





## CONTRIBUTI SPECIALI

## La memoria del dolore: Un'indagine sulla sanità militare italiana nella campagna di Russia (1941-1943)

Andrea Antonello<sup>(1)</sup>, Elisa Rimoldi<sup>(2,3)</sup> , Paola Ripa<sup>(2)</sup>, Anna La Torre<sup>(4,5)</sup> 

<sup>1</sup> Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione IRCCS Ca' Granda

<sup>2</sup> Corso di laurea in Infermieristica, Ospedale San Giuseppe-Gruppo MultiMedica

<sup>3</sup> Università Degli Studi di Milano, Milano, Italy

<sup>4</sup> Universitat Autònoma de Barcelona, Spain

<sup>5</sup> European association for the History of Nursing (EAHN)

### Riscontri:

*This document documents important differences in the experiences of various healthcare providers in extreme war contexts.*

### ABSTRACT

**BACKGROUND.** La campagna di Russia (1941-1943) rappresentò una delle esperienze più drammatiche per l'esercito italiano durante la Seconda guerra mondiale, ponendo gli operatori sanitari di fronte a sfide estreme.

**OBIETTIVI.** L'articolo si propone di analizzare le esperienze degli operatori sanitari italiani durante la campagna di Russia, esaminandone condizioni di lavoro, preparazione professionale e vissuti personali.

**METODI.** Lo studio si basa su una ricerca d'archivio approfondita e sull'analisi critica di memorie, diari e testimonianze dirette degli operatori sanitari coinvolti.

**RISULTATI.** Dall'analisi emerge un quadro caratterizzato da significative difficoltà operative, dovute principalmente a carenze di natura materiale e organizzativa che compromisero l'efficacia dell'assistenza sanitaria. Le fonti rivelano importanti differenze nelle esperienze dei diversi operatori sanitari, offrendo una panoramica complessa e stratificata dell'assistenza sanitaria in contesti bellici estremi.

**CONCLUSIONI.** Queste testimonianze non solo preservano la memoria storica di un'esperienza traumatica, ma forniscono anche preziosi spunti di riflessione per la pratica professionale contemporanea, evidenziando l'importanza della resilienza e dell'adattabilità in condizioni critiche.

PAROLE CHIAVE: *Storia dell'assistenza infermieristica, Seconda guerra mondiale, Operazione Barbarossa*

### Corresponding author:

Andrea Antonello [andrea.antonello@policlinico.mi.it](mailto:andrea.antonello@policlinico.mi.it)  
Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione  
IRCCS Ca' Granda, Ospedale San Giuseppe, Gruppo  
Multimedica, Milano, (Italy)



Milano University Press

1

Submission received: 11/03/2025  
End of Peer Review process: 16/05/2025  
Accepted: 16/04/2025



## The memory of grief: An investigation into Italian Military Healthcare in the Russian Campaign (1941-1943)

Andrea Antonello<sup>(1)</sup>, Elisa Rimoldi<sup>(2,3)</sup> , Paola Ripa<sup>(2)</sup>, Anna La Torre<sup>(4,5)</sup> 

<sup>1</sup> Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione IRCCS Ca' Granda

<sup>2</sup> Corso di laurea in Infermieristica, Ospedale San Giuseppe-Gruppo MultiMedica

<sup>3</sup> Università Degli Studi di Milano, Milano, Italy

<sup>4</sup> Universitat Autònoma de Barcelona, Spain

<sup>5</sup> European association for the History of Nursing (EAHN)

### Findings:

*This paper documents significant differences in the experiences of various healthcare providers in extreme war contexts.*

### ABSTRACT

**BACKGROUND.** The Russian campaign (1941-1943) represented one of the most dramatic experiences for the Italian army during World War II, confronting healthcare workers with extreme challenges.

**OBJECTIVE.** This article aims to analyze the experiences of Italian healthcare providers during the Russian campaign, examining their working conditions, professional preparation, and personal experiences.

**METHOD.** The study is based on extensive archival research and critical analysis of memoirs, diaries, and direct testimonies from the healthcare workers involved.

**RESULTS.** The analysis reveals significant operational difficulties, primarily due to material and organizational deficiencies that compromised the effectiveness of healthcare provision. The sources reveal important differences in the experiences of various healthcare providers, offering a complex, multilayered overview of medical assistance in extreme war contexts.

**CONCLUSION.** These testimonies not only preserve the historical memory of a traumatic experience but also provide valuable insights for contemporary professional practice, highlighting the importance of resilience and adaptability in critical conditions.

