

L'Università Castrense nella formazione dei medici militari (1916-1917). Nel centenario della Grande Guerra il ricordo di una singolare sperimentazione didattica

Giacomo Delvecchio¹, Federico Delvecchio

¹ Dip. PAC NOCE Ricoveri ASL Bergamo. E-mail: gdelvecchio@asl.bergamo.it

ABSTRACT

The Italian Army, that had few doctors, on the 1916/1917, invented a medical school to teach to the military students that wanted begin doctors. Medical school was a true degree course; the teachers were teacher at Italian university and they were enlisted in the Italian Army. The school was situated in San Giorgio di Nogaro, near the trenches, where there were a lot of Italian Red Cross hospitals, on the 1917, the medical school became a branch of Padua University. Giuseppe Tusini, who was surgeon and teacher at Modena University, was the director of the school. At the school had take part 366 students.

Key words: World War I, Army Medical Corps, Army Medical College.

RIASSUNTO

La penuria di medici militari durante la Prima guerra mondiale portò l'esercito italiano a una singolare sperimentazione didattica: l'istituzione nel 1916/1917 di corsi accelerati di Medicina in zona di guerra per studenti iscritti agli ultimi anni nelle Facoltà di Medicina del Regno. Tali corsi furono veri corsi universitari concentrati a San Giorgio di Nogaro, sede di numerosi ospedali da campo generalistici e specialistici della Terza armata e successivamente promossa a sede staccata dell'Università di Padova; si avvalsero di docenti universitari sotto le armi e con la direzione del ten. col. CRI prof. Giuseppe Tusini, ordinario di clinica chirurgica presso l'Università di Modena. Alle due sessioni di corsi parteciparono con esito favorevole prima 366 e poi 832 studenti, arruolati col grado di aspiranti ufficiali medici.

Parole chiave: Prima guerra mondiale, Sanità militare, Università Castrense.

Il lavoro spetta in pari grado agli Autori.

Nella memoria collettiva la prima guerra mondiale, di cui ricorre il centenario, fu davvero, per l'inutile strage di vite, la Grande Guerra che nessun altro ricordo bellico può superare. Alla fronte italiana, su circa 4 milioni di arruolati nell'esercito operante, vi furono 680.000 caduti di cui 400.000 per fatti bellici [1] cui si aggiungono oltre 950.000 feriti di cui 450.000 mutilati e invalidi per ferite di guerra o per infermità da servizio [2]. Il totale di morti e invalidi supera abbondantemente il milione di persone.

A questa terribile *officina della guerra*, com'è stata indicata dagli storici [3], l'organizzazione sanitaria militare rispose con uno sforzo altrettanto immane.

LA SANITÀ MILITARE

Il Corpo della Sanità Militare dell'esercito, alle dipendenze dell'Intendenza Generale posta sotto il Comando Supremo e funzionante con propri organi direttivi ed esecutivi, provvedeva ai bisogni di salute dei militari; al mantenimento di condizioni igieniche minimali dei dispositivi ossidionali; alla raccolta e assistenza dei feriti sul campo di battaglia, nelle retrovie e nell'interno del Paese; alla bonifica dei campi di battaglia; alla identificazione, con inevitabili ricadute medico-legali, delle simulazioni morbose e degli atti autolesionistici intentati a scopo di diserzione. Il Corpo vestiva l'uniforme grigio-verde regolamentare dell'esercito italiano con, al collo, le stellette a cinque punte – riconoscimento del soldato italiano e quindi distintivo riservato solo ai militari – su mostrine cremisi. L'uniforme era completata da copricapo con fregio e da una fascia bianca con croce rossa di riconoscimento internazionale al braccio sinistro. Analoga croce rossa era dipinta in fregio su elmetti Adrian, non grigio-verdi bensì di colore bianco, conservatisi fino ad oggi.

Dal 1915 al 1918 il Corpo della Sanità Militare mobilitò un totale di 96.000 unità di cui 14.000 ufficiali medici e farmacisti.

Al Corpo della Sanità Militare si affiancava il Corpo Militare della Croce Rossa Italiana (CRI), cui era inibito l'accesso alla linea del fuoco fino all'aprile del 1916 [4]. Emanazione della CRI il Corpo Militare era amministrativamente e logisticamente indipendente dall'esercito benché fosse sottoposto alla giurisdizione militare. I militi vestivano inizialmente

un'uniforme grigio-marrone con bottoni scoperti ma, in un secondo tempo, adottarono l'uniforme grigio-verde regolamentare dell'esercito con speciali stellette con croce rossa al centro [5].

