15 ore al giorno”. Egli nota anche come l'orario più lungo si verifica “in quegli stabilimenti ove s'impiega maggior numero d'operaje al di sotto dei 10 anni”⁸.

Particolareggiate sono le sue osservazioni inerenti le *malattie del lavoro* tipiche di queste industrie manifatturiere. “Negli stabilimenti d'incannataggio in generale – scrive – si trova ritardato e anche storpiato lo sviluppo fisico delle fanciulle [che sono] state impiegate prima dei dieci anni [...] onde viziate di bacino, infarti alle articolazioni tibio-tarsee e delle ginocchia, piedi piatti, gracilità del torace, palpitazione di cuore, clorosi, coliche uterine che precedono e accompagnano i tributi mensili, poco sviluppo sino all'atrofia delle ghiandole mammarie [con] conseguenze, quali aborti, parti laboriosi pel feto, incapacità ad allattare la prole, tabi polmonari, vecchiaja precoce, [mentre] i tessitori in cotone, particolarmente i più giovani e inesperti, perché

⁷ Ivi, p. 46.

⁸ Ripa L. (1874), *L'igiene industriale manifatturiera e i medici-chirurghi igienisti comunali o medici condotti*, «La medicina comunale o la civiltà igienica», a. XIV, pp. 73-79. Da questo testo sono tratte anche le citazioni che seguono.

appoggiano il petto alla traversa, vanno soggetti a dolori all'epigastrio [e] a soffrire gastriti lente"⁹.

Eccolo perciò da un lato battersi perché, come prevedevano le disposizioni legislative in atto, "l'età di 10 anni dovrebbe essere intanto di stretto rigore per l'accettazione delle fanciulle negli stabilimenti d'incannataggio", e dall'altro impegnarsi affinché "la politica del miglioramento sociale" portasse alla rapida approvazione "di una legge sul lavoro dei fanciulli e delle donne nelle fabbriche", concludendo che

l'Ispettore Consigliere Igienico che occorre non può essere altro che il Medico Condotta [...] e [se] si statuissero a [suo] favore i due principi della *divisione perfezionata* del lavoro e l'*indipendenza dell'operaio*, questo Medico Condotta sarebbe il più simpatico anello della simpatica corrente tra operaio e padroni. E ne avremmo un esempio qui a Seregno¹⁰.

Egli si ritagliava così un *ruolo socio-politico* unitamente alla *funzione medico-sanitaria* che gli era propria anche nell'ambito del complesso mondo del lavoro operaio, che proprio in quello scorcio di fine Ottocento andava acquisendo sempre maggiore consapevolezza politica e sindacale. Luigi Ripa è dunque un medico che si colloca a metà strada tra conservatorismo medico (rifugge i "nuovi preparati" della medicina) e rivoluzionarismo sociale (difende le classi subalterne), interpretando praticamente sul piano sociale oltre che su quello medico quell'ideale di "salute delle fasce povere" della popolazione che è il compito per eccellenza del medico condotto.

Particolare attenzione egli mostrò anche verso l'infanzia, pubblicando nel 1874 a Padova il volume *Igiene dei bambini*. Il suo interesse per la salute fisica dei bambini non era disgiunto da quello per la loro salute sociale e culturale. Lo evidenzia con chiarezza l'iniziativa che aveva intrapreso alcuni anni prima, sottoponendo il 15 gennaio 1871 al Consiglio Comunale la proposta di istituire un Asilo-Scuola per bimbi dai 3 ai 6 anni.

Occorrerà attendere il 1877 perché il desiderio di Luigi Ripa si realizzi. L'impegno per migliorare la "salute intellettuale e culturale" dell'infanzia non gli faceva dimenticare il suo principale compito: quello per la "salute fisica". Erano i tempi in cui, dopo la falce della mortalità infantile, le malattie infettive decimavano ogni anno soprattutto i bambini. In particolare, tra le cause di morte dell'infanzia, v'era la *difterite* che primeggiava nella "Statistica delle cause di morte" che egli annualmente compilava inviandola al sindaco.

"In quanto alle misure igieniche – assicurava – io do gli opportuni ammaestramenti in tutte le famiglie, anche per la rosolèa e la scarlattina. Ho

⁹ Ivi, p. 74.

¹⁰ Ibidem.

visitate di recente le scuole inferiori e ho dati opportuni ammaestramenti anche alle Signore Maestre”¹¹. Per iniziare a sconfiggere realmente il male però occorrerà attendere sino alla fine dell’Ottocento, quando, sull’esempio di quanto fatto all’estero, s’inizierà a praticare anche in Italia la *vaccinazione antidifterica*.