KEYWORDS: *Nursing History, Second War World, Operation Barbarossa*

### Corresponding author:

Andrea Antonello [andrea.antonello@policlinico.mi.it](mailto:andrea.antonello@policlinico.mi.it)  
Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione  
IRCCS Ca' Granda, Ospedale San Giuseppe, Gruppo  
Multimedica, Milano, (Italy)



Milano University Press



# DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

## INTRODUZIONE

La campagna italiana in Russia segnò un drammatico capitolo della storia militare del Regno d'Italia, coinvolto nell'Operazione Barbarossa lanciata dalla Germania nazista contro l'Unione Sovietica nel 1941. Le radici di questo conflitto affondano nel 1939, quando il patto Molotov-Ribbentrop tra Germania e Unione sovietica ridisegnò gli equilibri europei, in una temporanea alleanza destinata a infrangersi (Sabbatucci and Vidotto, 2008).

Il 22 giugno 1941, la Germania violò questo patto lanciando un'offensiva che Hitler immaginava rapida e decisiva, forte delle osservazioni sulla debolezza sovietica emersa durante il conflitto con la Finlandia. In questo contesto, Mussolini, spinto dall'ambizione di un ruolo di primo piano tra le potenze dell'Asse, decise autonomamente di partecipare all'invasione, senza attendere richieste da Berlino (Liddell Hart, 1971).

Il Corpo di spedizione italiano in Russia (CSIR) nacque così con circa 62.000 uomini. I soldati, partiti dall'Italia in piena estate con divise leggere, si trovarono ad affrontare una marcia estenuante attraverso l'Ungheria e i Carpazi (Messe, 2020). Nella steppa russa, poi, il contingente italiano dovette confrontarsi con una realtà che superava ogni immaginazione. Le temperature, che d'estate si aggiravano sui 30° C, in inverno precipitavano fino a -40° C, creando condizioni che i soldati italiani non avevano mai sperimentato. Il fenomeno della *rasputica*, termine russo che identifica quando il disgelo e le forti piogge mutano interi territori in paludi fangose, trasformava il terreno in un pantano impossibile da attraversare: i mezzi sprofondavano, i rifornimenti non arrivavano, e gli uomini si trovavano a marciare nel fango fino alle ginocchia (Messe, 2020). Rigoni Stern, nel suo capolavoro, così egregiamente descrivono quelle condizioni: «Non sentivamo più i comandi, i collegamenti, i magazzini, le retrovie, ma soltanto l'immensa distanza che ci separava da casa, e la sola realtà, in quel deserto di neve, erano i russi che stavano lì davanti a noi, pronti ad attaccarci» (2014, p. 22).

Con l'estate del 1942, l'arrivo dell'Armata italiana in Russia (ARMIR) portò il contingente italiano a oltre 200.000 uomini, schierati lungo il Don in un settore particolarmente esposto. Le uniformi inadatte al clima russo, gli scarponi che si congelavano fino a diventare rigidi come legno, i fucili che si inceppavano per il gelo: ogni elemento dell'equipaggiamento italiano si rivelava inadeguato per quella guerra. I soldati cercavano di sopravvivere avvolgendosi in coperte e giornali, utilizzando paglia e cartone per isolare gli scarponi, ma il freddo penetrava inesorabilmente (Vio Sopranis, 2012).

La controffensiva sovietica del dicembre 1942 colse le truppe italiane in queste condizioni disperate. Un sergente testimoniò il momento in cui la situazione precipitò: «Si sentì un colpo di pistola, poi altri; i tedeschi stavano uccidendo i cavalli e dando fuoco alle carrette. "Perché lo fanno?", disse il sergente, "potevano darli a noi!", ma non era ancora finita, poco dopo assistemmo a una scena a dir poco agghiacciante; i tedeschi si misero in coppia uno di fronte all'altro e, dopo essersi scambiati una stretta di mano e un saluto militare impeccabile, si spararono a vicenda. Di fronte a questa terribile scena, svoltasi con fredde determinazione, ci rendemmo conto che tutto era ormai perduto» (Stefanile, 1999, p. 21).

A Nikolaevka si consumò uno degli episodi più strazianti della ritirata. I soldati, già provati da settimane di marcia nel gelo, dovettero aprirsi la strada combattendo. Molti erano già compromessi da congelamenti e assideramenti: le dita delle mani e dei piedi annerite dal gelo dovevano essere amputate con mezzi di fortuna, spesso senza anestesia. Chi si fermava per riposare non si rialzava più, vinto dal sonno mortale dell'ipotermia.

Il bilancio finale della campagna fu apocalittico: dei 230.000 uomini inviati, oltre 95.000 non fecero più ritorno, tra caduti in combattimento e dispersi. Nei campi di prigionia sovietici, migliaia di soldati italiani morirono di stenti, malattie e malnutrizione. Solo 10.000 riuscirono a tornare in patria, portando con sé cicatrici fisiche e psicologiche indelebili (Ufficio Storico dello Stato Maggiore dell'esercito-SME 1975). Le loro testimonianze raccontano di scelte impossibili: lasciare indietro i compagni troppo deboli per continuare, razionare il poco cibo disponibile, decidere chi poteva salire sui pochi mezzi ancora funzionanti (Schlemmer and Osti Guerrazzi, 2019).