Il Corpo Militare della CRI mobilitò 2.539 ufficiali medici di cui 810 alle dirette dipendenze di comandi militari; 14.650 sottufficiali, graduati e militi; 8.040 infermiere volontarie nonché altro personale in ruolo amministrativo e ausiliario come, per esempio, autisti di ambulanze [4]. I militi del Corpo Militare potevano essere dotati di armi da fuoco solo con speciale autorizzazione [5]. Altro apporto di personale e di mezzi venne fornito dal Corpo Militare del Sovrano Militare Ordine di Malta, indipendente da un punto di vista economico [6], i cui militi, occupati nelle tappe e nell'entroterra, indossavano l'uniforme grigio-verde regolamentare con stellette speciali con croce di Malta. Dipendevano dal Sovrano Militare Ordine di Malta l'ospedale da guerra di 100 posti-letto collocato a Togliano (Udine) e l'ospedale territoriale "Santa Marta" di Roma capace di 350 posti-letto, messo a disposizione da Sua Santità Benedetto XV [7].

L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

Unità base per l'assistenza sanitaria dell'esercito era la Sezione di sanità a livello reggimentale e suddivisa in due Reparti di sanità per un totale di 120 uomini comprendenti 7 ufficiali medici di cui 1 capitano medico al comando, 1 cappellano militare, 48 barellieri di cui 24 con la qualifica di portafariti scelti. A disposizione della Sezione vi era l'occorrente per far fronte a un fabbisogno sanitario stimato pari a un quarto dell'effettivo del personale in armi della divisione. Alcuni uomini del Corpo del Genio erano a disposizione per speciali servizi, quali quelli connessi con le Unità radiologiche.

Dal punto di vista logistico la filiera dell'assistenza ai feriti era distribuita lungo una catena di competenze successive e progressive che formavano una fitta rete.

In prima linea erano situati dei posti di medicazione e sgombero cui i militari feriti afferivano autonomamente o con l'aiuto di barellieri e portafariti. Durante l'azione i posti di medicazione erano collocati

a non oltre 800 m dalla linea del fuoco e predisposti per compiti di triage con: medicazione e rinvio in linea dei feriti leggeri; stabilizzazione e sgombero dei feriti gravi trasportabili procrastinando e delegando gli interventi operatori alle Sezioni di sanità sottostanti; assistenza agli intrasportabili non recuperabili.

La Sezione di Sanità era collegata con i vari posti di medicazione di prima linea da cui convergevano i feriti che venivano medicati, smistati e sgomberati verso la seconda linea sanitaria o zona delle tappe. Coadiuvavano il lavoro delle sezioni di sanità le ambulanze chirurgiche.

Nelle retrovie, a una distanza variabile tra 2 e 5 km dalla linea del fuoco [8], e nella zona delle tappe – la tappa misurava per l'esercito la distanza di circa 30 KM [9] – erano collocati gli ospedali da campo costituiti da stabilimenti mobili – alcuni dei quali sommeggiati – dedicati al ricovero o all'ulteriore sgombero di militari feriti selezionandoli per: urgenza, gravità, trasferibilità, prognosi dei tempi di riabilitazione. Si distinguevano ospedaletti da campo con dotazione di 50 posti-letto e ospedali da campo con dotazione di 100 posti-letto al comando di capitani. Seguivano, ancora più lontani dalla linea del fuoco, gli ospedali di tappa o d'Armata – di solito collocati in edifici all'uopo requisiti – con dotazione di 200 posti-letto e posti al comando di maggiori o colonnelli. I vari ospedali da campo, dipendenti per afferenza dalle grandi unità (Corpi d'armata) schierate al fronte, erano organizzativamente riuniti in gruppi.