Nonostante questo suo impegno medico e fervore sociale (anzi talvolta proprio a causa di questo) Luigi Ripa non mancò di essere spesso al centro dell’ironia popolare.

Non si negava che pur avendo “delle ingenuità, egli avesse pure qualche merito” interpretando “la nobile missione del medico [intesa come] apostolato di bontà, scienza e carità, sempre pronto a intervenire nelle più crude tragedie pubbliche [...], ma questo suo riconosciuto “apostolato benemerito” non lo rendeva immune dagli strali della caricatura umoristica, allora tanto di moda.

Egli era un “medico eroico” che attraverso *La medicina comunale* (come aveva intitolato la sua rivista) voleva realizzare quella “politica del miglioramento sociale” atta ad affrontare e vincere il male: non solo le malattie della miseria e quelle delle fabbriche, ma anche le discriminazioni del lavoro dei fanciulli e delle donne. Per questo la sua massima aspirazione (ambiguamente ironizzata perché non sufficientemente compresa dai contemporanei) era quella di fare il deputato: per concretizzare quella “politica sanitaria” che in piccolo cercava di realizzare nella sua condotta di Seregno.

Luigi Ripa scomparve nel 1884, ma le venti annate della rivista da lui fondata “La medicina comunale o la civiltà igienica” costituiscono una fonte diretta e preziosa che ci consente di cogliere le aspirazioni, le speranze e le delusioni degli operatori della medicina pubblica postunitaria e fotografano l’organizzazione e la trasformazione della sanità tra Ottocento e Novecento nei territori dell’alto milanese e della Brianza.

2. La nascita nel 1864 del Comitato di Monza: umanità e solidarietà

Umanità, universalità, solidarietà. Sono le tre parole che meglio di tutte sintetizzano l’impegno di Luigi Ripa per una causa che supera i confini comunali e provinciali, stimolando e coinvolgendo attivamente le migliori forze mediche della nazione per dar vita anche nella neonata Italia unita a un “Comitato di soccorso per i militari feriti e malati in tempo di guerra” (come in origine si chiamava quella che sarebbe poi diventata la Croce Rossa) declinato nelle sue diverse espressioni territoriali.

¹¹ Ripa L. (1883), *Le controversie sull’angina d’ifterica*, «La medicina comunale o la civiltà igienica», a. XXIII, giugno, p. 40.

Parte dalla terra che conosce meglio, in cui già opera per migliorare le condizioni di salute della sua gente. Dall'utopia igienista che lo ha portato a credere di poter realizzare una nuova "civiltà della medicina" per un vero *riscatto sanitario nazionale* all'utopia umanitaria che lo spinge a cercare di costruire una nuova "civiltà del soccorso" per un'autentica *solidarietà medica internazionale*. Con questo ideale come obiettivo del suo "mestiere di medico" egli, in qualità di componente del Comitato medico del circondario monzese, accoglie immediatamente l'appello lanciato il 15 giugno 1864 a Milano da Cesare Castiglioni (1806-1871) – il fondatore della Croce Rossa in Italia – di aprire anche nella città brianzola un Comitato di soccorso ai feriti e malati sui campi di battaglia¹².

Pochi mesi dopo, come egli stesso ricorda in una lettera del 1° aprile 1878 inviata all'Onorevole Mauro Macchi, "in adunanza 30 settembre 1864 il Comitato Medico del Circondario di Monza si costituiva anche in Comitato di soccorso per i militari feriti e malati in tempo di guerra, in base al principio *dei diritti dei neutri*"¹³. L'iniziativa era partita proprio dal Ripa, che conosceva bene il Castiglioni "almeno sin dal settembre 1862, quando a Milano si riunì il Congresso costituente dell'Associazione Medica Italiana, e insieme parteciparono ai lavori ricoprendo importanti incarichi nell'ufficio di presidenza della commissione esecutiva per la scrittura dello Statuto associativo"¹⁴.

Nella lettera egli precisa come "con circolare 29 aprile 1866 io facevo appello ai generosi e compilava le *Istruzioni popolari per soccorsi ai feriti in tempo di guerra* [...] a beneficio dei feriti"¹⁵. Emerge, oltre alla passione sociale sul piano politico e alle indicazioni tecniche dal punto di vista sanitario, anche la funzione pedagogica che Luigi Ripa attribuisce al medico come elemento fondante del suo lavoro. L'attenzione al popolo (ai lavoratori, alle madri, ai bambini, ai vecchi), che si manifesta, con scritti e azioni, in più occasioni della sua vita professionale, è indirizzata questa volta a un'altra categoria fragile sino allora trascurata e ignorata: i soldati feriti e ammalati.

