

Croce Rossa Italiana e welfare dal 1914 al 1927

Esperienze di interventismo umanitario

a cura di

Nico Bortoletto e Giovanni Silvano

premessa di

Marco Mondini

vai alla scheda del libro su www.edizioniets.com



Edizioni ETS



www.edizioniets.com

*Volume pubblicato con il contributo del Dipartimento di Scienze Storiche,
Geografiche e dell'Antichità dell'Università di Padova e
della Facoltà di Scienze della Comunicazione dell'Università di Teramo*



*Volume pubblicato con il patrocinio del Comitato d'Ateneo per il Centenario
della Grande Guerra dell'Università di Padova*

Università di Padova



**Comitato d'Ateneo per il
centenario della Grande Guerra**

© Copyright 2018

Edizioni ETS

Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa

info@edizioniets.com

www.edizioniets.com

Distribuzione

Messaggerie Libri SPA - Sede legale: via G. Verdi 8 - 20090 Assago (MI)

Promozione

PDE PROMOZIONE SRL - via Zago 2/2 - 40128 Bologna

ISBN 978-884675154-6

Premessa

Marco Mondini *

«Senza cure, la penuria di uomini sarebbe stata ancora più grave, e il consenso ancora più difficile da conservare», ha scritto Leo van Bergen introducendo il capitolo dedicato alla medicina militare nella recente *Cambridge History of the First World War*¹.

Manifesto di una nuova generazione di studiosi e insieme consacrazione di un nuovo paradigma della storiografia, coniato dagli storici culturalisti radunati all'Historial de la Grande Guerre di Péronne, la *Cambridge History* ha, tra i suoi molti meriti, quello di restituire rapidamente il quadro del dibattito internazionale sul primo conflitto mondiale. Nella nuova storia di guerra che la scuola di Péronne egemonizza per molti e buoni motivi, lo studio della sofferenza e delle vie per lenirla, dalle cure mediche agli interventi del welfare pubblico e privato, rappresenta un capitolo centrale nella ricostruzione del primo conflitto mondiale. Fin da quando, nell'estate 1914, tutti i contendenti si accorsero che il campo di battaglia moderno fagocitava più vite e più risorse umane di quanto la dottrina militare primo novecentesca avesse previsto, l'imperativo per le nazioni impegnate nel conflitto fu *durchhalten*, «tenere duro», alimentando gli eserciti con nuovi uomini, nuove armi e nuove munizioni, e sostenendo l'opinione pubblica, traumatizzata da una guerra che avrebbe dovuto essere breve e pareva non dovesse più terminare, con una serie di interventi volti a consolidare la volontà di continuare a combattere². Comprendere come corpi e anime siano stati recuperati, e resi di nuovo abbastanza forti per sostenere ancora la brutalità inaudita del campo di battaglia moderno è così un passo fondamentale per rispondere alla questione centrale di tutta la storia della Grande Guerra, ma non, così sembra, per il caso italiano. Marginalizzati nella maggior parte degli assi di ricerca che percorrono quest'opera fondamentale, gli italiani spiccano decisamente per la loro assenza soprattutto nelle pagine dedicate alla sofferenza di guerra. Né va meglio nell'altra importante rassegna degli studi internazionali sul primo conflitto mondiale, il grande progetto *1914-1918 online. International Encyclopedia of the First World War*, che racchiude oggi, ed è destinato a raccogliere anche in futuro, il flusso più aggiornato di conoscenze sulla Grande Guerra. Nella, per altri versi estremamente analitica, voce dedicata al ruolo della Croce Rossa Internazionale in guerra, l'Italia non è nemmeno menzionata nella bibliografia di riferimento, e sì che uno dei due autori, Daniel Palmieri, siede nel comitato internazionale della Croce Rossa a Ginevra³.

* Università di Padova & Istituto Storico Italo Germanico-FBK di Trento.

¹ L. Van Bergen, *Military Medicine*, in J. Winter, a cura di, *The Cambridge History of the First World War*, III, *Civil Society*, CUP, Cambridge 2014, pp. 287-309.

² A. Bauerkämper – E. Julien, a cura di, *Durchhalten! Krieg und Gesellschaft im Vergleich 1914-1918*, Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen 2010.

³ I. Herrmann – D. Palmieri, *International Committee of the Red Cross, in 1914-1918 online. International Encyclopedia of the First World War*, <http://dx.doi.org/10.15463/ie1418.10687> (20/01/2018).

I motivi del sostanziale silenzio sul caso italiano sono molti. Per anni, la storiografia nazionale, salvo alcuni dei suoi esponenti più aperti, come Antonio Gibelli, ha sofferto di un certo provincialismo, e gli specialisti più acclamati sul 1914-18, hanno faticato notevolmente a imporsi all'attenzione degli studiosi non italiani, complice non da ultimo la loro riluttanza a misurarsi sul terreno delle proposte, e dei linguaggi, del dibattito internazionale più originale, soprattutto quello di lingua inglese⁴. Il sostanziale disinteresse per un confronto serrato con le categorie, le metodologie, e anche le incomprensioni, degli altri storici di guerra europei e statunitensi ha comportato un risultato paradossale: in pieno Centenario, mentre in Germania, Francia e Gran Bretagna si assiste a una rivoluzione generazionale storiografica, l'Italia fatica a uscire dalla sua subita marginalità e a proporre convincenti contributi che illuminino il caso, del tutto particolare, e di fatto spesso ignorato, della guerra italiana⁵. Certo, ci sono alcune eccezioni: il presente volume è una di queste.

Benché non sia solo un'opera sulla Grande Guerra, e il suo sguardo e i suoi stimoli siano ben lontani dall'essere confinati al 1914-1918, non c'è dubbio che questa storia della Croce Rossa rappresenti un contributo notevole nel rinnovamento di prospettive e tematiche della storia di guerra. Guerra moderna, naturalmente, intesa come oggetto totale, la cui analisi deve contemplare uno spettro di interessi e competenze vastissimo: dalla mobilitazione dello stato per l'assistenza alla necessità di sviluppare nuovi apparati pubblici per il controllo e il disciplinamento, dalla genesi di nuove forme di welfare, non da ultimo, in collaborazione tra settore e pubblico e privato, al varo di campagne di vaccinazione e di cure di massa la cui sistematicità era sconosciuta allo stato liberale, afflitto da altre priorità. Come scriveva Giorgio Mortara nel 1925, la Grande Guerra è una storia di eserciti e di morti, ma anche di feriti, profughi, fame, malati e malattie⁶. Chiunque si interessi alle sfide poste dal 1914-18 in Italia, ma anche alle sue eredità di lungo periodo, può essere grato ai curatori e agli autori di questo volume, che offre molte risposte a problemi evasi fin troppo a lungo.

⁴ M. Mondini, *L'historiographie italienne face à la Grande Guerre : saisons et ruptures*, in «Histoire@Politique», 2014, 22, www.histoire-politique.fr (20/01/2018) e N. Labanca, *Discutendo di guerra*, in «Italia Contemporanea», 2016, 280, pp. 209-215.

⁵ M. Mondini, *Lo sguardo bloccato. Il difficile rinnovamento della storiografia italiana sulla Grande Guerra*, in G. Corni – M. Bellabarba, a cura di, *Il Trentino e i Trentini nella Grande Guerra. Nuove prospettive di ricerca*, Il Mulino, Bologna 2017, pp. 175-201.

⁶ G. Mortara, *La salute pubblica in Italia. Durante e dopo la guerra*, Laterza – Yale University Press, Bari – New Haven, 1925, pp. 2-4.

Croce Rossa Italiana e welfare dal 1914 al 1927

Ringraziamo Costantino Cipolla, Paolo Vanni e il personale dell'Archivio Storico della Croce Rossa Italiana per avere reso possibile il nostro studio.

1. La Croce Rossa Italiana dagli esordi alla Grande Guerra e oltre. Note introduttive

Giovanni Silvano

Alcuni tra gli argomenti dei saggi qui raccolti erano stati autorevolmente trattati nel precedente volume *Storia della Croce Rossa Italiana dalla nascita al 1914*¹. Cambiano il tempo della storia e, con esso, la storia stessa. Ma sarebbe un errore non tenere conto dei risultati già acquisiti con la pubblicazione del 2013. Questi consentono oggi una comprensione più approfondita delle vicende di Croce Rossa nel difficoltoso torno di tempo che va dalla Grande Guerra agli anni Venti del secolo, così importanti per il consolidamento del Regime. I casi di questo intimo collegamento sono molteplici; tra i tanti, il passaggio da una organizzazione pronta a intervenire soprattutto durante i conflitti armati a una pure capace di azioni genericamente umanitarie, costituì sempre un argomento di riflessione e di confronto. Il terremoto di Casamicciola del 1883 e quello di Avezzano del 1915 interrogarono entrambi Croce Rossa che, lungi dal tirarsi indietro nel prestare soccorso alle popolazioni colpite, maturò al suo interno una feconda riflessione che la condusse ad affermarsi anche come Associazione pronta a interventi umanitari in tempo di pace². Lo stretto rapporto tematico tra il volume di qualche anno fa e l'odierno si evidenzia anche non appena ci si avvicini all'azione di contrasto di malattie epidemiche che colpirono la Penisola in tante occasioni. Sembra che proprio in questo ambito Croce Rossa sia riuscita a dare il meglio di sé, offrendo un insostituibile sostegno all'intervento pubblico, senza però sostituirsi a esso³.

Non è possibile ricordare ogni saggio del 2013, ma come non accennare almeno al fatto che molte pagine della *Introduzione generale* di Cipolla sembrano quasi un'anticipazione di quanto in questo volume si racconta e si analizza; in particolare, come non essere d'accordo con l'ammissione che «la Croce Rossa fu quasi naturalmente portata, per l'estendersi del primo welfare e per l'imporsi dell'igiene pubblica, a entrare nell'assistenza sociale e sanitaria in tempo di pace»⁴. Quasi ogni contributo che compone questa raccolta è un approfondimento o, più finemente, una chiosa a quest'affermazione di Cipolla. Preme sottolineare una certa continuità della storia di Croce Rossa che, pur nelle inevitabili fratture, crisi e talvolta anche ripensamenti, continuò a fare riferimento all'intuizione originaria di Henry Dunant di un'umanità capace di avere cura di sé oltre ogni barriera, materiale e immateriale. La Croce Rossa Italiana che attraversò la Grande Guerra non fu più la stessa;

¹ A cura di C. Cipolla e P. Vanni, FrancoAngeli, Milano 2013.

² Si può partire dal saggio di F. Bertini, *La Croce Rossa tra le istituzioni e la società*, in C. Cipolla, P. Vanni, a cura di, *Storia della Croce Rossa Italiana dalla nascita al 1914*. I, Saggi, FrancoAngeli, Milano 2013, pp. 445-517.

³ Molte pagine di questo volume vanno lette tenendo presente anche quanto Croce Rossa aveva operato precedentemente in campo sociale e sanitario, come risulta chiaro in G. Ceci e R. Ottaviani, *Azione sociale della CRI in Italia*, in C. Cipolla, P. Vanni, a cura di, *Storia della Croce Rossa*, pp. 573-619.

⁴ C. Cipolla, *Introduzione generale*, in Id., P. Vanni, a cura di, *Storia della Croce Rossa*, p. 98. Non andrebbero nemmeno soggiaciti i contributi di A. Fabbri, A. Ardisson e di N. Bortoletto e anche di altri che hanno esplorato temi destinati a ricorrere anche nella storia dell'Associazione prima e dopo la Grande Guerra.

era cresciuta non solo nel consenso popolare e nel numero dei propri aderenti, uomini e donne, ma particolarmente nella consapevolezza di sé, nella convinzione di essere divenuta, in un mondo globalizzato, una forza senza uguali al servizio dell'umanità bisognosa. Tale convincimento si maturò nella riflessione e soprattutto nell'azione umanitaria che si era molto intensificata durante il conflitto e negli anni immediatamente seguenti.