Per fronteggiare le crescenti richieste assistenziali, l'indicazione formale dei posti-letto degli ospedali da campo non corrispose mai alla loro dotazione effettiva. Sono sufficienti alcuni dati grezzi. Per l'anno 1915 sono stati stimati un numero pari a 500.000 feriti mentre nel 1916 tale numero è salito ad oltre 800.000; nell'anno 1917 si verificarono 1.057.300 ricoveri mentre nel 1918 i ricoveri furono 1.310.000 [8] rispetto a un numero di uomini in armi, sempre nell'anno 1918, pari a 2.132.000 cui vanno aggiunti 82.000 ufficiali [10]. Corrispondentemente aumentarono i posti-letto nelle retrovie del fronte: per l'anno 1915 sono stati stimati 24.000 posti-letto, progressivamente saliti a 100.000 nell'anno 1916 e a 200.000 nell'anno 1917 [8]. Gli ospedali da cam-

po non ricoveravano solo i militari feriti ma anche quelli ammalati, a partire da quelli colpiti dalle epidemie di colera manifestatesi dall'inizio delle ostilità, comportando una loro specializzazione per patologie: così, per esempio, alla fine del 1916, su 19 ospedali e 7 ospedali da campo specializzati, la Terza armata arrivò a disporre di ben 4 ospedali per malati venerei [11]. La politica sanitaria intesa a rendere efficienti gli interventi medici e la politica militare intesa a non allontanare ma a recuperare rapidamente il materiale umano necessario alla guerra cercavano di mantenere feriti e ammalati in prossimità della zona di guerra riservando alla terza linea sanitaria – costituita dalla zona territoriale in cui erano collocati gli Ospedali territoriali o di riserva e i convalescenziari molti dei quali collocati molto oltre il confine della zona di guerra – i casi con presumibile lunghissima convalescenza e quelli ormai inabili al servizio di guerra.

La movimentazione dei feriti era uno sforzo non solo sanitario ma anche logistico e organizzativo che per i lunghi viaggi si serviva di treni ospedale dotati di personale medico e infermieristico con possibilità di effettuare interventi chirurgici urgenti. Gli sgomberi dalla zona di guerra salirono da 81.000 nell'anno 1915 a 305.000 nel 1917 e a 334.000 nel 1918 grazie al raccordo effettuato mediante i numerosissimi treni ospedali della Sanità militare, della CRI e del Sovrano Militare Ordine di Malta [10]. Questa lunga introduzione e questi dati riferiti a un numero esorbitante e impressionante di feriti e ammalati, sono necessari per capire quanto i medici in organico non fossero mai sufficienti. La deficienza di quadri si mostrò drammatica fin dall'inizio del conflitto, in cui l'esercito entrò con soli 770 ufficiali medici in organico [1]. Per far fronte alle pressanti richieste, furono richiamati gli esonerati e richiamate progressivamente tutte le classi in congedo fino alla classe 1870 così che l'età di arruolamento per i medici arrivò a 48 anni all'anno 1918 [12]. Non mancarono esempi di patriottismo; vi fu chi, pur non avendo obblighi di servizio militare, si offrì di prestare servizio in prima linea nelle trincee più avanzate [13] mentre altri, in età assai più avanzata, non si sottrassero al nuovo dovere sociale, come avvenne per il premio Nobel Camillo Golgi che, assumendo la direzione dell'ospedale militare

di riserva “Collegio Borromeo” di Pavia a partire dal giugno 1915 rinunciando ad ogni emolumento, si dedicò alla riabilitazione delle lesioni del sistema nervoso periferico [14]. Con questi sforzi il numero dei medici arruolati era salito nel secondo anno di guerra a 14.050. Di questi 8.050 – di cui 7.000 ufficiali di complemento con attribuzione del grado (analogo a quello degli altri corpi dell'esercito) e del comando correlati per ognuno alla qualifica raggiunta in ambito civile – erano presenti in zona di guerra, mentre il restante prestava servizio in zona territoriale [1]. Nel 1918, ultimo anno del conflitto, gli ufficiali medici in servizio salirono complessivamente al numero di 17.700 [6] in modo che alla fine della guerra si avevano 874 ufficiali medici in spe e 16.884 delle categorie in congedo [1].

Al termine del conflitto, il Corpo della Sanità Militare, per l'attività continua a ridosso delle linee del fuoco rischiosa esattamente come quella della fanteria [3], lamentò la perdita di 726 medici di cui ben 400 caduti sul campo di battaglia [1].