È una prospettiva sanitaria coerente con l'impegno pubblico del medico che egli sostiene con forza. Come va regolamentato il lavoro per evitare che diventi fonte di malattia, come vanno istruite le madri perché allevino figli sani, come va normata la funzione del medico comunale perché sia efficace

¹² Si veda al riguardo: Cipolla C., Fabbri A. (2014), "Introduzione", Cipolla C., Fabbri A., Lombardi F. (a cura di), *Storia della Croce Rossa in Lombardia. Vol. I. Studi.*, FrancoAngeli, Milano 2014, pp. 11-28.

¹³ Ripa L. (1878), *L'igiene amministrativa-educativa comunale. Lettera al prof. Mauro Macchi, Deputato al Parlamento*, «La medicina comunale o la civiltà igienica», a. XVIII, p. 30.

¹⁴ Savoca D., *La Croce Rossa di Monza dalle origini alla Grande Guerra*.

¹⁵ Ripa L., *L'igiene amministrativa-educativa comunale. Lettera al prof. Mauro Macchi, Deputato al Parlamento*, cit., p. 30.

la sua azione di “vigilante” della salute pubblica, così anche in guerra si devono trovare regole condivise per non lasciare morire nel dolore sui campi di battaglia chi può essere assistito, curato e salvato. Indipendentemente dalla sua appartenenza militare, perché ogni soldato, prima che amico o nemico, è un uomo. Da questa radicata convinzione nasce il suo appoggio all'*intervento umanitario* insito nell'idea di Henry Dunant. Non sappiamo se Luigi Ripa abbia avuto tra le mani e abbia letto il libro del ginevrino¹⁶, ma certamente lo spirito di solidarietà medica per i militari feriti in battaglia e per i malati in guerra è in entrambi in grande sintonia. Sicuramente però l'idea di realizzare un'organizzazione per il soccorso dei feriti in guerra gli viene trasmessa dall'amico e conoscente Cesare Castiglioni, convinto “importatore” in Italia del pensiero di Dunant.

È possibile invece che abbia avuto occasione di consultare il libro di Louis Appia, *Le chirurgien à l'ambulance*, pubblicato a Ginevra nel 1859: la prima edizione in giugno, la seconda in agosto, dopo essere tornato “da un viaggio in Alta Italia [...] dopo aver visto, nello spazio di qualche settimana, almeno 10mila feriti [negli] ospedali di Torino, Milano e Brescia”, come egli dice nella premessa alla seconda edizione¹⁷. Si trattava dei militari feriti nella campagna franco-piemontese contro gli austriaci della seconda guerra d'indipendenza italiana, sui campi di battaglia di Palestro (31 maggio 1859) Magenta (4 giugno 1859) e Solferino (24 giugno 1859) che gli hanno permesso, come egli scrive sempre in premessa, di approfondire i suoi studi sulle ferite d'arma da fuoco, argomento del suo testo.

Il volume del medico svizzero Louis Paul Amédée Appia (1818-1898), nella sua seconda edizione, è un testo pratico di 240 pagine, “con la prima parte divisa in due capitoli, il primo riguardante le ferite d'arma da fuoco trattate in maniera generale, il secondo sempre sulle ferite d'arma da fuoco, ma considerate secondo le diverse regioni colpite”¹⁸. Nel suo scritto egli propone la figura del “chirurgo dell'ambulanza” come artefice dell'assistenza e della terapia del ferito. Con il termine “ambulanza” egli intende primariamente un posto di primo soccorso in cui il chirurgo possa prestare le cure più immediate e urgenti (tamponando le perdite di sangue e usando un sistema di contenzione per gli arti fratturati che causavano continue sofferenze durante gli spostamenti), ma anche un mezzo (una barella o un carro attrezzato) in qualche modo adeguato al trasporto dei feriti in luoghi più riparati o, se

¹⁶ La prima edizione italiana è del 1863.

¹⁷ Appia L. (1859), *Le chirurgien à l'ambulance ou quelques études pratiques sur les plaies par armes à feu*, Cherbuliez, Genève. Qui si fa riferimento alla traduzione italiana: L. Appia (2012), *Il chirurgo dell'ambulanza, ovvero alcuni studi pratici sulle ferite d'arma da fuoco, seguiti da lettere a un collega su i feriti di Palestro, Magenta, Marignano e Solferino*, a cura di R. Ottaviani, P. Vanni, Tassinari, Firenze, pp. 25-25.