Questo spiega l'uso di alcune parole nel titolo. Non può esservi dubbio alcuno sul fatto che l'oggetto principale dei saggi che compongono questo volume sia la Croce Rossa Italiana. L'Associazione vi è ritratta nell'arco di tempo che precede l'entrata dell'Italia nella Grande Guerra fino al 1927, quando ormai, consolidatosi il Regime, anche Croce Rossa, pur con qualche forma di indipendenza, fu uno strumento, non l'unico, ma certo non il meno rilevante, della politica sociale e della propaganda fasciste. Speciale attenzione nei saggi è stata rivolta a Croce Rossa che guarda sì dentro se stessa, ma che è sempre in dialogo e confronto non solo con le situazioni del momento, ma con tutte le altre forze, pubbliche o private, nazionali o straniere che affollavano le scene pubbliche della guerra e della pace. La prospettiva generale di questi studi ha posto in evidenza il profilo di Croce Rossa come agenzia di welfare inteso, ancora con una certa indeterminatezza, come benessere pubblico e non come welfare state, che fu ed è altra cosa. Solo con il progredire dell'interesse generale per le politiche sociali e il successivo affermarsi di un sistema di servizi organizzato e sostenuto dallo Stato, si deve a ragione parlare di welfare state.

In origine, alla base di questo atteggiamento collettivo, vivo soprattutto nei centri urbani, e non sconosciuto anche in ambito rurale, avevano operato le forme più varie di un associazionismo spontaneo, non ingenuo, spesso, anche se non esclusivamente, legato all'esperienza religiosa ed ecclesiale popolari. Carità e filantropia avevano accompagnato la vita di molti bisognosi per secoli, fino a quando, al sorgere dell'età contemporanea, l'iniziativa passò gradualmente in mani pubbliche. Questo processo aveva preso le mosse nella Prussia bismarckiana e si era diffuso in Europa piuttosto rapidamente. Anche in Italia, soprattutto grazie alla politica di Francesco Crispi, schemi di protezione sociale tipici del welfare state conquistarono un proprio ambito d'intervento, erodendo spazio d'azione a migliaia di Opere pie che nei secoli passati avevano assicurato servizi di ogni natura, da quella assistenziale a una di cura o di semplice protezione sociale, soprattutto a favore dei poveri dell'intera Penisola⁵. Questo passaggio fu una transizione a tratti molto conflittuale: Stato e Chiesa si confrontarono aspramente, da una parte, c'era chi intendeva non perdere spazi di influenza che l'esercizio della carità e, in tempi più recenti, dell'istruzione avevano assicurato e, dall'altra, avanzava una forza pubblica impersonale in grado di assicurare a molti, se non ancora a tutti, protezione anche maggiore di quella che la Chiesa era riuscita a offrire.

Il welfare state è stato, e ancora oggi è, pur in condizioni sociali ed economiche nuove, un potente strumento di distribuzione di risorse all'interno di società che hanno registrato, da una parte, un crescente divario tra i pochi che detengono la maggior parte della ricchezza e i più che si devono accontentare di dividerne una piccola parte e, dall'altra, un più recente costituirsi di una grande massa media che è, a un tempo, fruitrice e

⁵ Gli effetti sul welfare europeo della guerra in P. Pironti, *Post-war Welfare Policies* (Version 1.1), in *1914-1918-online. International Encyclopedia of the First World War*, ed. by Ute Daniel, Peter Gatrell, Oliver Janz, Heather Jones, Jennifer Keene, Alan Kramer, and Bill Nasson, issued by Freie Universität Berlin, Berlin 2017-03-21. DOI: 10.15463/ie1418.10358/1.1. Un tipico esempio di intervento del welfare state sono le pensioni, ancora P. Pironti, *L'evoluzione delle pensioni di guerra italiane dalle origini fino all'avvento del Fascismo*, in N. Labanca, a cura di, *Guerra e disabilità. Mutilati e invalidi italiani e primo conflitto mondiale*, Ed. Unicopli, Milano 2016, pp. 211-232.

finanziatrice di servizi⁶. Il welfare state, forse la conquista maggiore del XX secolo, con i suoi interventi di natura assistenziale contro i rischi legati alla povertà e all'esclusione e di difesa da quelli collegati alla vecchiaia, alla salute, al lavoro e a ogni altra condizione di bisogno, si articola in una rete di servizi pubblici garantiti da una contribuzione fiscale e/o da premi assicurativi. Vi sono modelli di welfare più o meno inclusivi, più marcatamente solidaristici o maggiormente orientati a proteggere specifici, anche se molto grandi, gruppi di lavoratori. Anche se le esperienze di welfare state sono e sono state diverse, tutte continuano a orientarsi verso traguardi di sicurezza sociale sempre più elevati. Il grande nemico da battere era stata la povertà. La condizione di indigenza, come era accaduto per la fame, aveva accompagnato per millenni la vita di interi gruppi sociali che si scontrarono sia con una penuria di mezzi e risorse di natura strutturale, sia con ordinamenti sociali che certo non favorivano l'affrancamento dal bisogno. In Europa si credette di avere fatto il possibile per alleviare almeno in parte tanta e tale sofferenza soprattutto dall'età medievale e una pluralità di forme associative e di organizzazioni sociali cercarono di operare per andare oltre il continuo stato di emergenza⁷.

La storia di questa umanità che cerca con determinazione di riparare ai danni talvolta da essa stessa causati costituisce un tratto caratteristico comune alle società, se così si può dire, monoteistiche che da millenni stanno più o meno vicino al Mediterraneo⁸. Tutto ciò non costituisce forse nemmeno la preistoria del welfare state, che ha scritto una vicenda radicalmente diversa. Sullo sfondo la povertà perde gradualmente il suo carattere minaccioso e il rischio, l'incertezza e forse anche la stessa inquietudine, ne prendono il posto. Il welfare state è un meraviglioso congegno di azioni che intendono ridurre al minimo, se non proprio ad annientare, il rischio insito nella vita di ogni uomo: rischi legati al lavoro, alla salute e alla vecchiaia principalmente. Questi possono portare alla povertà quando il dispositivo funziona male. L'indigenza, pur presa di mira dal welfare state, non ne costituisce la ragion d'essere che è legata, da una parte, all'età dei diritti proclamati dalla Rivoluzione francese e, dall'altra, al progredire dell'economia di mercato. Lo stato del benessere contemporaneo è appunto il frutto di un sofisticato equilibrio tra risorse disponibili e bisogni emergenti che, attraverso azioni impersonali e standardizzate, cerca di esorcizzare le paure dell'uomo moderno. Questa poderosa costruzione non ha certo cancellato le esperienze di assistenza e di cura del passato; nei contesti sociali e istituzionali più avanzati le due storie continuano a esistere una accanto all'altra spesso non in una chimerica aura di pacifica vicinanza, ma in uno scambio di esperienze e di idee qualche volta in conflitto tra loro. La Croce Rossa ha una storia di grande autonomia da ogni forma di potere pubblico, nazionale o internazionale che sia; essa rimane un'Associazione privata, estranea, anche se non indifferente, alla costruzione del welfare state. Fu una formidabile agenzia di welfare o di benessere; una società di persone che bene interpretò la sensibilità morale e civile dell'Italia, capace di intervenire in quasi ogni situazione di bisogno in un rapporto di sussidiarietà con lo Stato e le sue articolazioni. Croce Rossa creò welfare nel senso che

⁶ Sul punto M. Ferrera, *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna 2006, pp. 30-35.

⁷ Per l'origine medievale di queste azioni G. Albin, *Poveri e povertà nel Medioevo*, Carocci, Roma 2016. I poveri furono sempre presenti. Questa ricerca riconosce che la condizione di povertà era valorizzata dalla dottrina cristiana che, riconoscendo nei poveri l'immagine di Cristo, spingeva ad aiutarli. Questo può spiegare perché in questa società si formarono reti di protezione, nelle quali trovavano spazio iniziative individuali, istituzionali, ecclesiastiche e civili.

⁸ «Il cristianesimo, ma anche l'ebraismo o, se si vuole, l'intera tradizione monoteistica, è un umanesimo che si realizza esaltando l'uomo e la sua dignità, a partire da coloro che sono messi ai margini» V. Paglia, *Storia della povertà. La rivoluzione della carità dalle radici del cristianesimo alla Chiesa di papa Francesco*, Rizzoli, Milano 2014, p. 25.

essa cooperò alla rimozione di tutte quelle cause o condizioni che comportavano una più o meno marcata diminuzione del benessere individuale e pubblico, senza limitazione alcuna che avesse a che fare con la razza, la religione o la cultura. Croce Rossa, interprete dei più alti valori morali, civili e religiosi, di origine europea, arricchiti pure da esperienze extraeuropee, andò oltre ogni steccato o immateriale forma di confine e in questo procedere si radicò e crebbe la sua forza: nell'andare sempre oltre. Era imperativo portare sollievo, aiuto, conforto e cure mediche ai militari come ai civili, soprattutto in quelle tragiche circostanze che la popolazione italiana sperimentò durante e dopo il conflitto, condizioni sfavorevoli, imputabili alla guerra non meno che a eventi avversi come epidemie o terremoti. Colpisce la grande capacità dell'Associazione nel rispondere prontamente a bisogni tra loro assai dissimili nei luoghi più diversi, come quando Croce Rossa non esitò ad andare fino in Russia in occasione della grande carestia. Stupisce in particolar modo la fermezza che sempre ha caratterizzato l'azione di Croce Rossa. Basterebbe pensare all'impegno nelle lotte anti-tubercolare e antimalarica condotte per decenni, conseguendo risultati importanti e spesso operando di concerto con altre agenzie pubbliche. Ma non meno significativa fu la presenza della Croce Rossa in territori terremotati e in occasione della più temibile epidemia di influenza che il mondo intero ricordi. Val la pena sottolineare ancora che il welfare del quale si parla diffusamente in questo volume è il risultato dell'azione combinata dell'organizzazione di Croce Rossa. Esso era strettamente legato alla natura e alla ragione d'essere dell'Associazione, che aveva orientato la propria azione in favore e in soccorso, originariamente, dei feriti di guerra e poi anche della popolazione civile che si fosse trovata per qualsiasi motivo in condizioni di bisogno.

In tal senso il volume è anche un contributo importante alla storia più generale dell'umanitarismo otto-novecentesco. Anche se non se ne approfondisce il profilo filosofico, si fa tuttavia riferimento alla circostanza che proprio all'origine della Croce Rossa sta la consapevolezza del suo fondatore, Henry Dunant, di essere la voce di un più maturo umanesimo laico e religioso insieme⁹. In queste ricerche, talvolta sotto traccia, talaltra più esplicitamente, forte è il richiamo alla missione ideale dell'Associazione che, da una parte, approfondì pure il profilo teoretico delle ragioni del proprio agire e, dall'altra, operò, testando e amplificando le motivazioni del proprio essere. L'analisi dell'azione di Croce Rossa si è dimostrata la strada maestra per addentrarsi nella profondità di questa storia. Croce Rossa Italiana condivise il proprio patrimonio di idee e di capacità operativa con altre organizzazioni di Croce Rossa con le quali spesso si era trovata ad agire in stretta sinergia; strettissimi furono i legami con la Croce Rossa Americana, che si può dire abbia anche condizionato orientamenti e azioni delle Croci Rosse attive in Italia. Anche se non ancora compiutamente acclarato, sembra tuttavia evidente il ruolo guida di Croce Rossa Americana in particolare in Italia e in Europa. Anche questo non è trascurato in questa ricerca.