L'UNIVERSITÀ CASTRENSE

Fu per rispondere alla necessità di medici che, negli anni più duri della grande guerra, gli anni 1916 e 1917, si realizzò un'esperienza didattica unica. A cura dell'esercito italiano si costituì nelle immediate retrovie della fronte giulia una Scuola di Medicina e Chirurgia cui afferirono, riuniti in un battaglione, gli studenti di medicina iscritti agli ultimi due anni del corso di laurea presso le varie Università del Regno e in quel momento alle armi in zona di guerra.

Questa esperienza didattica di Corsi di Medicina e Chirurgia prese comunemente il nome di Università da campo o Università Castrense e con tale nome è stata tramandata nella saggistica [1] ed è ancora ricordata nella memoria nazionale e perfino nella rete web [15].

Fu certamente la necessità di disporre in breve tempo di ufficiali medici e di studenti qualificati – gli studenti iscritti all'ultimo anno erano arruolati con grado di aspirante ufficiale medico, anche se il perdurare della guerra impediva loro di dare esami e di acquisire le conoscenze mediche del corrispondente anno di corso cui avevano maturato comunque l'iscrizione [16] – a dare il via a quell'esperienza

didattica, anche se alla sua realizzazione contribuì un concorso di circostanze del tutto particolari per luogo e per protagonisti.

Come sede della Scuola universitaria venne scelto il paese di San Giorgio di Nogaro situato nelle retrovie della Terza armata, punta offensiva dell'esercito sulla fronte isontina. Questa posizione topografica era vantaggiosa da più punti di vista. Il paese era ben servito per comunicazioni stradali e come scalo ferroviario e ciò ne aveva favorito lo sviluppo logistico a cura dell'intendenza militare diventando fin dall'inizio del conflitto sede di numerosi accuartamenti nonché di depositi e magazzini e di un elevato numero di ospedali da campo. Sul territorio comunale, all'autunno del 1915 risultano presenti 8 ospedali da campo saliti, nella primavera del 1916, a 11 cui vanno aggiunti altri due altri ospedali specialistici, uno per itterici e l'altro per celtici, collocati nelle vicinanze [4] per un totale di circa 1.500 degenti [17] saliti a circa 3.000 posti-letto nel marzo del 1917 [4]. In aggiunta, erano presenti altri numerosi ospedali nel circondario nonché un laboratorio batteriologico. Questi ospedali appartenevano al Servizio sanitario del Secondo gruppo di ospedali della Terza armata sotto la direzione del tenente colonnello medico della CRI professor Giuseppe Tusini (1866-1940), decorato con medaglia d'oro della CRI, medaglia d'argento al valore militare, croce di guerra, medaglia di benemerenzza per i volontari di guerra. E fu proprio a Tusini che venne affidata la direzione dei Corsi di medicina e chirurgia. Il prof. Tusini, all'entrata in guerra, era ordinario di clinica chirurgica e medicina operatoria presso la Regia Università di Modena e, dopo la guerra, occupò l'analoga cattedra presso le Università di Parma e poi Genova, dove divenne preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia fino al collocamento a riposo avvenuto nel 1936. Dalla scheda esistente presso il Senato della Repubblica [18] – a tale carica era stato chiamato nell'anno 1939 – risulta che, dal 14 gennaio 1916 fino al 16 ottobre 1917, Tusini ricoprì l'incarico di Direttore dei Corsi nella zona di guerra a San Giorgio di Nogaro.

È possibile che nella scelta del luogo – sede concentrata di molti ospedali della CRI – e del direttore – Tusini era anche il Delegato sanitario per la Terza armata della CRI – abbia avuto un ruolo S.A.R.

la duchessa Elena d'Aosta. Questa era la moglie di S.A.R. Emanuele Filiberto duca d'Aosta cugino del re Vittorio Emanuele III e comandante della Terza armata, ma era anche l'Ispettrice nazionale delle infermiere volontarie della CRI equiparata al grado di generale [19]. Inoltre, la duchessa aveva la residenza a Villa Dora a San Giorgio di Nogaro e nelle funzioni di ispettrice era arrivata a conoscere molto bene le realtà ospedaliere da campo che visitava assiduamente confrontandosi col regime sanitario che vi veniva erogato e, al caso, assumendo posizione nei confronti dei locali direttori [6] con i quali intratteneva continui rapporti.