¹⁸ Ivi, p. 10.

possibile, negli ospedali, evitando le troppe scosse, che oltre al dolore, creavano un danno ulteriore alle parti del corpo colpite.

Sviluppa inoltre la sua convinzione per un cambio di metodo nel trattamento delle ferite da armi da fuoco, illustrando la sua pratica che lo porta a preferire all'amputazione a oltranza degli arti colpiti dalle pallottole una nuova visione chirurgica, la resezione (che si praticava intervenendo all'interno del guscio periosteale in modo da conservare i vasi sanguigni e le inserzioni tendinee), la quale consentiva quasi sempre di conservare l'arto ferito.

Diverse indicazioni pratiche che Luigi Ripa specifica nelle sue *Istruzioni popolari per soccorsi ai feriti in tempo di guerra*¹⁹ sono in linea con quanto scrive il ginevrino Louis Appia: immobilizzazione degli arti colpiti, tamponamento delle zone con abbondante sanguinamento, pulizia delle ferite, trasporto in modo non traumatico. Inoltre, anche per Ripa, il volontario popolare deve possedere l'umiltà di svolgere in silenzio un lavoro semplice, come afferma esplicitamente Appia: "essere sempre disponibili, agire rapidamente con intelligenza, ma con modestia dovunque c'è qualcosa da fare; ritirarsi quando la funzione viene compiuta bene da un altro meglio qualificato"²⁰. Il testo delle *Istruzioni* viene pubblicato pochi mesi dopo nei numeri del 10 e 31 luglio dalla rivista "Cronaca Medica", aumentandone la conoscenza e la circolazione a livello nazionale.

3. Dall'azione all'istituzione: l'eredità di un medico impegnato

Nella sua lettera al deputato Macchi, Luigi Ripa puntualizza il suo pensiero anche su un altro aspetto per lui importante. "In queste istruzioni – scrive – si comprendeva l'impianto degli ospedali di campagna e, vista la legge 12 maggio 1866, colla quale era autorizzata la spesa [...] per provvista di materiali per gli ospedali militari e la circolare prefettizia del 16 giugno 1866, che invitava i municipi, per propria iniziativa o mediante il concorso dei Comitati dell'Associazione di soccorso, a provvedere all'impianto e alla dotazione degli ospedali, io, essendo anche consigliere di sanità, presentava la mia idea al regio Sottoprefetto, il quale, gentilissimo, mi rispondeva, in data 17 giugno 1866, 'degnata d'encomio è la sua idea degli ospedali di campagna per i feriti, ed io la condivido di pieno cuore; e s'ella avrà la compiacenza di manifestarla in analogo rapporto, mi compiacerò di sottoporla alla considerazione del Governo'"²¹.

¹⁹ Ripa L. (1866), *Istruzioni popolari per soccorsi ai feriti in tempo di guerra*, Paleari, Monza.

²⁰ Appia L., *op. cit.*, p

²¹ Ripa L., *L'igiene amministrativa-educativa comunale. Lettera al prof. Mauro Macchi*, cit., p. 30.

È convinzione del Ripa che per il funzionamento di questi ospedali di campagna “si debbano studiare i mezzi più acconci ad assicurare il concorso e l’opera dei medici civili per il servizio sanitario militare in tempo di guerra”, perché i medici condotti che operano nei municipi e nelle zone rurali possano partecipare attivamente al “soccorso ospitaliero tecnico opportuno per i feriti e i malati in tempo di guerra, di città e di campagna”, come sosteneva in una lettera pubblicata il 2 giugno 1866 sulla rivista *Libertà* di Varese Andrea Verga (1811-1895), medico insigne e, sino all’anno prima, direttore dell’Ospedale Maggiore di Milano²². La *medicina comunale* si applica non solo agli spazi urbani e al territorio di competenza del condotto, ma deve essere operativa anche dentro le strutture murarie dell’ospedale, che circoscrivono uno spazio dedicato alla cura dei malati e dei feriti, che non possono essere assistiti, in tempo di pace, nelle contrade del paese e nelle campagne del contado e, durante la guerra, sui campi di battaglia.

Il 21 maggio 1866 Cesare Castiglioni in una lettera al giurista svizzero Gustave Moynier (1826-1910), componente del Comitato Internazionale di Ginevra, cita quello di Monza tra i Comitati operativi in Italia. Il 25 novembre dello stesso anno però il Comitato di Milano, nel redigere il primo rendiconto morale e finanziario dell’Associazione per il soccorso ai feriti e ai malati di guerra (l’originaria denominazione della Croce Rossa Italiana), specifica che, malgrado il municipio brianzolo abbia assicurato il suo sostegno, il Comitato di Monza non risulta ancora operativo.