E poi, non solo sulla base di una reazione all'esperienza bellica, Croce Rossa in fretta si fece promotrice di pace. Non era mai stata un'organizzazione favorevole al conflitto per il conflitto, ma nel tempo essa sviluppò una propria particolare vocazione alla pace. Saranno pur state le condizioni del momento, quelle del primissimo dopoguerra, a dare forza a questa specie di conversione, o meglio, di approfondimento del proprio intimo anelito

⁹ J.H. Dunant, *Un Souvenir de Solferino*, edizione italiana, a cura di C. Cipolla e P. Vanni, FrancoAngeli, Milano 2009. Sulla medesima figura sono da tenere presenti le osservazioni di S. Salvatici, *Nel nome degli altri. Storia dell'umanitarismo internazionale*, Il Mulino, Bologna 2015, in particolare pp. 88-92.

alla pace, fatto sta che Croce Rossa tematizzò a fondo questo punto e orientò la propria azione a tale principio, come molti documenti testimoniano. Tra i tanti spicca un opuscolo d'occasione di Emilio Alfieri del 1922¹⁰. Medico di chiara fama, aveva intensificato i contatti con il mondo di Croce Rossa quando cercò di avvicinare l'organizzazione ai problemi legati ai consultori familiari, approfondendo così un rapporto che già nel 1922 sembrava stabile. Alfieri fu un testimone importante e assai autorevole del mutamento avvenuto in Croce Rossa dopo il conflitto, affermando che «la conquista a cui si agogna è appunto la realizzazione concreta della predicazione di fratellanza e di amore, fatta da Cristo sulla terra. È l'internazionale del bene fecondata dal sangue di tanti fratelli caduti nella Grande Guerra»¹¹. Come si è detto, c'era un umanesimo laico che non evitava il contatto con l'universo religioso. Alfieri non si stancò di sottolineare la specificità della natura e dell'azione di Croce Rossa che erano altra cosa dalla Sanità Militare, parte integrante di un esercito combattente. Era interessato a far risaltare l'azione volontaria di tanti, soprattutto giovani, che avevano servito negli ospedali di Croce Rossa, sviluppando un alto sentimento di solidarietà umana¹².

Per caratterizzare sempre più a fondo l'azione di Croce Rossa, Alfieri insistette sul valore dell'assistenza portata negli ospedali militari tanto da sollevare la stessa Sanità Militare da compiti che difficilmente avrebbe potuto portare a termine. E proprio in questo difficile contesto, l'Associazione passò dalla cura dei feriti a quella dei soldati ammalati, specialmente di quelli colpiti da tubercolosi e malaria: 23.164 tubercolotici, 11.593 prigionieri tubercolotici che Croce Rossa poté assistere anche dopo la guerra¹³. E continua domandandosi «è dunque vero che essa ha esaurito la sua missione? E dunque giusto che essa sia soppressa come istituzione ormai sorpassata e inutile? O non dobbiamo piuttosto conservarla nelle sue società nazionali e nel suo Comitato internazionale, come radioso faro, diffondente i suoi raggi di carità e di fratellanza sui popoli di tutta la terra»¹⁴.

In Italia il riconoscimento del suo nuovo carattere di Istituzione di Assistenza Sociale fu sancito il 14 dicembre 1919 con il R.D.L. n. 2469 in forza del quale Croce Rossa era

¹⁰ E. Alfieri, *Nuovi compiti della Croce Rossa nel campo della previdenza e dell'assistenza sociale: discorso pronunciato dal prof. Emilio Alfieri nella cerimonia per la consegna dei diplomi e delle medaglie di benemerita alle Dame e agli Ufficiali dei Sotto comitati*, Tip. Fratelli Fusi, Pavia 1922. Alfieri era un ginecologo, allievo di Luigi Mangiagalli, al quale subentrò nel 1927 nella direzione dell'istituto creato nel 1906. Sostenne molto l'Opera Nazionale Maternità e Infanzia e nel 1928 gli fu affidata la sezione ginecologica dell'Istituto Vittorio Emanuele II per lo studio e la cura del cancro.

¹¹ E. Alfieri, *Nuovi compiti della Croce Rossa*, p. 27. Con ogni probabilità l'autore conosceva bene il breve ma importante testo di Tullio Rossi-Doria, *La Croce Rossa Giovanile*, vol. 18 del Comitato Centrale della Croce Rossa Italiana, Roma 1920.

¹² La Croce Rossa è altra cosa dalla Sanità Militare parte integrale di un esercito combattente «la Croce Rossa è un'istituzione privata internazionale; non è alle dipendenze di nessuno Stato; accetta aiuti da tutti e dispensa soccorsi a tutti, sia belligeranti che neutri e la sua missione è una sola: Inter Arma Caritas», E. Alfieri, *Nuovi compiti della Croce Rossa*, p. 8.

¹³ Alfieri trascurò completamente la spagnola, E. Alfieri, *Nuovi compiti della Croce Rossa*, pp. 12-13.

¹⁴ E. Alfieri, *Nuovi compiti della Croce Rossa*, p. 17. Curiosamente Alfieri cercò un avallo del proprio punto di vista in una figura di assoluto rilievo del mondo scientifico, in Rudolf Virchow, patologo, professore di anatomia patologica nell'università di Würzburg e poi in quella di Berlino. Noto soprattutto per essere il padre della patologia cellulare, studiò l'infiammazione, i tumori, la tubercolosi, le leucemie, le embolie e altre patologie. Proprio lui, in un congresso internazionale a Berlino nel 1869, aveva perorato la causa per estendere il campo d'azione della Croce Rossa anche a vantaggio delle popolazioni civili; anzi aveva chiesto una vera e propria inversione della formula che regolava l'attività della Croce Rossa per cui, come riporta Alfieri, «mentre in passato essa ha eccezionalmente destinato a opere di pace la sua organizzazione fatta per la guerra, in avvenire essa dovrebbe usare la sua organizzazione di pace, divenuta normale, anche per l'assistenza in guerra, considerando questa come una delle più grandi calamità che possano colpire le nazioni», *Nuovi compiti della Croce Rossa*, p. 18.

chiamata a cooperare nello sforzo generale della Sanità pubblica per la pubblica igiene, la salute dei bambini e delle madri, l'educazione tecnica delle infermiere, la lotta contro la tubercolosi, le malattie veneree, la malaria e altre malattie infettive evitabili ed era pure coinvolta nell'impegno di «far penetrare la luce della scienza e il calore della simpatia umana in ogni angolo del mondo, appropriandosi in nome dell'umanità, nel senso più largo della parola, non solo i risultati della scienza, ma anche gli sforzi quotidiani di ogni uomo e di ogni donna di qualsiasi paese, razza o religione verso la conquista della salute»¹⁵. Si tratta di una sintesi efficace dell'umanitarismo sul quale poggiava tutta la costruzione della Croce Rossa. Inoltre Croce Rossa doveva intervenire anche nei luoghi di lavoro dove il bisogno di assistenza era assai alto. Qualcosa era cambiato: non era certo mutato il profilo giuridico dell'Associazione che rimaneva privata, ma essa era ormai considerata dallo Stato un braccio operativo sul quale fare affidamento, come se si fosse trattato di un organo dell'amministrazione. Così non era, giova ripeterlo e magari sottolineare il fatto che se tanto affidamento fu fatto su Croce Rossa, questo era dipeso dall'affidabilità dell'Associazione, che aveva sempre risposto con sollecitudine a tutte le chiamate.

Questo discorso così ricco di suggestioni, anche se d'occasione, tenuto nel momento del conferimento di onorificenze a uomini e donne di Croce Rossa, si chiude con le parole di Rossi-Doria che aveva scritto

in ogni regione d'Italia, dai centri di cultura e di azione della Croce Rossa bisogna che parlino al popolo per svolgere il nostro nuovo programma di lavoro lo scienziato e il filantropo, l'igienista e il sociologo, dalle ampie vedute, dallo spirito pratico; bisogna che parli la donna nuova, conscia della sua funzione sociale, superiore a quella dell'uomo nel campo dell'assistenza e dell'educazione; bisogna che parli l'organizzatore industrie, l'economista sapiente, l'uomo politico sincero, il maestro e il sacerdote, animati dal sentimento della loro missione educatrice¹⁶.

Per approfondire ulteriormente il formarsi del profilo di Croce Rossa come Croce Rossa della pace, un testo ricco di suggestioni dell'aprile del 1919 chiarisce i termini della questione

uomini d'azione e uomini di scienza, animati da una larga visione del loro compito e dei sacrifici da soffrire per il risanamento del mondo, hanno gettato concordi le prime fondamenta di una lega che non dovrà più servire soltanto per il tempo di guerra ed essere soltanto attiva nel campo igienico e ospitaliero, ma dovrà essere utile anche in tempo di pace e dedicarsi anche alle grandi imprese di bonifica sociale e di redenzione umana in ogni luogo ove l'incendio della guerra abbia illuminato le miserie più dolorose e le necessità più incombenti¹⁷.

L'occasione di questo intervento va fatto risalire all'iniziativa americana, a margine delle trattative di pace al termine del primo conflitto mondiale, di fondare una lega tra le Croci

¹⁵ E. Alfieri, *Nuovi compiti della Croce Rossa*, p. 21.

¹⁶ E. Alfieri, *Nuovi compiti della Croce Rossa*, p. 30. Tullio Rossi-Doria, padre del forse più famoso Manlio noto meridionalista, fu un medico socialista sensibile alle precarie condizioni di salute e di igiene della popolazione più povera. Di grande interesse è il capitolo III di F. Cassata, *Building the New Man. Eugenics, Racial Science and Genetics in Twentieth-Century Italy*, Central European University Press, Budapest-New York, 2011, pp. 69-134, che contestualizza il lavoro scientifico del Rossi-Doria.

¹⁷ *La Croce Rossa della pace*, Roma, Archivio storico centrale della Croce Rossa Italiana (d'ora in poi AsCCRI), Cannes 1919, G. 810, fasc. Conferenza CR Cannes 1919, p. 1. L'articolo era apparso ne Il Nuovo Giornale periodico di Firenze, n. 34.

Rosse dei paesi vincitori, da allargarsi in seguito ad altre associazioni d'accordo con il progetto, per realizzare l'unione, sotto il labaro di Croce Rossa, di tutte le nazioni per alleviare le sofferenze del genere umano. Un programma molto ambizioso, dal carattere umanitario, sorretto dalla convinzione che tra gli uomini del mondo, soprattutto nel bisogno, sia vivo un forte senso di solidarietà che si esprime in azioni di sostegno libere da vincoli di ogni genere che non siano quelli, appunto, di natura umanitaria. Fu senza dubbio una magnifica intuizione che allargò enormemente lo spettro d'azione della Croce Rossa, come più diffusamente si dice nel volume, e che favorì una quasi rinascita dell'organizzazione medesima.

L'articolo si sofferma alquanto sulla finalità umanitaria dell'iniziativa che addirittura deve essere non solo strumento di soccorso, ma piuttosto di promozione umana che, nel suo compiersi, eviti per quanto possibile occasioni e necessità di aiuto. Tutto ruota attorno alla solidarietà umana che è piena solo se di dimensioni globali, senza confini. Ancora più esplicitamente

il progetto contempla la creazione di ciò che sarà in effetto una Associazione per l'interesse di tutta l'umanità. È un programma ideale e pratico nello stesso tempo. Ideale in quanto la sua meta è il benessere dell'umanità, pratico perché ricerca i mezzi e le misure per affrontare le crisi che quasi quotidianamente si abbattono con tragiche conseguenze sugli uomini. Certamente l'esecuzione di un tale programma svilupperebbe un nuovo senso di fratellanza e di simpatia fra tutti i popoli [...] questo progetto mira a stabilire una procedura che permetta a tutti i popoli di cooperare attivamente e reciprocamente per il raggiungimento della salute e della felicità comune¹⁸.