Ideatori dei corsi concentrati di medicina e chirurgia furono quindi il Comando supremo e la Terza armata che aveva promosso l'iniziativa e che in questa avevano mantenuto un compito amministrativo e logistico; il Governo che aveva compito deliberativo; il Ministero dell'Istruzione che aveva il compito di attribuire titolo giuridico ai corsi. Nonostante alcune diatribe su questi aspetti, i corsi vennero promossi ufficialmente con Decreto Luogotenenziale del 9 gennaio 1916 e iniziati il successivo 14 febbraio e durati fino al 24 maggio – data in cui i corsi furono interrotti per superiori esigenze belliche – coinvolgendo 366 studenti in grigio-verde iscritti al 5 e 6 anno di medicina e di cui solo 103 in pari con gli esami.

Come ospedali di insegnamento vennero individuati specificatamente gli ospedali da campo 234 e 238 cui vennero aggregati gli allievi. Gli ospedali furono attrezzati per ricevere in gran numero malati e feriti generalistici e specialistici di neurochirurgia, oculistica, otorinolaringoiatria, neurologia, psichiatria. Per quanto riguarda la psichiatria, la Terza armata disponeva a San Giorgio di Nogaro di 130 posti-letto con altri dislocati nelle vicinanze in modo da erogare un'intensa attività assistenziale trattando dal settembre 1915 al giugno 1916 ben 689 casi [20]. Nel frattempo la Direzione generale di sanità dell'armata richiedeva ai direttori dei vari ospedali da campo di inviare negli ospedali di insegnamento i casi clinici meritevoli di essere fatti oggetto di illustrazione didattica nonché il recupero e l'invio di tutte le parti anatomiche idonee per esercitazioni studentesche in aule rapidamente approntate dal genio militare. Gli ospedali da campo in alcuni casi

servirono anche i bisogni della popolazione civile [12] e ciò facilitò l'insegnamento della clinica pediatrica e di quella ostetrica.

L'Università Castrense fu vera Facoltà di Medicina e Chirurgia nella pianificazione e nella realizzazione. A ulteriore salvaguardia della coerenza con l'ordinamento delle facoltà mediche, fu chiamato alla carica di direttore amministrativo il ten. col. Annibale Orani, già segretario della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino. In aggiunta agli insegnamenti ufficiali vennero erogati insegnamenti di traumatologia di guerra, protesi di arti e logistica sanitaria. Alla didattica furono chiamati, col consenso del Ministero della Guerra e di quello dell'Istruzione, docenti universitari di facoltà mediche arruolati presso la Terza armata. Tusini tenne i corsi di chirurgia; Lorenzo Bonomo, direttore generale della sanità della Terza armata, insegnò traumatologia di guerra e Bartolo Nigrisoli chirurgia e protesi degli arti; Deodato De Carli insegnò l'otorinolaringoiatria; Amedeo Perna insegnò chirurgia stomatologica; Maurizio Ascoli, di origini triestine [21], la clinica medica; Guido Berghinz la pediatria; Ferdinando De Napoli la dermato-venereologia; Michelangelo Savarè l'ostetricia; Gaetano Samperi l'oculistica; Ottorino Rossi la neurologia; Giovanni Grixoni l'igiene; Alessandro Lustig, irredentista triestino e volontario nell'esercito italiano [21], la profilassi ed epidemiologia; Antonio Dionisi l'anatomia patologica; Francesco Leoncini la medicina legale [4]. Numerosi furono gli aiuti e assistenti, reclutati tra i medici in servizio nell'armata e tra i direttori degli ospedali da campo di San Giorgio in Nogaro che si prestarono per la didattica e per le esercitazioni.

Nel periodo considerato vennero erogate 580 lezioni per 47 ore di lezione settimanali con aggiunta di 4 ore di lezione per l'insegnamento di patologia medica per coloro che ancora non ne avessero sostenuto l'esame. Per lezioni ed esercitazioni pratiche si ricorse a 5.977 malati mentre si praticarono 245 autopsie didattiche. Prima della frequenza obbligatoria delle lezioni, gli studenti, alla mattina, erano impegnati in un praticantato giornaliero presso ospedali, laboratori e i servizi di ostetricia e pediatria mentre la loro giornata si chiudeva con lo studio individuale in aula dalle ore 20.00 alle ore 23.30.