“Nel marzo 1867, in occasione della prima assemblea generale dell’Associazione convocata per il giorno 25 a Firenze – scrive al riguardo David Savoca –, apprendiamo dai verbali assembleari che il Comitato di Monza, insieme a quello di Milano, Napoli, Padova, Ferrara, Genova, Piacenza, Bergamo, Parma, Bologna e Firenze, era stabilmente rappresentato durante i lavori proprio da Carlo Morelli, il direttore di ‘Cronaca Medica’. Con la rappresentanza all’assise fiorentina si avvia definitivamente la costituzione della Croce Rossa anche a Monza, sotto la presidenza dello stesso dottor Luigi Ripa, coadiuvato dal dottor Eugenio Quintavalle, quale segretario”²³.

In quegli anni Monza è uno degli otto Sottocomitati locali (gli altri sono quelli di Abbiategrasso, Codogno, Crema, Gallarate, Lecco e Lodi) che insieme a cinque Sottocomitati di Sezione (Bergamo, Brescia, Como, Cremona e Sondrio) confluiscono nel Sottocomitato Regionale di Milano. In quello stesso periodo in Brianza l’attività sanitaria per il soccorso ai feriti non conosce sosta. Lo stesso Luigi Ripa è impegnato su due fronti. Come responsabile del Comitato di Monza nel 1866 si attiva, insieme al Comitato milanese, per organizzare squadre di soccorso volontarie da inviare su campi di battaglia della guerra dichiarata il 20 giugno di quello stesso anno contro

²² Ivi, pp. 30-31.

²³ Savoca D., *op. cit.*

l'Impero austro-ungarico (la Terza guerra d'Indipendenza, conclusasi con la conquista del Veneto). Come condotto deve arginare l'epidemia di colera scoppiata a Seregno nel luglio 1867 (com'era del resto già accaduto in Brianza nel 1836 e nel 1855) gravata da una mortalità superiore al 50 per cento²⁴.

In questa circostanza “numerosi furono i colerosi e i morti, assistiti dalle Suore della Carità di San Vincenzo, giunte da Torino il 28 luglio [sicché] l'abnegazione e la competenza con le quali affrontarono l'epidemia fece sì che ‘il borgo non le lasciò più partire affidando loro la cura dell'Ospitale Trabattoni’, opera quest'ultima che impegnò il consiglio comunale per oltre un decennio. Fin dal 1863, infatti, Francesco Trabattoni, pochi giorni prima della sua morte, avvenuta a Cuggiono il 16 settembre di quell'anno, aveva disposto con testamento che ‘tutta la sua sostanza mobile ed immobile servisse ad erigere un ospedale’ per la nativa Seregno e per i poveri delle borgate”²⁵.

L'idea di costruire un ospedale nel borgo brianzolo emerge come risposta indilazionabile a due esigenze. Da un lato la necessità di evitare il fatto che “i seregnesi ammalati dovevano essere sempre trasportati a Milano con il carretto, col pericolo il più delle volte di morire per la strada di freddo e di stenti [...] all'Ospedale Maggiore che, come punto di riferimento sanitario di molti paesi della provincia, doveva affrontare a volte momenti di ingestibile affollamento”²⁶. Dall'altro come possibile realizzazione proprio a Seregno di un nosocomio funzionante in parte anche come ospedale militare in grado di assistere i soldati feriti, dando attuazione concreta a quel progetto sostenuto nel 1864 da Luigi Ripa nel suo slancio operativo per portare anche in Brianza l'ideale umanitario della Croce Rossa.

Le vicende per la sua edificazione sono complicate da una serie di problemi burocratici ed edili. I lavori, iniziati nel 1870 si protraggono per un quinquennio e solo il 22 agosto 1875 il Patriarca Paolo Angelo Ballerini (1814-1897) inaugura l'edificio²⁷.

Con la presenza dell'Ospedale Seregno diventa un centro importante e nel 1866 l'allora attivo sindaco della cittadina brianzola, l'ex-garibaldino Cipriano Colli, decide di aprire un Comitato della Croce Rossa Italiana, assumendone la presidenza.

²⁴ Sironi V.A., Riva M. A. (2011), *Medici in Brianza. Storia ed evoluzione di una professione*, Cattaneo, Lecco-Oggiono, p. 48.