Non ci sono gli elementi per affermare con certezza che l'estensore dell'articolo fosse culturalmente consapevole di fare sicuro riferimento a parole e valori che avevano caratterizzato la storia delle grandi rivoluzioni settecentesche. Risulta innaturale, se così si può dire, non sentire l'eco della Rivoluzione di Francia nella voce fratellanza e non avvertire la risonanza della Rivoluzione americana nella parola felicità. Ancorché espressi in testi giuridici vincolati a precise esigenze normative, tuttavia la loro forza rivoluzionaria invase quasi ogni ambito della terra. Contaminò anche alcuni ambienti di Croce Rossa, notabilmente quello americano, da sempre così sensibili a ogni sollecitazione a favore dell'uomo¹⁹. Forse opera un'ammirazione esagerata nei confronti della nazione americana, ma non si deve trascurare il fatto che in quel momento storico gli Stati Uniti giocavano con successo il ruolo di grande potenza pacificatrice dell'umanità. La stessa figura del presidente Wilson era stata idealizzata e si andava formando in Italia un mito americano nutrito di parole come giustizia, libertà, democrazia, uguaglianza. In questo processo i ruoli sia della Croce Rossa Italiana sia di quella americana furono molto rilevanti²⁰. E questo nonostante la presidenza americana avesse ostacolato non poco la realizzazione delle aspettative italiane durante le trattative di pace.

Con un linguaggio diretto e a tratti molto duro, l'articolo, dopo avere stigmatizzato quanti avevano sì prestato servizio di soccorso durante la guerra ma per motivi personali

¹⁸ *La Croce Rossa della pace*, p. 1.

¹⁹ Tale allargamento di orizzonti fu merito quasi esclusivo della Croce Rossa Americana che più di ogni altra si era impegnata durante la guerra a favore di tutti. L'America spezzò «le anguste difese in cui l'opera della Croce Rossa stagnava in uno spirito da confraternita medica e di società di assistenza ospitaliera, per immerterla nelle grandi correnti dell'attività sociale, afforzata e trasfigurata dall'energia di tutto un popolo [...] illuminata dal senso realistico di una umanità intera come campo di lavoro e di combattimento contro la malattia, la miseria, l'abbiezione», p. 2.

²⁰ Per un primissimo orientamento B. Pisa, *La propaganda e l'assistenza sul fronte interno*, in N. Labanca, a cura di, *Dizionario storico della Prima guerra mondiale*, Laterza, Roma-Bari 2016, pp. 218-229.

«inverecondi o per obbedire alla moda della beneficenza o per trovare un alibi alla propria assenza dalla linea del fuoco», sottolineava l'assoluta necessità che quanti invece avevano operato con puro spirito d'abnegazione per il bene dell'umanità, rimanessero uniti tra loro anche dopo la fine del conflitto. La guerra aveva scoperto mali che erano rimasti ignoti e aveva sollevato il velo da una condizione sociale che reclamava con forza la necessità di intervento. Le migliori forze del Paese non andavano per questo disperse e anzi andava favorito quel senso di vera solidarietà che si era plasmato negli anni di guerra. Ecco perché

queste forze vanno perciò richiamate, riallacciate, rimesse in valore; vanno organizzate permanentemente e solo la Croce Rossa Italiana, se fosse tutta quanta rinnovata, se avesse l'appoggio di tutto il paese, se potesse e sapesse suscitare l'interessamento e la partecipazione di tutto il paese, se fosse guidata bene, e avesse i mezzi materiali indispensabili, potrebbe riuscire a irreggimentare la volontà di lavoro e di sacrificio che sono in Italia e che per la salute fisica, sociale e morale d'Italia non debbono andare perdute²¹.

I dubbi erano molti, ma di natura più retorica che reale. Croce Rossa possedeva i requisiti sia morali sia operativi per mettersi a disposizione del Paese; se vi riuscì solo in parte ciò era dipeso largamente dal difficile rapporto di coesistenza in Italia tra lo Stato con i suoi apparati e la società civile con le sue organizzazioni.

Continuando nella lettura, Croce Rossa avrebbe dovuto assumere un'iniziativa sociale amplissima, prefigurandone un ruolo con ogni probabilità esorbitante anche nel quadro di un possibile rinnovamento e allargamento della missione originaria. Accanto alla campagna antitubercolare, che doveva essere continuata, l'Associazione poteva ben a ragione impegnarsi nel monitoraggio delle condizioni degli edifici scolastici e delle case d'abitazione, nella lotta all'analfabetismo come alla malaria, nella promozione della cultura popolare come nel contrasto alle malattie infettive, nella lotta per i servizi pubblici come l'acqua, nella accessibilità degli asili d'infanzia e delle case popolari. Un grande spazio d'azione per Croce Rossa doveva diventare il mondo del lavoro; tra gli stessi operai l'Associazione doveva reclutare i propri militi e apostoli! E poi dovrebbe farsi carico dei problemi legati all'emigrazione, specialmente in un paese come l'Italia che registrava da tempo un esodo significativo di lavoratori verso mete più promettenti. «In un paese come il nostro, che ha questioni sociali enormi da risolvere come quella del Mezzogiorno, io non vedo perché la Croce Rossa non potrebbe anch'essa dedicarsi alla soluzione di queste questioni e mettersi a lavorare per l'appunto anche per il risanamento dell'Italia meridionale»²². Definire questo programma di interventi ambizioso è affermare un'ovvietà; forse era pure un progetto volutamente pretenzioso messo insieme per stimolare risposte precise da parte di un'organizzazione che, se aveva ben meritato in tempo di guerra, non necessariamente avrebbe altrettanto ben operato in tempo di pace. L'agenda di Croce Rossa, come risulta in queste pagine definita, è molto importante perché è una sintesi dei bisogni emergenti del Paese e per essere un'implicita ammissione della pochezza della politica sociale italiana, che pure aveva dato qualche buona prova di sé soprattutto in età crispina e giolittiana²³. Secondo l'articolaista, Croce Rossa disponeva delle energie necessarie per intraprendere il cammino indicato, in particolare se l'Associazione avesse fatto sentire la propria voce in ogni angolo

²¹ La Croce Rossa della pace, p. 3.

²² *La Croce Rossa della pace*, pp. 2-3.

²³ G. Silvano, *Origini e sviluppi del Terzo settore italiano*, in Id., a cura di, *Società e Terzo settore. La via italiana*, Il Mulino, Bologna 2011, pp. 36-69.

del Paese attraverso una capillare opera di propaganda; un'azione di sensibilizzazione popolare riguardante non solo le potenzialità dell'organizzazione ma anche l'urgenza degli interventi. Croce Rossa avrebbe vinto la sfida se fosse riuscita a fare emergere nella coscienza popolare la drammaticità della questione sociale italiana dopo la conclusione del conflitto.

Qualcuno asserisce che l'Italia non sente ancora i grandi richiami dell'azione sociale, che l'Italia non è riuscita ancora a trasformare la beneficenza in una missione di giustizia, in un equilibramento e in una diffusione di beni sociali e che di un genere di collaborazione di classe, quale è quello fatto intravedere dalla Croce Rossa di alcuni paesi, il popolo italiano non è ancora riuscito a intuire tutto il valore. Ma se questo può essere vero, tanto maggiore si dimostra il bisogno di cominciare a lavorare in Italia sulle nuove direttive che il Comitato internazionale della Croce Rossa ha iniziate e non solo additate [...]. L'Italia deve cominciare a essere grande e benefica all'interno oltre che all'esterno e non si vede chi, se non la Croce Rossa Italiana potrebbe, rinnovandosi e rafforzandosi tutta, incominciare meglio la nuova opera della redenzione italiana²⁴.

Queste parole rivestono un grande interesse storico. Superare la beneficenza e assicurare a ciascuno il necessario era stata la sfida, forse in parte anche inconsapevole, della politica sociale italiana prima della Grande Guerra. La beneficenza aveva assunto nei secoli forme molto diverse tra loro, ma tutte facevano capo a una visione della società priva di diritti e regolata, per quanto concerneva il soccorso dei bisognosi, dalla benevolenza verso alcune categorie di poveri che la religione aveva da sempre privilegiato, come le donne o i bambini. L'assistenza aveva certo assunto un buon livello di efficacia, ma solo la Rivoluzione francese aveva esplicitamente parlato di diritti sociali. Il passaggio all'età dei diritti fu lunghissimo in tutta Europa perché la questione sociale si voleva fosse regolata attraverso tradizionali pratiche di beneficenza religiose e laiche insieme. Insomma la beneficenza non costituiva forma alcuna di obbligazione e pertanto sembrò a lungo essere il mezzo migliore per ottenere molto impegnandosi poco. L'articolo parla di beni sociali quali la beneficenza classica avrebbe potuto garantire solo in parte. Questa speciale categoria di beni sono oggi quelli che sono comunemente chiamati beni pubblici che, pur potendo essere prodotti anche da organizzazioni private come Croce Rossa, rimangono tuttavia in capo allo Stato che, senza avervi un particolare interesse, è in ogni caso disposto ad assicurarli. Pur con una certa dose di ingenuità, l'articolo scelto per introdurre il lettore alle ricerche qui presentate esprime assai bene il difficoltoso cammino di emancipazione culturale e operativa che la Croce Rossa Italiana intraprese per essere, appunto, motore di promozione sociale, di pace e di benessere. In una parola per essere causa prima di welfare o di benessere umano e civile.

²⁴ *La Croce Rossa della pace*, pp. 3-4.

2. L'intervento sociale della CRI dalla Grande Guerra al 1927. Alle origini del welfare state italiano

Alberto Ardisson

Lo scopo del presente saggio è descrivere l'estensione, la tipologia e la dimensione dell'intervento sociale della Croce Rossa in Italia dal 1900 al 1927, svelandone il ruolo fondamentale a vantaggio delle popolazioni italiane, attanagliate dalle diverse calamità naturali e sanitarie, che hanno caratterizzato la storia della nostra giovane nazione.

Preme fare subito due precisazioni. Anzitutto, sulla scelta del periodo temporale, il quale è dovuto alle seguenti ragioni: la data iniziale corrisponde al momento in cui di fatto la Croce Rossa Italiana cominciò strutturalmente a impegnarsi in attività in tempo di pace, in relazione a un mutato sentire sia della dirigenza che della base dell'Associazione; la data finale, e cioè il 1927, è stata fissata invece dalle esigenze del secondo tronco dello studio sulla storia della Croce Rossa, che mira a indagare l'attività di quest'ultima durante la Grande Guerra e il periodo immediatamente successivo, fermandosi all'atto di omologazione della stessa da parte del Fascismo¹. La seconda precisazione riguarda il termine sociale, che qui viene e verrà più volte impiegato: con esso non si intende individuare uno specifico tipo di intervento, bensì un insieme di attività realizzate in ambito non militare, comprendendo dunque tutto ciò che la Croce Rossa ha fatto in questo trentennio a eccezione delle iniziative relative alla sua *mission* in tempo di guerra.

Il capitolo potrà dunque mostrare il carattere autenticamente nazionale e persino sistemico di tali interventi, ancorché strutturalmente limitati date le possibilità di risorse, sia umane che economiche, in forza all'Associazione, e data la sproporzione della domanda di servizi, aiuti e bisogni vari espressa dai cittadini italiani in un contesto caratterizzato, come vedremo, da ampie lacune normative e da una stentata politica sociale governativa.