A metà corsi, dal 15 al 25 aprile gli studenti ottennero una licenza per sostenere gli esami presso le Facoltà di origine: 221 studenti sostennero 809 esami arretrati con votazione positiva [4]. La brusca interruzione dei corsi impedì di sostenere ulteriori esami. La stessa esigenza formativa si ripresentava nell'autunno. A questa si fece fronte riproponendo la stessa iniziativa formativa sebbene con alcune variazioni burocratiche e amministrative rispetto all'esperienza primaverile. La soluzione adottata per il funzionamento del secondo anno dei corsi di medicina e chirurgia, con decreto luogotenenziale pubblicato l'11 dicembre 1916, prevedeva che tutti i militari iscritti a una Facoltà di Medicina fossero automaticamente immatricolati presso l'Università di Padova per seguirne obbligatoriamente i corsi accelerati pur conservandosi alle dipendenze dell'esercito. La Facoltà di Medicina e Chirurgia di Padova si sarebbe giovata delle strutture e degli Istituti di San Giorgio di Nogaro, diventati in tal modo una sua sezione che avrebbe erogato, anche col concorso di molti docenti chiamati all'insegnamento nella precedente esperienza, corsi del 5° e 6° anno agli studenti col grado di aspiranti ufficiali medici. Si veniva in tal modo a sanare il dissidio tra esigenze dell'esercito ed esigenze del Ministero della Pubblica Istruzione e tra l'autosufficienza dei corsi militari e la certificazione legale degli stessi anche attraverso regolari esami di profitto effettuati nel rispetto degli ordinamenti universitari.

A fine novembre – periodo di relativa stasi nelle operazioni militari – vennero concentrati e ospitati a San Giorgio di Nogaro 832 studenti, di cui 632 iscritti al 6° anno, provenienti da tutti i fronti di guerra e ospitati nei vecchi e in nuovi alloggi sotto la direzione amministrativa dell'ospedale da campo 238.

La numerosità degli studenti e la dispersione delle loro carriere scolastiche impose doppi turni giornalieri di docenza ed esercitazioni pratiche in modo che tutti potessero partecipare proficuamente alla didattica. Per facilitare la frequenza agli insegnamenti clinici dell'ultimo biennio si dispose che gli esami propedeutici in arretrato potessero essere sostenuti dagli studenti in una sessione straordinaria tenutasi alla fine di gennaio. Fino alla seconda metà di marzo, quando cominciarono gli esami di

profitto, si tennero complessivamente 1.238 lezioni di cui 1.037 dedicate a materie del 5° e 6° anno. Nella sessione finale le prove d'esame furono 3.637 di cui 92 a Padova; 1.778 furono le prove con bocciature o ritiro degli studenti o loro mancata presentazione. Dal 2 al 6 aprile a Padova si tenne la sessione di laurea per 467 candidati provenienti dai corsi accelerati pari al 75,2% degli iscritti al 6° anno, che sostennero una tesi scritta o, per una speciale facoltà concessa agli studenti militari, discutendo un tema scelto antecedentemente dalla commissione d'esame [4] Più della metà degli studenti si laureò con lode, pieni voti assoluti e pieni voti legali sfatando la diceria che voleva l'attribuzione di un "18 di guerra" a tutti gli iscritti. Tutti i laureati furono proposti per la nomina a sottotenente medico e inviati presso le strutture sanitarie dei corpi mobilitati. Con questo atto ebbe termine l'esperienza dei Corsi di medicina e chirurgia di San Giorgio di Nogaro.

I Corsi accelerati di medicina e chirurgia di San Giorgio di Nogaro, rientranti nei tanti e diversificati corsi d'istruzione in zona di guerra allestiti nel periodo invernale dall'esercito italiano [22], furono un vero e proprio esperimento didattico per caratteristiche organizzative e logistiche ma anche per caratteristiche didattiche.

Al successo contribuirono non tanto i tempi eccezionali, quanto piuttosto l'assetto organizzativo particolare che si costituì con la determinazione militare e con la rigida organizzazione temporale delle giornate che scandiva per tutti gli studenti – organizzati disciplinarmente in un battaglione, non a caso, al comando di un ufficiale di fanteria – gli orari obbligatori di lezione, di esercitazione e di studio; in sintesi: una vera *full immersion* formativa cui non era consentito sottrarsi realizzandosi, a cura dell'esercito, in autonomia e autosufficienza, una sorta di "istituzione totale", prendendo a prestito, non arbitrariamente, per indicare quell'esperienza, un termine dalla forte connotazione.