²⁵ G. M. Longoni (1994), “Seregno dall'Unità d'Italia al secondo Dopoguerra: l'evoluzione di un caratteristico comune della Brianza”, in G. Picasso, M. Tagliabue (a cura di), *Seregno una comunità di Brianza nella storia*, Comune di Seregno, Seregno, p. 187.

²⁶ Si veda in proposito: P. Arienti, *Le istituzioni della salute: ospedale, clinica e case di riposo*, in V.A. Sironi, P. Arienti (2011), *Seregno, la città e la cura. Medicina e sanità dall'Unità d'Itali a oggi*, Circolo culturale Seregno de la memoria, Seregno, pp. 167-258.

²⁷ Ivi, p. 180.

Sono passati due anni dalla scomparsa di Luigi Ripa: il suo sforzo per insegnare l'*umanità medica* e il suo impegno per realizzare la *solidarietà sanitaria* trovano finalmente attuazione concreta anche nella città in cui ha operato per lunghi decenni.

Gli ultimi decenni dell'Ottocento e i primi anni del Novecento sono un intervallo temporale in cui in Brianza – come in altre parti della penisola – si assiste al proliferare di piccole e medie strutture ospedaliere. Ogni città, ogni comune, ogni borgo anela ad avere un proprio ospedale. Grazie a una crescente ed efficiente tecnologia medica, l'ospedale non è più percepito come "anticamera della morte" ma possibile "luogo di guarigione", perciò la richiesta di ricoveri in queste strutture tende ad aumentare rapidamente. A questo contribuisce anche la disponibilità finanziaria dei nobili residenti, le donazioni e i lasciti del clero e degli abbienti, la generosità dei possidenti locali che fanno quasi a gara nel voler erigere un nosocomio che dia concretezza al loro atto di benevolenza e tramandi ai concittadini e ai posteri il loro nome. Tutto ciò porta a quel prolifico connubio tra filantropia e sanità che caratterizzerà le contrade dell'alto milanese dopo l'unità d'Italia.

Hanno così origine, per citare solo i principali, gli ospedali di Albavilla (fondato da Paolo Antonio Roscio con testamento del 1855 ed eretto a ente morale nel 1879), di Albese con Cassano (originato dal testamento del 1921 della nobildonna Eugenia Parravicini ed eretto a ente morale nel 1930), di Asso (sorto in seguito al testamento del 1886 del parroco don Damiano Ratti e divenuto operativo nel 1893), di Besana Brianza (costituito per lascito del nobile Luigi Viarana con testamento del 1902 e aperto nel 1914), di Bosisio Parini (fondato da Beniamino Appiani con testamento del 1848), di Cantù (fondato ufficialmente nel 1863 grazie a una serie di lasciti precedenti), di Canzo (sorto grazie a un lascito del parroco don Luigi Sala e operativo dal 1840), di Carate Brianza (inaugurato nel 1910 e costruito in seguiti a vari lasciti), di Desio (voluto dalla Congregazione di carità del comune e aperto nel 1820), di Erba (aperto nel 1931 per volontà dell'ordine dei Fatebenefratelli), di Giussano (fondato nel 1891 in seguito a lascito privato), di Mariano Comense (voluto da Felice Villa con testamento del 1895 e riconosciuto ente morale nel 1901), di Merate (fondato da Giulia Ristori Terzaghi con testamento del 1887 e funzionante dal 1890), di Ornago (voluto dai nobili Emanuele d'Adda, Luigi Alberico, Lena Trivulzio e Febo Borromeo d'Adda, inaugurato nel 1910 e dedicato alla cura delle ammalate tubercolotiche), e il già ricordato ospedale di Seregno²⁸. Anche nella stessa Monza l'ospedale (le cui antica fondazione risale al 1174 ad opera di San Gerardo dei Tintori)

²⁸ (1982), *Gli archivi storici degli ospedali lombardi*, Regione Lombardia – Settore Cultura e Informazione, Milano.

viene completamente ricostruito nel 1896 a seguito della cospicua donazione effettuata sei anni prima da re Umberto I (1844-1900)²⁹.

Mentre questi ospedali brianzoli rappresentano istituzioni “aspecifiche” in relazione alla cura dei militari feriti, un nosocomio “specifico” dedicato solo a questa funzione viene aperto a inizio conflitto a Monza. Il 6 agosto 1915 prende avvio ufficialmente l’attività assistenziale dell’Ospedale territoriale numero 25 della Croce Rossa. La struttura è allestita nei locali della Regia Scuola Magistrale Dante Alighieri in via XX Settembre in Borgo Milano, concessi in uso gratuito dal comune per tutta la durata del conflitto. Inaugurato formalmente qualche settimana prima, il 29 giugno, in ospedale l’organico era composto da 31 sanitari tra medici, infermieri e inservienti.