Il ruolo avuto dalla CRI in campo sociale nei decenni a cavallo della Grande Guerra, collocandosi storicamente dunque alle origini di quella che viene considerata la nascita del moderno welfare state, non solo italiano ma propriamente europeo, ci consente di non limitarci a una narrazione storica del suo compito svolto, emarginandone l'esperienza di fatto al passato, bensì di far riverberare alcune riflessioni teoriche sia nel dibattito relativo alla genesi stessa del welfare state, che alle implicazioni contemporanee.

¹ Dopo l'insediamento del Prefetto Francesco Piomarta fu nominato alla presidenza della CRI il senatore Filippo Cremonesi, il quale, «tenace propugnatore della sua fascistizzazione», agevolò la mutazione genetica dell'Associazione, T. De Paola, *La fascistizzazione della professione infermieristica*, in G. Rocco, C. Cipolla, A. Stievano, a cura di, *La storia del nursing in Italia e nel contesto internazionale*, FrancoAngeli, Milano 2015, p. 285.

3. Gli italiani da Giolitti al 1927

Giovanni Silvano

Anni certamente cruciali della storia italiana furono quelli correnti dalla fine dell'età giolittiana alla Grande Guerra e all'affermarsi del Fascismo: in poco più di un decennio il Regno d'Italia fu teatro di cambiamenti profondi che trasformarono l'economia, la società e la cultura tradizionali; nell'insieme mutò il profilo di uno Stato che si era rapidamente consolidato sulle ceneri degli Antichi Stati Italiani. Erano stati gloriosissimi e pur inadatti ad affrontare le sfide legate soprattutto alla Rivoluzione industriale, che particolarmente in Germania aveva favorito e stava ancora completando un progresso economico mai sperimentato in precedenza. Giovanni Giolitti più di ogni altro aveva ben compreso che anche l'Italia avrebbe dovuto percorrere la via dell'industrializzazione, se avesse voluto essere annoverata nel numero delle economie nazionali più importanti d'Europa. Avrebbe dovuto imitare il modello tedesco, adattandolo alle condizioni di relativa arretratezza in cui versava gran parte della Penisola. Ci riuscì fino a consegnare il Regno alla Grande Guerra in condizioni ben più stabili e forti di quelle nelle quali l'aveva portato Francesco Crispi il secolo precedente. Non meno importanti furono i risultati conseguiti da Giolitti in campo politico, volendo un suffragio universale maschile allargato pure agli analfabeti, e cercando di perfezionare lo stato sociale italiano che era stato proprio da Crispi ben organizzato e avviato a diventare nei decenni successivi quasi un modello, se il Fascismo non ne avesse distorto i caratteri originari. Una storia, come quella di molti altri paesi, fatta di alti e bassi: importantissime conquiste economiche e sociali trascinate poi, dopo la Grande Guerra, in una spirale avversa che, se non interruppe la crescita economica, sospese lo sviluppo culturale e sociale del paese intero, forzandolo in un cunicolo senza sbocchi¹.

Sono moltissimi gli aspetti di questa storia che andrebbero considerati da vicino: Crispi e Giolitti entrambi statisti di prima grandezza sembrano appartenere a due mondi separati e lontani; il primo, legatissimo ai più vecchi e tradizionali paradigmi della politica estera fatti salvi dalla Triplice alleanza, conservatore eppure riformatore sociale, cresciuto nell'alveo del pensiero repubblicano di matrice mazziniana, morì monarchico convinto; il secondo, pure lui non alieno dalla tradizione liberale, fu artefice del decollo industriale italiano, continuatore della politica sociale crispina e soprattutto uomo politico aperto alle suggestioni e alle pressioni popolari. Fu anche in grado di dialogare con l'universo cattolico, allora capeggiato da Vincenzo Ottorino Gentiloni, con il quale costruì nel 1912 un'alleanza in occasione delle elezioni politiche del 1913, le prime a suffragio universale maschile, reso possibile proprio da una rilevantissima riforma dello stesso Giolitti approvata l'anno precedente. Durante questi anni cruciali la questione sociale aveva assunto dimensioni sempre più significative. Si poteva pensare a uno sviluppo industriale, econo-

¹ A. Aquarone, *L'Italia giolittiana*, Il Mulino, Bologna 1988, pp. 562-571. Si tratta di un saggio fondamentale che considera a fondo la vicenda italiana del primo Novecento nel contesto internazionale.

4. La Croce Rossa Italiana dal 1914 al 1926: alcuni elementi conoscitivi sul rapporto con il sistema del welfare nazionale

Nico Bortoletto

Il welfare state è stato uno degli elementi che hanno determinato il passaggio definitivo della società europea dalla sua caratterizzazione rurale a quella industriale. Questo testo, dopo una prima breve contestualizzazione della storia del welfare nazionale, esamina le condizioni di protezione sociale con le quali l'Italia ha fatto il suo ingresso nell'agone della Grande Guerra, cercando di cogliere, induttivamente, il contributo che la Croce Rossa attraverso il cambiamento della propria opera, evidenziando un significativo passaggio dalla CRI di emergenza alla CRI sociale che ben si innesta nei profondi cambiamenti innescati dal problematico primo dopoguerra italiano. La statalizzazione fascista del 1927 fu, come già avvenuto nel passato, poco più di una semplice presa d'atto formale di una situazione di cambiamento della società italiana che si rifletteva dentro l'Associazione e attraverso il suo personale.

1. *L'apparizione*

Il welfare state appare in Europa, come noto, alla fine del XIX secolo quando, mano strutturandosi gli stati nella loro conformazione moderna, inizia generalmente a svilupparsi una politica che soppianta il vecchio paternalismo assistenzialista delle istituzioni di carità a favore di interventi, più o meno organici, più o meno partecipati dagli assistiti, segnatamente alle prestazioni previdenziali di vecchiaia e malattia/infortunio.

Come illustrato in precedente lavoro di uno degli autori di questo volume¹, ci si trova, alla fine del XIX secolo, con due distinte tendenze welfaristiche: la prima, di ascendenza bismarkiana, con un sistema ancora limitato di protezioni sociali², per lo più decise normativamente e a favore dell'assicurazione obbligatoria dei lavoratori con un sistema di contribuzione che per la prima volta comprendeva anche i datori di lavoro; la seconda, inglese, rappresentante una politica sociale più complessa, senz'altro innescata dalle tradizionali lotte operaie e definitasi in un sistema previdenziale progressivo, anche se certamente non nell'attuale accezione.

La guerra determinò un profondo ripensamento dei modelli assistenziali e, paradossalmente, una loro estensione a categorie di soggetti prima relativamente marginali ma che, proprio grazie al dramma bellico, si erano imposte all'attenzione degli stati: le donne, i ragazzi, gli invalidi.

In ogni caso, il nuovo secolo vide la nascita, in quasi tutti i paesi, di una rilevante rete

¹ Vedi G. Silvano, *Origini e Sviluppi del terzo settore italiano*, in Id., a cura di, *Società e Terzo Settore. La via italiana*, Il Mulino, Bologna 2011, in particolare pp. 36-69.

² Per quanto innovativa fosse la legislazione bismarkiana, essa copriva una fascia limitata di lavoratori. In particolare escludeva il lavoro agricolo e artigianale.

5. Breve profilo sull'organizzazione dell'assistenza sociale e sanitaria in Italia dall'Unità al primo dopoguerra del Novecento

Franco A. Fava

Il welfare state è uno stato in cui il potere organizzato è usato deliberatamente, attraverso la politica e l'amministrazione, allo scopo di modificare le forze del mercato in almeno tre direzioni: primo, garantendo a individui e famiglie un reddito minimo indipendentemente dal valore di mercato della loro proprietà; secondo, restringendo la misura dell'insicurezza mettendo individui e famiglie in condizione di fronteggiare certe «congiunture sociali», malattia, vecchiaia e disoccupazione, che porterebbero a crisi individuali o familiari; e terzo, assicurando a ogni cittadino senza distinzione di classe e status i migliori standard disponibili in relazione a una gamma concordata di servizi sociali¹.

1. *Un breve quadro storico della sanità pubblica in Italia*

Successivamente all'emanazione dello Statuto Albertino, con il conseguente riconoscimento delle libertà di associazione, a Pinerolo nel 1854 fu fondata la prima Società Operaia di Mutuo Soccorso (SOMS), sul modello della precedente esperienza mutualistica avviata nel 1844 in Inghilterra a Rochdale.

La filosofia mutualistica, enunciata da teorici come Robert Owen, Joseph Fourier e Saint-Simon, diffusa tramite le scuole di pensiero saintsimoniane e fourieriste, si fondava su di un patto di aiuto solidale e reciproco tra i soci, esteso anche ai componenti delle loro famiglie, soprattutto nel campo dell'assistenza in caso di malattia, di incidente sul lavoro o di morte prematura del capofamiglia².

Grazie al diffondersi in Inghilterra delle teorie concernenti il filantropismo oweniano nella metà del XIX secolo, durante l'avvio della prima rivoluzione industriale, il concetto di mutualità si estese in molti paesi europei e in diverse realtà urbane, sedi delle prime grandi manifatture industriali, fornendo agli iscritti delle Società Operaie di Mutuo Soccorso delle opportunità assistenziali, tramite l'intervento solidaristico e mutualistico da parte delle associazioni operaie che si stavano diffondendo in quelle realtà. Questa forma di sostegno agli indigenti anticipò nei tempi l'intervento pubblico nel settore dell'assistenza, erogata da istituzioni preposte allo scopo, che saranno successivamente riconosciute quali agenzie erogatrici di welfare state³.

¹ A. Briggs, *The welfare state in historical perspective*, «European Journal of Sociology», 2(2), 1961, p. 228.

² F.A. Fava, *Il SSN è nato a Pinerolo? Breve percorso storico, dall'Unità ad oggi, sull'assistenza sociale e sanitaria in Italia*, in *Vita da medici. Un secolo di Ordine, tra impegno e speranza*, Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Torino, Torino 2010.

³ Il welfare state o stato sociale si avviò nel 1883 in Germania a seguito dell'introduzione dell'assicurazione sociale obbligatoria da parte del cancelliere Otto von Bismarck. Nel secondo dopoguerra nel Regno Unito a seguito del rapporto Beveridge sull'indigenza, si avviò un importante piano di sicurezza sociale, comunemente noto come modello di welfare state.

6. Azione umanitaria, sociale e sanitaria della Croce Rossa Italiana prima e dopo la Grande Guerra

Giovanni Silvano

Un'importante relazione a cura del presidente del Comitato centrale di Croce Rossa del 1922 dichiara che «l'attività sanitaria dell'Associazione ha avuto il suo maggiore sviluppo in provvidenze contro la tubercolosi, la malaria, per l'assistenza all'infanzia e in pubbliche calamità. Abbiamo inoltre curato l'assistenza agli operai sul lavoro, il servizio dei pronti soccorsi e iniziative speciali di vario genere»¹. La relazione si riferisce agli anni tra il 1919 e il 1922 e fu scritta da Giovanni Cirao, Presidente generale dell'Associazione. Si tratta di un testo articolato in più sezioni: non manca un ampio resoconto riguardante l'organizzazione e le novità di Croce Rossa, tra le quali, l'istituzione della Croce Rossa Giovanile e la creazione del corpo delle Assistenti Sanitarie². Un certo rilievo fu anche dato all'illustrazione del ruolo svolto dalla Croce Rossa Italiana nelle riunioni internazionali, come quando a Ginevra nell'aprile del 1921 il presidente Cirao lanciò la proposta, largamente accolta, di smobilitazione dello spirito di guerra e per favorire ogni Croce Rossa nazionale a farsi promotrice di pace³. Un obiettivo certamente in profonda sintonia con lo spirito di Croce Rossa che necessitava di una svolta operativa in qualche modo radicale. E che si trattasse di una svolta importante lo si comprende scorrendo la relazione stessa. Cirao propose che si istituisse un'organizzazione internazionale delle Croci Rosse nazionali per poter così meglio assicurare in caso di calamità il sostegno pure di organizzazioni straniere. Anche questa iniziativa trovò ampio consenso⁴.