Furono elementi caratterizzanti la Scuola, la continuativa compresenza di studenti e docenti per tutta la durata dei corsi realizzati in un ambiente costituitosi come un vero e proprio campus universitario-ospedaliero, caratterizzato dalla concentrazione in un unico luogo – vero villaggio ospedaliero

– di un’ampia recettività di aule e di posti-letto in strutture sanitarie generalistiche e specialistiche cui affluiva una numerosità di materiale didattico tale da rendere accessibile uno studio evolutivo delle varie forme morbose e in una varietà tale da soddisfare tutte le esigenze dei docenti e degli studenti. Ciò si realizzò in virtù della prossimità reale con mutuo scambio tra “luoghi del sapere” (aule e ospedali clinicizzati opportunamente decentrati) e “luoghi del fare” (trincea e posti di soccorso in prima linea) a tutto vantaggio di un sapere che si sarebbe immediatamente riversato nei “luoghi del fare” senza frapposizioni di spazi e di tempi ulteriori. Anche l’organizzazione didattica, che proprio perché accelerata era intensiva, era peculiare: la formazione si veniva a centrare su un core curriculum di insegnamenti, illustrati attraverso una didattica trasversale in cui il caso di specie faceva convergere progressivamente e ordinatamente su di sé tutti gli insegnamenti specialistici senza alcuna frammentazione degli stessi come usualmente era, ed è ancora, dato vedere in tante aule universitarie. L’insegnamento teorico in aula era potenziato e messo al servizio delle attività pratiche quotidiane, altrettanto obbligatorie, realizzate in corsia e in ambulatorio sotto la guida di altri docenti-tutor. L’impianto pratico dei corsi non era a detrimento della cultura torica ma, piuttosto, dai temi trattati durante le lezioni, dalla presentazione dei casi e dalle esercitazioni con frequenze obbligatorie si evince una forte connessione della teoria medica con la pratica medica, proprio come ci si attendeva da futuri medici che avrebbero esercitato in zona di guerra, teatro in cui il “saper fare” rapido e sicuro era il determinante maggiore dell’efficacia e dell’efficienza dell’azione curativa. Gli studenti, a loro volta, contribuiscono al successo della scuola con un ulteriore fattore di natura psicologica inerente il clima all’interno del campus. Come si conviene tra colleghi, nonostante la strutturazione militare, nella scuola non vi erano differenze di grado tra i frequentatori che erano invece animati da uno spirito di corpo, addirittura doppiamente sentito in virtù della doppia appartenenza: alla medicina e all’esercito. Il cameratismo tra gli studenti, l’obiettivo comune, la consapevolezza di vivere un’esperienza unica in un contesto e in un periodo storico altrettanto unici fecero il resto.

Non ultimo, giocò a favore dell’esperienza la totale autonomia scolastica e didattica garantita dall’esercito, del tutto estraneo ad altri obiettivi che non fossero quelli formativi dei suoi giovani quadri. Per di più, tutto questo fu realizzato con costi contenuti a carico dell’intendenza militare.

Nessun altro corso accelerato fu più organizzato o istituito presso altre sedi universitarie o castrensi. L’autunno portò la disfatta di Caporetto e ben altre furono le preoccupazioni e le cure dell’esercito italiano ritiratosi lungo la fronte della Piave. Ma questa è un’altra storia. Cui va aggiunto un ultimo ricordo: ai “carissimi nostri colleghi” come li ricorda Augusto Murri, tra cui quei 150 studenti dell’Università Castrense, che al fronte persero la vita “mossi da un sentimento che è anche più nobile della pietà verso i malati” [23].