È la realizzazione dell’eredità culturale che Luigi Ripa ha lasciato negli animi dei monzesi, impegnandoli mezzo secolo prima a non lasciare cadere l’appello di Dunant. *Dall’azione* umanitaria, formalmente iniziata nel 1864, *all’istituzione* nosocomiale, concretizzatasi materialmente nel 1915. L’ospedale di campagna, immaginato decenni prima dal medico brianzolo, è diventato ora il vero presidio della Croce Rossa “per il soccorso ai feriti in tempo di guerra”, come egli aveva auspicato.

²⁹ Marelli E. (1996), *Un santo, un re, una città. Storia dell’ospedale di Monza*, Laterza, Roma-Bari.

L'organizzazione degli Ospedali Territoriali della Croce Rossa Italiana nella Grande Guerra

di *Filippo Lombardi*

1. Generalità

Nella struttura operativa dei servizi sanitari nel corso della Prima Guerra Mondiale, alle spalle del fronte si trovava la cosiddetta “zona delle tappe”, nella quale il servizio era strutturato su ospedali da campo, infermerie, ospedali civili e ospedali da guerra della Croce Rossa: gli ospedali di questa linea sanitaria acquisirono grande importanza per la loro funzione contumaciale, quali centri medici e chirurgici specializzati e anche come valvola di sfogo per le strutture più avanzate, nei casi di rapido ripiegamento¹.

Di regola vi furono accolti feriti leggeri e mediamente gravi, colpiti in prevalenza agli arti, pazienti infettivi e contagiosi e “pazienti esauriti” che si presumeva potessero essere ristabiliti piuttosto rapidamente.

La seconda linea era quella del servizio sanitario a livello territoriale, l'ultima tappa del viaggio di un soldato ferito, viaggio iniziato sul campo di battaglia, dove dopo essere stato colpito era stato raccolto dai portaferiti per essere trasportato al più vicino posto di medicazione.

Si “*sgombravano in Paese*”, ossia si trasferivano via strada ferrata nella zona territoriale, coloro per i quali era previsto un periodo di cura minimo di 30 giorni, se uomini di truppa, e di 60 giorni se ufficiali², i convalescenti di lungo periodo, i mutilati e tutti quanti i soldati che per diversi motivi non avrebbero, nella grande maggioranza, più potuto tornare al fronte.

Stante la frequenza e la gravità delle ferite chirurgiche date dal tipo di guerra in atto (le ferite da artiglieria raggiunsero dal 50 al 75% del numero totale delle lesioni), la frequenza delle complicazioni settiche di queste ferite, la tipologia delle lesioni da congelamento, le ondate di malattie infettive date

¹ Montella F. (2010), “Chirurgia e chirurghi nella Prima Guerra Mondiale”, in Montella F., Paoletta F., Ratti F. (a cura di), *Una regione ospedale – Medicina e sanità in Emilia-Romagna durante la Prima Guerra Mondiale*, Clueb, Bologna.

² Ministero della Guerra, Stato Maggiore Centrale, Ufficio Segreteria (1924), *I rifornimenti dell'Esercito mobilitato durante la guerra alla fronte italiana (1915-1918)*, Vol. II – I Servizi, Stabilimento Tipografico per l'Amministrazione dello Stato, Roma.

dall'agglomeramento di grandi masse di uomini (colera, tifo, malaria) è comprensibile come nella zona territoriale nel corso del conflitto si sia concentrato il grosso dei feriti e dei malati.

Si trattava di un bisogno di cui si era comunque consapevoli, in quanto la pubblicazione "*Cenni sulla requisizione dei locali occorrenti alla ospedalizzazione dei militari in tempo di guerra*"³, datata 1915, indica che la capacità complessiva degli ospedali in zona territoriale avrebbe dovuto aggirarsi all'incirca su un numero di letti uguale a un decimo delle truppe combattenti.

Una massa enorme di posti letto per i quali trovare una sistemazione, e questo rende ragione del perché la organizzazione sanitaria territoriale fu estremamente articolata e basata su strutture ospedaliere fortemente diversificate.

La linea sanitaria territoriale fu inizialmente pensata e composta dagli ospedali militari del tempo di pace che avrebbero dovuto essere portati al massimo rendimento, da sezioni aggiunte a questi medesimi ospedali militari, dalla trasformazione dei depositi di convalescenza che vennero sgombrati all'atto della mobilitazione.