¹ Biblioteca Statale Cremona (BSCR), Fp. II. 242, *Tre anni di lavoro della Croce Rossa Italiana Agosto 1919-Luglio 1922*, Roma 1922, p. 22.

² «L'organizzazione sociale si è infine accresciuta di nuovi rami d'attività. La Società delle Nazioni e il Consiglio generale della Lega delle Società della Croce Rossa approvarono alcune mozioni circa l'organizzazione della gioventù a cura di ogni società nazionale di Croce Rossa. Anche noi – come altre società consorelle – abbiamo quindi istituito una Croce Rossa Giovanile Italiana», Fp. II. 242, pp. 14-15. Inoltre seguendo l'esempio della Croce Rossa Inglese e di quella Americana, si è istituito anche in Italia il corpo delle Assistenti Sanitarie, infermiere diplomate che, dopo un tirocinio pratico, un insegnamento teorico complementare e una preparazione specifica di ordine morale, sotto la direzione medica possono svolgere la loro opera di assistenza sia nella profilassi delle malattie sociali sia nell'educazione igienica popolare. Da tenere presente per il contesto generale G. Ceci e R. Ottaviani, *Azione sociale della CRI in Italia*, in C. Cipolla e P. Vanni, a cura di, *Storia della Croce Rossa Italiana dalla nascita al 1914*, I, Saggi, FrancoAngeli, Milano 2013, pp. 573-620.

³ Su questo tema importantissimo Cirao, nuovo presidente, si era soffermato anche nella circolare scritta il 9 agosto 1919 indirizzata a tutte le autorità dell'Associazione e richiamata all'inizio della relazione in esame. Aveva scritto «La Croce Rossa Italiana, compiuti pienamente i suoi doveri di guerra, è volta a compiere grandi doveri di pace. Doveri di educazione igienica e di assistenza sanitaria del popolo che fiancheggiammo ieri nella organizzazione di guerra e che vogliamo fraternamente assistere domani nei pericoli che alla collettività nazionale possono preparare le minacce degli elementi crudeli, le insidie dei mali indomati, il dolore stesso del vivere ed il logorio del lavoro»

⁴ Un interessante profilo della complessa figura e della vicenda culturale e politica di Giovanni Cirao si deve a M. Caravale in DBI, XXV, 1981. Dopo avere ricordato la vicepresidenza della CRI negli anni del conflitto, Cirao assunse la presidenza nel 1919. «Partecipò alla X conferenza internazionale dell'Associazione tenutasi a Ginevra. In questa occasione presentò per la prima volta il suo progetto di istituzione di un organismo internazionale di soccorso

7. La tubercolosi e l'impegno della Croce Rossa

Carolina David e Livia Giuliano

Introduzione

Le vittime della fame, del fuoco, delle inondazioni, dei naufragi, dei terremoti, dei freddi eccessivi, degli incidenti ferroviari, del colera e di altre epidemie, sono certamente degne di interessamento non meno dei feriti di guerra¹.

Era stato lo stesso Henry Dunant ad auspicare un ruolo della Croce Rossa ben più ampio di quello inizialmente assunto di mera Associazione di soccorso ai militari feriti: egli desiderava per la sua creazione un ruolo di assistenza ad ampio raggio per lenire le sofferenze di qualsiasi tipo, sia fisiche che psicologiche, non solo dei soldati, ma di tutti gli esseri umani.

La miseria umana, la povertà, le malattie che colpirono l'Europa e il mondo intero alla fine dell'Ottocento indussero le varie Società Nazionali di Croce Rossa a riflettere sull'importanza di un'azione a tutto campo; ovunque, in Italia e nel mondo, negli ultimi anni del secolo, la Croce Rossa iniziò a impegnarsi nell'assistenza alla popolazione civile durante gravi calamità naturali, nella cura durante le epidemie quali il colera o la malaria, nella gestione di posti sanitari contro gli infortuni, nell'educazione sanitaria².

In questo nuovo impegno, in tempo di pace e in favore della popolazione civile, si inserisce la lotta alla tubercolosi condotta dalla Croce Rossa Italiana a partire dal 1916. La malattia, molto diffusa in Italia nell'Ottocento, era da tempo oggetto di particolare attenzione da parte della comunità scientifica internazionale che ne studiava sia l'epidemiologia che le possibili terapie. Verso la fine dell'Ottocento si erano apprezzati i risultati delle strutture climatiche marine e montane che avevano evidenziato notevoli benefici da parte dei soggetti contagiati.

Nei primi anni del Novecento, si ebbe una fase di remissione della malattia, grazie alla diffusione della diagnostica radiologica, della collassoterapia secondo Forlanini³ e con la creazione delle prime istituzioni sanatoriali e dei dispensari antitubercolari; allo scoppio della Grande Guerra, nel 1914, si contavano circa 50.000 vittime l'anno, ma, con l'avanzare del conflitto, la situazione peggiorò drasticamente.

«I dati forniti dalle statistiche ufficiali indicano che, tra il 1915 e il 1918, il numero di

¹ J.H. Dunant, *Memorie*, a cura di P. Vanni, M.G. Baccolo, R. Ottaviani, Sorbona Editore, Napoli 2005, p. 110.

² Per approfondimenti sul tema si veda G. Ceci, R. Ottaviani, *Azione sociale della CRI in Italia*, in C. Cipolla, P. Vanni, a cura di, *Storia della Croce Rossa Italiana dalla nascita al 1914. I, Saggi*, FrancoAngeli, Milano 2013. Si vedano anche i capitoli di Ardisson e Germani, in questo volume.

³ Carlo Forlanini, medico e senatore del Regno, nel 1877 fondò l'Istituto medico pneumatico, dove iniziò gli studi sulla cura della TBC polmonare, arrivando nel 1882 a ideare lo pneumotorace artificiale. Applicò la tecnica con pieno successo nel 1888, ma essa solo nel 1912 ebbe piena accettazione nella comunità medica.

8. Le Assistenti Sanitarie visitatrici: Mary Sewall Gardner tra American Red Cross e CRI 1918-1919

Donatella Simon

1. *Il Vangelo della salute: il movimento di sanità pubblica negli Stati Uniti all'alba del Novecento*

Allo scorcio del secolo diciannovesimo anche negli Stati Uniti si avviò la trasformazione di un insieme eterogeneo di attività volontarie svolte nelle organizzazioni di carità e nel seno di differenti movimenti. Si trattò di interventi che dovevano a vario titolo aiutare e sostenere individui e gruppi in difficoltà dovute a squilibri sociali di varia natura. Pur nella loro varietà, queste attività si identificano nel comune denominatore di lavoro sociale e sanitario, che riunisce pratiche collocate in ambiti diversi: quartieri e distretti, ospizi, ospedali.

Fra le organizzazioni che si occupavano di dare in vario modo sollievo agli indigenti vi furono le Charity Organisation Societies (COS) che negli U.S.A. ebbero una prima sede a Buffalo, già nel 1877. La COS di New York aprì poi nel 1882 e divenne subito un'agenzia caritativa e assistenziale di primo piano.

Emergeva così la filantropia scientifica volta a una razionalizzazione degli aiuti ai bisognosi, ma in qualche modo informata ancora a una lettura moralistica dei mali sociali, le cui cause venivano in ultima istanza di fatto attribuite agli individui, per la loro supposta imprevidenza, debolezza di carattere, i loro vizi, e non alle strutture sociali. Del resto coloro che erano impegnati in queste organizzazioni entravano in contatto con le singole persone, individualizzando gli interventi ed essendo pertanto da questo fatto condizionati nelle loro prospettive e letture dei problemi che le affliggevano¹. Questi operatori – o meglio, operatrici, giacché si trattava per lo più di donne – si chiamavano *friendly visitors* e si prefiggevano di tenere i contatti con le famiglie, educando le madri e infondendo negli adulti la cultura del lavoro. Avevano dunque come obiettivo di stabilire un rapporto positivo, di fiducia, con le persone, diffondendo nei ceti più umili valori e virtù della borghesia, quali l'economia domestica e la gestione salubre della casa.

In conformità con questa filosofia, i membri delle COS si occuparono poi anche di politica sanitaria non tanto come espressione di condivisa umanità con i loro assistiti, bensì intendendola come mezzo per accrescere la loro autonomia e la loro produttività. L'obiettivo rimaneva pur sempre quello di rimettere i disabili e i malati in condizione di procurarsi di che vivere. Spesso i poveri venivano ritenuti agenti stessi di malattie, anziché vittime: una considerazione distorta e male informata del tipo di persona più vulnerabile e quindi più esposta ai vari generi di patologie nonché piena di pregiudizi quanto alle abitudini ritenute responsabili di esse.

Del resto le COS registravano alti tassi di malattia e disabilità nelle famiglie che assiste-

¹ Per una disamina del movimento delle COS negli Stati Uniti, si veda M.B. Katz, *In the Shadow of the Poorhouse: A Social History of Welfare in the United States*, Basic Books, New York 1986.

9. L'epidemia di influenza spagnola: la grande paura. Una sfida inattesa e il consolidarsi di una nuova Croce Rossa

Giovanni Silvano

L'epidemia di spagnola è stata e continuerà a essere oggetto di ricerca e riflessione storica e scientifica per essere stata la pandemia che nella storia ha contagiato un numero elevatissimo di persone. La peste nera aveva infettato moltissimi soggetti e si stima che su una popolazione europea di 100 milioni di abitanti, 30 perirono in un arco di tempo piuttosto ristretto, limitato a un tempo breve¹. Allora, tra il tramonto del medioevo e la nascita dell'umanesimo, circa il 30% della popolazione europea era scomparsa, la maggior parte tra l'autunno del 1347 e l'estate dell'anno successivo. Trascorsero più di 5 secoli prima che si potesse identificare il fattore eziologico della malattia; in occasione della peste di Hong Kong del 1894 Alexandre Yersin battezzò il bacillo responsabile della malattia col nome *Pasteurella pestis*, per onorare il grande Louis Pasteur. Solo in seguito il bacillo fu identificato come *Yersinia pestis*. Una pulce, un esercito di pulci, avevano sconvolto l'Europa più di una rivoluzione! La pulce, abituale parassita del topo, dopo averne succhiato il sangue infetto, a sua volta, lo trasmetteva all'uomo che, dopo la puntura, non aveva più modo di difendersi. Avrebbe potuto farlo, evitando il contatto con la pulce, attraverso un'accurata igiene che mancava completamente². Sei secoli dopo, qualcosa di altrettanto funesto, un altro terribile flagello si abbatté su quasi ogni popolazione della terra, seminando morte, paura e disperazione.

Questa volta si trattò di un'influenza, di qualcosa che era già noto sia alla popolazione sia alle autorità sanitarie; ma, nonostante questa certa familiarità con il morbo, tuttavia fu subito chiaro che qualcosa di nuovo e di terribile si celava all'orizzonte. L'influenza era stata da sempre una condizione patologica ben nota, anche se descritta piuttosto genericamente almeno fin verso la fine del XVIII secolo, che tuttavia non aveva mai destato paure collettive particolari, analoghe a quelle emerse in seguito ad altre malattie infettive come il colera, la peste o il vaiolo. La mortalità era risultata bassa e il malessere causato dall'influenza era sopportabile meglio di quello prodotto da altre patologie³. Nel caso della spagnola fu contagiato circa un miliardo di persone e i morti furono almeno 20 milioni; perirono pochi, se così si può dire, rispetto a quanti si ammalarono, ma l'epidemia fu temutissima forse anche perché si credeva che potesse portare via più vite umane della stessa

¹ Per un primo orientamento G. Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale. 1348-1918*, Laterza, Roma-Bari 1995.