Gli autori ringraziano la Direzione della Biblioteca comunale di Biella e il maresciallo dei carabinieri Fabio Delvecchio per l’aiuto e la collaborazione.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Ferrajoli F., Il servizio sanitario militare nella guerra 1915-1918 (nel cinquantenario della vittoria). *Giornale di medicina militare*, 1968,118: 501-516.
- [2] Bracco B., *La patria ferita. I corpi dei soldati italiani e la grande guerra*. Firenze: Giunti, 2012
- [3] Gibelli A., *L’officina della guerra*. Torino: Bollati Boringhieri, 1998.
- [4] Baldo D., Galasso M., Vianello D. (a cura di), *Studenti al fronte. L’esperienza della scuola medica da campo di San Giorgio di Nogaro – L’Università Castrense*. Gorizia: Libreria Editrice Goriziana, 2010.
- [5] Viotti A., *L’uniforme grigio-verde (1909-1918)*. Roma: Stato maggiore dell’Esercito Ufficio Storico, 1994.
- [6] Bartoloni S., *Italiane alla guerra. L’assistenza ai feriti 1915-1918*. Venezia: Marsilio, 2003.
- [7] <<http://www.ordinedimilitariaitalia.org/corpo-militare-storia>>.
- [8] Fabi L., Le ferite della guerra. Guerra di trincea e strutture sanitarie nell’Esercito italiano nel 1915-1918. In: Bettiol N., Brunetta E., Ceschin D. et al., *Malattie e medicina durante la grande guerra 1915-1919*. Gorizia: Gaspari editore, 2009.
- [9] Fabi L., *Gente di trincea. La grande guerra sul Carso e sull’Isonzo*. Milano: Mursia, 2009.
- [10] Isnenghi M., Rochat G., *La grande guerra 1915-1918*. Milano: La Nuova Italia, 2000.

- [11] Sema A., Soldati e prostitute. Il caso della Terza Armata, Gino Rossato editore, Novale 1999
- [12] Santoro A., La sanità militare nella grande guerra, In: Scandaletti P., Variola G. (a cura di), *Le crocerossine nella grande guerra. Aristocratiche e borghesi nei diari e negli ospedali militari. Una via all'emancipazione femminile*. Udine: Gaspari editore, 2008.
- [13] Bocchetti F., (a cura di), *Il libro d'oro: i medici italiani ai loro eroi. Guerra Italo Austriaca 1915-1918*. Roma: Alfieri & Lacroix, 1924.
- [14] Mazzarello P., *Il Nobel dimenticato. La vita e la scienza di Camillo Golgi*. Torino: Bollati Boringhieri, 2006.
- [15] <http://it.wikipedia.org/wiki/Universit%C3%A0_Castrense_di_San_Giorgio_di_Nogaro>.
- [16] Giacosa P., I corsi di medicina e chirurgia a San Giorgio di Nogaro. *La lettura*, 1916, XVI: 590-598.
- [17] Gaspari P., Variola G., Il diario di guerra della duchessa d'Aosta. In: Scandaletti P., Variola G. (a cura di), *Le crocerossine nella grande guerra. Aristocratiche e borghesi nei diari e negli ospedali militari. Una via all'emancipazione femminile*. Udine: Gaspari editore, 2008.
- [18] <<http://notes9.senato.it/web/senregno.nsf/1dbf-7f5088956bebc125703d004d5ffb/a389229c6de-4d1284125646f0061435e?OpenDocument>>.
- [19] Lenci G., L'università castrense tra San Giorgio di Nogaro e Padova. In: Scandaletti P., Variola G. (a cura di), *Le crocerossine nella grande guerra. Aristocratiche e borghesi nei diari e negli ospedali militari. Una via all'emancipazione femminile*. Udine: Gaspari editore, 2008.
- [20] Vagnini A., La sanità militare e il servizio neuro-psichiatrico dell'esercito italiano nella grande guerra. *Studia Hunivesitatis Petru Maior-History*, 2010, 10: 135-147; <<http://www.cceol.com>>.
- [21] Ponte E., Medici della Trieste asburgica: dai liberal-nazionalii agli irredentisti. *Biografie mediche* 2013, 2: 31-34.
- [22] Di Martino B., Cappellano F., *I reparti d'assalto italiani nella grande guerra (1915-1918)*. Roma: Stato Maggiore dell'Esercito, Ufficio Storico, 2007.
- [23] Murri A., Il medico nella pace e nella guerra, in Bocchetti F., (a cura di), *Il libro d'oro: i medici italiani ai loro eroi. Guerra Italo Austriaca 1915-1918*. Roma: Alfieri & Lacroix, 1924.