A questi vennero aggiunti diversi ospedali civili totalmente o parzialmente adattati e trasformati ad uso militare e, contemporaneamente, si presero in considerazione gli ospedali di nuovo impianto allestiti, oltre che dalla Sanità Militare, da enti privati e associazioni di soccorso.

Va da sé che l'enorme massa di uomini mobilitati, le dimensioni del conflitto e il conseguente numero di feriti e malati determinarono da subito una ipertrofica espansione di questi nuovi ospedali.

La continua ricerca di nuovi spazi da adibire a funzioni sanitarie diede vita ad una sorta di emergenza per reperire sedi adatte: vennero trasformate scuole, teatri, ville padronali, seminari, educandati, collegi, caserme, musei, industrie, alberghi e conventi, scegliendo preferibilmente strutture che fossero poste lungo gli assi ferroviari più importanti o localizzate nelle vicinanze delle grandi vie di comunicazione.

Il grande numero di queste strutture, la loro estrema flessibilità, il fatto che venissero a volte chiuse per un certo periodo e successivamente riaperte, o che fossero spostate di sede, il fatto inoltre che alcune ebbero vita brevissima, rende molto difficile, quasi impossibile, sul piano complessivo e nazionale, avere una ricostruzione certa e pienamente attendibile di quello che fu il numero degli ospedali del servizio sanitario territoriale.

³Marcovigi G. (2015), *Cenni sulla requisizione dei locali occorrenti alla ospedalizzazione dei militari in tempo di guerra*, Utet, Torino.

Un dato certo e ufficiale è che alla fine del 1916 il Servizio di Sanità Militare aveva realizzato nel paese 948 ospedali di riserva e 21 convalescenziari⁴. Nel 1918 gli stabilimenti sanitari militari erano ben 1.412⁵.

A queste strutture si aggiunsero gli Ospedali Territoriali (O.T.) della Croce Rossa Italiana.

2. Un breve resoconto storico sugli Ospedali Territoriali della Croce Rossa Italiana

Già fra la fine del 1914 e l'inizio del 1915, quando il dibattito politico sull'interventismo o il neutralismo era più acceso e per l'Italia si stava avvicinando la possibilità di partecipare alla guerra, il Comitato Centrale della Croce Rossa Italiana iniziò a predisporre i suoi servizi sanitari sia per l'invio di unità in zona di guerra, sia per la preparazione della zona territoriale.

È quella che viene spesso indicata come la “mobilitazione silenziosa”, avvenuta senza grande riflesso mediatico nei mesi precedenti la dichiarazione di guerra.

Mentre per le unità mobili (ospedali di guerra, ambulanze di montagna, posti di soccorso ferroviari) il problema si presentava di facile soluzione, in quanto la loro composizione era già definita ed il loro funzionamento era già regolato da norme precise, molto più ardua e difficile fu la organizzazione degli Ospedali Territoriali, che non avevano praticamente mai ricevuto un ordinamento e una regolarizzazione ufficiale.

Vale quindi la pena ripercorrere alcuni passi di questa vicenda storica che inizia nella seconda metà dell'Ottocento, più precisamente nel 1880, quando la Croce Rossa ricevette un gran segno di fiducia da parte del Ministro della Guerra che invitò l'Associazione, per la prima volta, a partecipare alle grandi manovre svolte dal I Corpo d'Armata nella zona dell'alto novarese.

In quella straordinaria occasione si verificò la prima collaborazione sul campo fra le unità della Croce Rossa (che presentarono una baracca-ospedale che riscosse grande interesse da parte dei militari) e l'Esercito, ma quel che interessa è contenuto nella relazione che il segretario della C.R.I. Vincenzo Maggiorani, che aveva seguito l'esercitazione in qualità di osservatore, presentò successivamente al Comitato Centrale.

Nella “Relazione Maggiorani” sono presenti concetti ed idee che saranno poi realizzati a distanza di anni, man mano che la Croce Rossa sarebbe stata chiamata a compiti sempre più impegnativi.

⁴ Ministero della Guerra (1931), *L'Esercito Italiano nella Grande Guerra*, volume III - Le operazioni del 1916, Tomo 1°, Istituto Poligrafico dello Stato, Roma.

⁵ Ferrajoli F. (1968), *Il Servizio Sanitario Militare nella guerra 1915-1918*, «Giornale di Medicina Militare», anno 118, fascic. 6, novembre-dicembre.