² Gli uffici di sanità in Italia e, poi, anche in Europa nascono nel 1348 proprio per rispondere alle sfide poste alla società dalla peste come ha ben evidenziato Carlo M. Cipolla, *Miasmi e umori. Ecologia e condizioni sanitarie in Toscana nel Seicento*, Il Mulino, Bologna 1989, pp. 11-20. Queste magistrature o uffici sono gli antichi progenitori dei ben più recenti uffici, dipartimenti o ministeri preposti alla salvaguardia e alla promozione della salute pubblica.

³ La letteratura sulla storia dell'influenza è molto ricca, ma si può iniziare da E. Altomare, *Influenza*, Avverbi, Roma 2000. Per avere in via preliminare un'idea precisa dei morti causati non solo dalla spagnola, ma pure dalle altre malattie che continuavano a colpire la popolazione civile e l'esercito italiani P. Scolè, *I morti*, in *Dizionario storico della Prima guerra mondiale*, sotto la direzione di N. Labanca, Laterza, Bari-Roma 2016, pp. 179-191.

10. *Il Fanciullo per il Fanciullo.* La Croce Rossa Italiana e la tutela della minore età

Andrea Germani

Il Novecento può definirsi il primo secolo a misura di bambino in virtù della particolare attenzione riposta dalle istituzioni, pubbliche e private, alle problematiche più comuni che affliggevano la popolazione giovanile. Nell'età contemporanea, difatti, la tutela del bambino si è declinata in molteplici forme, dall'adozione di pratiche igieniche minime per preservare la salute, sino alla creazione di enti specializzati nella formazione fisica e morale dei più giovani. La novità principale riguarda forse l'avvento di una nuova filosofia assistenzialistica, fondata su sistemi di welfare che miravano alla completa emancipazione del soggetto e, dunque, alla liberazione definitiva dalla costante precarietà cui erano sottoposte le famiglie bisognose, così che l'individuo fosse in condizione di realizzarsi, indipendentemente dall'operato delle istituzioni. Il passaggio da carità ad assistenza è da inserirsi all'interno di una rinnovata dimensione sociale: dimensione in cui le dottrine socio-politiche emergenti rappresentarono il primo passo del superamento di un sistema fondato sulla rigida gerarchia di classi e la conseguente carità *dall'alto verso il basso*.

In questo orizzonte si colloca il riconoscimento delle varie fasce d'età, ognuna corredata da peculiarità e specifiche esigenze. La Croce Rossa Italiana seppe tenere conto delle nuove età che andavano delineandosi e fu in grado di presentare un programma assistenziale ponderato sulle esigenze sanitarie, didattiche, pedagogiche e sociali di fanciulli e giovani adulti. In questo saggio si vuole ripercorrere lo sviluppo del piano di assistenza privilegiato dalla CRI, evidenziando l'importanza assunta dal progresso in campo medico e psicopedagogico. La prima parte dello scritto si propone di offrire una panoramica utile a comprendere la situazione dell'infanzia nell'Italia di inizio Novecento; nella seconda parte si tenterà di fare luce sulle peculiarità di un sistema di *child-care* che non si esaurì in semplici cure mediche. Il lavoro si avvale dell'analisi della documentazione ufficiale dell'epoca, cui è stato affiancato l'esame della letteratura rivolta ai bambini prodotta dalla CRI.

1. *Uno sguardo d'insieme*

Le origini della tutela istituzionalizzata dell'infanzia in Italia vanno ricercate in tempi non troppo lontani. Per quanto la fondazione del primo brefotrofia in territorio italiano risalga a una data imprecisata fra il 785 e il 787¹, bisognerà attendere gli anni del Fascismo perché si realizzi una rete assistenziale capillarizzata in grado di soddisfare parte delle numerose necessità che caratterizzano la minore età. La concezione dell'infanzia e dell'adoles-

¹ Il primo brefotrofia fu fondato a Milano dall'Arciprete della Cattedrale Datteo che istituì l'Ospizio dei Trovatelli con l'intento di dare ricovero e assistenza ai bambini abbandonati, I. Farnetani, *Storia della pediatria italiana. Le origini: 1802-1920*, Edizione speciale per il CX anniversario della fondazione della Società italiana di pediatria 1898-2008, 2008, p. 21.

11. Dopo la catastrofe di Caporetto. Il ripiegamento delle unità mobili della Croce Rossa Italiana dall'Isonzo al Piave e oltre

Filiberto Agostini

Sul 24 ottobre 1917 e le sue conseguenze militari, economiche e sociali molto è stato scritto con risultati ragguardevoli sotto vari profili¹. Ora nuove ricerche e studi, sollecitati dalla ricorrenza del centenario della Grande Guerra, promettono di aprire o approfondire spazi tematici di rilevante interesse. In questa prospettiva merita particolare attenzione la Sanità Militare in zona alpina e prealpina, sul fronte e nelle retrovie, soprattutto perché mobilita per lunghi e difficili anni grandi masse di uomini e controlla quantità enormi di cose e mezzi². A tale riguardo è sufficiente citare l'organizzazione di ospedali e ospedaletti da campo e di guerra, di tappa e di riserva³, i posti di soccorso e i treni attrezzati, i servizi neuropsichiatrici, le autoambulanze con le relative specializzazioni, i magazzini avanzati, gli edifici ospitanti gli infermi e i moribondi⁴, i sanatori, per cogliere la dimensione tragica-

¹ I riferimenti bibliografici qui riportati sono soltanto indicativi, considerata l'ampiezza della produzione editoriale. Sul crollo dell'esercito italiano seguito da una altrettanta fulminea ripresa ci limitiamo a citare M. Silvestri, *Una battaglia e un enigma*, Mondadori, Milano 1984; N. Labanca, *Caporetto. Storia di una disfatta*, Giunti-Castermann, Firenze 1997; A. Gatti, *Caporetto. Diario di guerra (maggio-dicembre 1917)*, Il Mulino, Bologna 1997; M. Isnenghi, *La Grande Guerra*, in Id., a cura di, *I luoghi della memoria, I. Strutture ed eventi dell'Italia unita*, Laterza, Roma-Bari 1997, pp. 273-309; Id., *La tragedia necessaria. Da Caporetto all'Otto settembre*, Il Mulino, Bologna 1999, pp. 30-55; G. Rochat, *Caporetto, le cause della sconfitta*, in Id., *Ufficiali e soldati. L'esercito italiano dalla prima alla seconda guerra mondiale*, Paolo Gaspari Editore, Udine 2000, pp. 60-61. Inoltre G. Corni, *L'occupazione austro-germanica del Veneto nel 1917-18: sindaci, preti, austriacanti e patrioti*, «Rivista di storia contemporanea», XVIII, 3, 1989, pp. 380-408. E ancora di G. Berti, P. Del Negro, a cura di, *Al di qua e al di là del Piave. L'ultimo anno della Grande Guerra*, FrancoAngeli, Milano 2001. Con il tracollo del fronte militare italiano comincia la tragedia del Friuli. La zona minacciata d'invasione e successivamente occupata dagli austro-germanici, le province di Udine e Belluno, e parte di quelle di Venezia e Treviso, conta poco più di un milione di civili, distribuiti su di una superficie di circa 14 mila chilometri quadrati. L'esercito italiano coinvolto nella ritirata assomma a circa 1.350.000 soldati e ufficiali, mentre gli uomini degli Imperi centrali che avanzano verso la pianura sono circa un milione. Inoltre va ricordato che l'esonero del generale Luigi Cadorna è ufficializzato a mezzogiorno dell'8 novembre, mentre nella serata arriva a Padova Armando Diaz, fresco di nomina a capo di Stato maggiore dell'esercito.

² Per questo ambito tematico l'archivio di riferimento è quello dell'Ufficio storico dello Stato maggiore dell'esercito, con sede a Roma.

³ All'inizio del conflitto la Sanità militare può contare su schieramenti ospedalieri così articolati: 126 ospedaletti da campo da 50 letti; 84 ospedali da campo da 100; 42 ospedali da campo da 200; 28 ospedali militari principali e 2 succursali; 6 depositi di convalescenza; 31 infermerie presidiarie. A questi vanno aggiunte le strutture mobilitate dalla Croce Rossa Italiana e dal Sovrano ordine di Malta. Materiale rilevante per le ricerche, la Relazione sull'opera sanitaria svolta dal 1915 al 1918, è conservato a Roma presso l'Archivio dell'Ufficio storico dello Stato maggiore dell'esercito. M. Scroccaro, C. Pietrobon, *Pianeta sanità. La sanità militare italiana nel Veneto durante la prima guerra mondiale*, Antiga Ed., Crocetta del Montello 2015; L. Cadeddu, *La sanità militare nella Grande Guerra*, in E. Grando, a cura di, *Malattie e medicine durante la Grande Guerra 1915-1919*, Gaspari, Udine 2009, pp. 77-84. Inoltre G. Donelli e V. Di Carlo, *La sanità pubblica italiana negli anni a cavallo della prima guerra mondiale*, Armando Ed., Roma 2016, in particolare pp. 113-190.

⁴ Si tratta di edifici pubblici e privati, come caserme, scuole, canoniche, oratori rurali, conventi, seminari vescovili, palazzi e ville, alberghi, baracche e granai.

APPENDICE ¹

Il ritardo della presentazione di questa relazione è stato causato dalle difficoltà incontrate nel raccogliere dai direttori di tutte le unità dipendenti le notizie episodiche del ripiegamento, nel coordinarle tra loro e con quelle raccolte ulteriormente dalle rispettive Delegazioni d'armata, nell'espletare le ricerche sul personale disperso per riconoscerne la sorte e infine nello stabilire le perdite di materiale subite dalla CRI: parte di ricerca quest'ultima più di ogni altra difficile e laboriosa, intorno a cui i dati fino a oggi raccolti sono ancora in parte approssimativi.

* * *

La storia del ripiegamento delle unità mobili della Croce Rossa Italiana, in quel doloroso periodo della nostra guerra che va dal 24 ottobre alla prima quindicina di novembre 1917, è così intimamente collegata a quella degli avvenimenti militari di quei giorni, che non si può fare a meno di accennare a essi per comprenderne lo svolgersi precipitoso delle operazioni di sgombero con le conseguenti perdite di tanto prezioso materiale sanitario. Le unità mobili che al primo ottobre 1917 trovavansi dislocate in zona di guerra alla dipendenza della Delegazione generale, non tenendo conto dei treni ospedali e delle unità dipendenti dalla Sotto Delegazione delle Puglie, erano in tutto 154, con un personale complessivo di 5847 uomini, di cui 833 ufficiali.

Ma la prima armata non fu impegnata nella grande offensiva dell'ottobre scatenata dagli austro-germanici contro la fronte Giulia, essendo rimasta quasi normale l'attività combattiva nemica nel tratto di fronte che va dallo Stelvio alla Valsugana, per cui le unità mobili dipendenti dalla Delegazione di detta armata, non avendo avuto necessità di sgombrare dalla loro sede, non hanno ragione di essere ricordate nella presente relazione, fatta eccezione per OG 21 dislocato a Foza e OG 34 dislocato a Fossa di Sotto (Enego), che ebbero ordine di ripiegare su Onè di Fonte l'uno e su Marchesane l'altro, quando il nemico invase la Valsugana dopo l'abbandono necessario per parte dei nostri delle posizioni sul fronte carnico e cadorino. E anche il trasferimento del deposito rifornimento della Delegazione prima armata da Schio a Montecchio, avvenuto tra il 25 ottobre e i primi di novembre, non fu determinato da ragioni di guerra, dovendo essere i locali da esso occupati, restituiti al municipio per uso delle scuole.

Ciò considerato, le unità mobili che subirono le conseguenze degli avvenimenti militari e di cui dobbiamo occuparci, restano ancora diminuite di tutte le unità della prima armata, meno gli OG 21 e 34 sopra ricordati. Risultano così costituite di 45 ospedali di guerra, 3 ospedali chirurgici mobili, 14 ambulanze da montagna, 4 sezioni di sanità, 10 sezioni automobili, 7 posti di soccorso ferroviario, 4 ambulanze radiologiche con 1 elettrovibratore, 2 autoparchi, 3 depositi di rifornimento con 3 lavanderie e 5 uffici di 4 Delegazioni d'armata e della Delegazione generale. Queste unità portavano complessivamente un'efficienza letti di 10337, con una forza di 577 ufficiali e di 3528 uomini di personale d'assistenza, con 93 infermiere volontarie e 234 autovetture.

¹ AsCCRI, Faldone Z23bis, Prima guerra mondiale 1915-1918, *Relazione sul ripiegamento delle unità mobili della Croce Rossa Italiana in zona di guerra nell'ottobre-novembre 1917. Parte generale*. Gli acronimi OC e OG stanno rispettivamente per ospedali da campo dell'esercito italiano e ospedali di guerra della Croce Rossa. Nella trascrizione del testo dattiloscritto siamo intervenuti solamente per correggere alcuni refusi, limitare le lettere maiuscole e alleggerire la presenza sovrabbondante di capoversi. In alcuni casi i nomi delle località citate, tradotte dallo sloveno o dal friulano, non sono identificabili. Come già anticipato, non è stato possibile reperire la data precisa della compilazione della Relazione.

12. Il welfare che si voleva. Note conclusive

Nico Bortoletto

1. *Le dimensioni della domanda di assistenza*

In un passaggio contenuto nel contributo di Ceci e Ottaviani, nell'ambito del primo volume sulla storia della CRI, si suggerisce: «Se si vuole valutare l'utilità dell'impegno dell'azione sociale della Croce Rossa Italiana durante i periodi di pace, bisogna ammettere e sottolineare che la richiesta degli interventi di soccorso in ambito civile era notevole e provata da una forte domanda al riguardo»¹.

Nel medesimo paragrafo gli autori, forti di una vasta storiografia, sottolineano come questa *domanda* scaturisse dall'improvviso rovesciamento di prospettiva sociale dato dall'inurbamento di grandi masse di persone seppure in assenza di una vera e propria rivoluzione industriale e, implicitamente, culturale.

Cambiavano i ritmi biologici, le condizioni igieniche, cambiavano i rischi insiti nelle diverse attività lavorative, cambiavano persino antropologicamente le persone: il conflitto mondiale che deflagrerà di lì a poco, sostanzializzerà questo stato di cose attraverso una mobilitazione e uno spostamento fisico delle persone mai visto sino ad allora.

Nel saggio di David e Giuliano², viene posto l'esempio delle truppe francesi d'oltremare che per la prima volta vengono messe a contatto con il bacillo della tubercolosi: il risultato è una crescita esponenziale della morbilità del bacillo presso queste truppe, morbilità quasi sempre, come leggiamo, favorita dalle pessime condizioni alimentari in cui generalmente versavano le truppe impegnate nei diversi fronti, unita alla contemporanea, drastica riduzione degli esoneri dal servizio per gli ammalati di tisi.

Dunque una domanda di assistenza differente, per quantità ma pure per qualità: i posti di soccorso sui posti di lavoro, citati in Ardissonne, presupponevano l'esistenza di un bisogno inevaso e di una capacità di riconoscimento del bisogno prima non presente. Su questi due elementi, se vogliamo, si è basata tutta l'azione di welfare della CRI così come esplicitata, per quanto gli autori sono stati capaci, in questo volume.

Il welfare che qui emerge è un welfare che scaturisce da una sussidiarietà essenzialmente orizzontale *ante litteram*, un welfare delegato, con una grande attenzione verso la medicina sociale intesa pure come parziale viatico di un controllo comunitario, teso a contenere le spinte del nascente movimento socialista anche attraverso concessioni di natura essenzialmente sanitaria e previdenziale.

Come già affermato nel mio saggio precedente, può essere opinato che la CRI abbia operato scelte di welfare vero e proprio, almeno inteso nella accezione del welfare di Asa

¹ G. Ceci, R. Ottaviani, *Azione sociale della CRI in Italia*, in C. Cipolla, P. Vanni, a cura di, *Storia della Croce Rossa Italiana dalla nascita al 1914*. I, *Saggi*, FrancoAngeli, Milano 2013, p. 585.

² *Infra*: C. David, L. Giuliano, *La tubercolosi e l'impegno della Croce Rossa*.

Notizie sugli autori

Filiberto Agostini è professore ordinario di Storia contemporanea presso il Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e Studi Internazionali dell'Università degli Studi di Padova. Ha curato: *Le Amministrazioni comunali in Italia. Problematiche nazionali e caso veneto in età contemporanea*, Milano 2009; *Le Amministrazioni provinciali in Italia. Prospettive generali e vicende venete in età contemporanea*, Milano 2011; *La Regione del Veneto a quarant'anni dalla sua istituzione. Storia, politica, diritto*, Milano 2013; *Le "mie carte". Inventario dell'archivio Mariano Rumor, I-II*, Milano 2015; *Il Veneto nel secondo Novecento. Politica e istituzione*, Milano 2015

Alberto Ardisson è assegnista di ricerca presso l'Università di Bologna. Numerose le sue ricerche e pubblicazioni in ambito di Croce Rossa, welfare, salute, empowerment del paziente, ICT, integrazione socio-sanitaria e professioni. www.unibo.it/sitoweb/alberto.ardisson/ per maggiori dettagli.

Carolina David avvocato, è funzionario pubblico. È volontaria di Croce Rossa dal 1993, istruttrice di Diritto Internazionale Umanitario, Cultrice di Storia della Croce Rossa Internazionale e della Medicina.

Franco A. Fava, professore a contratto di Sociologia della salute nell'Università di Torino. Presidente del Libero Istituto di Studi Economici e Sociali Pietrino Belli L.I.S.E.S. e Consigliere Qualificato di Diritto Umanitario Internazionale della Croce Rossa Italiana e delle Forze Armate Italiane. *Visiting scholar* presso le università di Stanford e di Warwick. Ha scritto una cinquantina tra monografie ed articoli. http://medtriennialito.campusnet.unito.it/do/corsi.pl/Show?_id=6nyr

Livia Giuliano, consulente e formatrice in Sicurezza sul Lavoro, è volontaria di Croce Rossa dal 1988 e Cultrice di storia della Croce Rossa Internazionale e della Medicina.

Andrea Germani, laureato in Scienze Filosofiche all'Università di Bologna, ha frequentato un Corso di Alta Formazione organizzato dalla Croce Rossa Italiana a Bologna. Collabora con le collane *Laboratorio Sociologico* e *Gusto e Società* della casa editrice FrancoAngeli.

Donatella Simon è professore associato di Sociologia presso il Dipartimento di Culture, Politica e Società dell'Università di Torino. È stata borsista dell'Institut d'Études françaises de Touraine a Tours e del Goethe-Institut a Göttinga. I suoi interessi riguardano i classici della sociologia e la sociologia della salute.

Indice

Premessa <i>Marco Mondini</i>	5
1. La Croce Rossa Italiana dagli esordi alla Grande Guerra e oltre. Note introduttive <i>Giovanni Silvano</i>	9
2. L'intervento sociale della CRI dalla Grande Guerra al 1927. Alle origini del welfare state italiano <i>Alberto Ardisson</i>	19
3. Gli italiani da Giolitti al 1927 <i>Giovanni Silvano</i>	75
4. La Croce Rossa Italiana dal 1914 al 1926: alcuni elementi conoscitivi sul rapporto con il sistema del welfare nazionale <i>Nico Bortoletto</i>	87
5. Breve profilo sull'organizzazione dell'assistenza sociale e sanitaria in Italia dall'Unità al primo dopoguerra del Novecento <i>Franco A. Fava</i>	101
6. Azione umanitaria, sociale e sanitaria della Croce Rossa Italiana prima e dopo la Grande Guerra <i>Giovanni Silvano</i>	113
7. La tubercolosi e l'impegno della Croce Rossa <i>Carolina David e Livia Giuliano</i>	135
8. Le Assistenti Sanitarie Visitatrici: Mary Sewall Gardner tra American Red Cross e CRI (1918-1919) <i>Donatella Simon</i>	147
9. L'epidemia di influenza spagnola: la grande paura. Una sfida inattesa e il consolidarsi di una nuova Croce Rossa <i>Giovanni Silvano</i>	157
10. <i>Il Fanciullo per il Fanciullo.</i> La Croce Rossa Italiana e la tutela della minore età <i>Andrea Germani</i>	173

11. Dopo la catastrofe di Caporetto. Il ripiegamento delle unità mobili della Croce Rossa Italiana dall'Isonzo al Piave e oltre <i>Filiberto Agostini</i>	203
12. Il welfare che si voleva. Note conclusive <i>Nico Bortoletto</i>	251
Indice dei nomi	257
Notizie sugli autori	263

MEFISTO



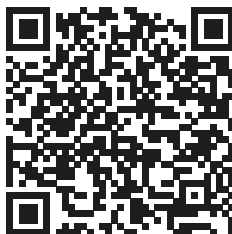
Collana di studi di Storia, Filosofia
e Studi Sociali della Medicina e della Biologia

L'elenco completo delle pubblicazioni
è consultabile sul sito

www.edizioniets.com

alla pagina

<http://www.edizioniets.com/view-Collana.asp?col=MEFISTO%20supplement>



Publicazioni recenti

Supplement

8. *Croce Rossa Italiana e welfare dal 1914 al 1927. Esperienze di interventismo umanitario*, Nico Bortoletto e Giovanni Silvano (a cura di). Premessa di Marco Mondini, 2018, pp. 268.
7. *Oeconomia corporis. The Body's Normal and Pathological Constitution at the Intersection of Philosophy and Medicine*, Chiara Beneduce e Denise Vincenti (a cura di), 2018, pp. 116.
6. *Epidémies et sociétés, passé, présent et futur*, Bernardino Fantini (a cura di), 2017, pp. 240.
5. Maria Teresa Monti, *Storie di animali chiusi nell'aria: Spallanzani e la respirazione in vita e in morte*, 2017, pp. 272.
4. *Vitalismo o meccanicismo? I fenomeni della vita e la fisiologia europea del secolo XIX*, Armando De Palma e Germana Pareti (a cura di), 2017, pp. 116.
3. *Darwiniana. Evoluzione e comunicazione. Dai vermi all'intelligenza artificiale*, Sergio Bucchi e Stefano Gensini (a cura di), 2014, pp. 130.
2. *L'histoire de la médecine et ses alliés. Mélanges en l'honneur de Jean Jacques Dreifuss*, Bernardino Fantini (a cura di), 2016, pp. 240.
1. *Una proposta evolutiva sulle emozioni da Charles Darwin alle neuroscienze*, Bernardino Fantini, Giovanni Destro Bisol, Fabrizio Rufo (a cura di), 2013, pp. 252.

Edizioni ETS
Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa
info@edizioniets.com - www.edizioniets.com
Finito di stampare nel mese di marzo 2018