Nel vasto teatro della Seconda guerra mondiale, la campagna di Russia emerge come un palcoscenico di straordinaria rilevanza memoriale, un misterioso caleidoscopio attraverso cui generazioni di testimoni e narratori hanno proiettato le loro esperienze, trasformandole in un patrimonio culturale (Giusti 2016) che ha permeato profondamente la letteratura e il cinema (Doni 2005)(Rigoni Stern 2014). Eppure, in questo ricco mosaico di testimonianze, una tessera fondamentale sembra essere rimasta nell'ombra: la voce degli operatori sanitari, custodi silenziosi di un'esperienza umana e professionale di inestimabile valore storico.

## SCOPO

Questo studio si propone di colmare una significativa lacuna nella storiografia nazionale, esplorando sistematicamente le memorie e le testimonianze degli operatori sanitari italiani durante questa campagna militare. Nello specifico, la ricerca intende ricostruire le condizioni operative e organizzative della sanità militare italiana sul fronte russo, di analizzare l'evoluzione delle pratiche medico-assistenziali in risposta alle estreme condizioni ambientali e belliche, di esaminare l'impatto psicologico ed emotivo dell'esperienza sui professionisti sanitari e di valutare il contributo di queste esperienze allo sviluppo successivo della medicina militare e della professione infermieristica in Italia.

Il lavoro si inserisce in un più ampio quadro di valorizzazione della memoria professionale infermieristica come elemento costitutivo dell'identità e dell'evoluzione della professione stessa (La Torre, 2024), offrendo al contempo uno spaccato inedito di una delle pagine più drammatiche della storia militare nazionale.

## MATERIALI E METODI

La ricerca si basa su un approccio metodologico multidisciplinare che integra strumenti storiografici classici con metodologie derivate dalle

### Corresponding author:

Andrea Antonello [andrea.antonello@policlinico.mi.it](mailto:andrea.antonello@policlinico.mi.it)  
Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione  
IRCCS Ca' Granda, Ospedale San Giuseppe, Gruppo  
Multimedica, Milano, (Italy)



Milano University Press

Submission received: 11/03/2025  
End of Peer Review process: 16/05/2025  
Accepted: 16/04/2025



# DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

scienze sociali. Il corpus documentario esaminato comprende fonti primarie dirette come diari personali e memoriali redatti durante o immediatamente dopo gli eventi da personale sanitario impiegato sul fronte russo e fonti secondarie come memorialistica pubblicata, interviste registrate a sopravvissuti (ove disponibili), testimonianze audiovisive conservate e la letteratura critica sulla Campagna di Russia. Questi documenti sono stati reperiti attraverso una sistematica ricerca presso l'Archivio dell'Ufficio Storico dello Stato Maggiore dell'Esercito, l'Archivio diaristico nazionale e archivi privati di associazioni combattentistiche.

La metodologia di analisi adottata si articola secondo il modello interpretativo proposto da Tota e Hagen (2016), che distingue tre tipologie di testimonianze: immediate (diari e corrispondenze contemporanee agli eventi), rielaborazioni autobiografiche successive e ricostruzioni artistico-letterarie. Ogni fonte è stata sottoposta a un rigoroso esame critico, valutandone attendibilità, contesto di produzione e possibili influenze ideologiche o censorie (Bakhtiyorovna, 2023).

L'approccio applicato a queste fonti memorialistiche riconosce il loro carattere ambivalente, documenti soggettivi ma al contempo capaci di rivelare sfumature e dettagli che sfuggono alla documentazione ufficiale (Jedlowski, 2002)(Keep, 1980). Nel caso specifico della campagna di Russia, l'analisi tiene conto dell'evoluzione della percezione e rielaborazione di questi eventi nel tempo, riflettendo le trasformazioni della coscienza storica nazionale e arricchendo progressivamente la nostra comprensione di quella tragica pagina di storia (Vezzosi, 2014) (Gribaudo, 2020).

## RISULTATI

### Sorella Moretti

Tra i professionisti sanitari che hanno pubblicato memorie della campagna di Russia emerge con particolare nitidezza la figura dell'infermiera volontaria della Croce rossa italiana (CRI) Ina Moretti.

Formatasi a Roma, dove conseguì il diploma presso il Policlinico nel 1932, la Moretti, aveva già partecipato alla campagna coloniale d'Africa e alla guerra civile di Spagna, prima di essere chiamata al servizio con l'8ª Armata Italiana sul fronte orientale. Il suo diario fu pubblicato inizialmente nel 1946 e nel 2008 ne è uscita una riedizione ad opera del comitato CRI di Torino.

Sebbene il tono fortemente partecipe e il contesto dell'epoca ne suggeriscano una lettura critica, lo scritto evidenzia dei tratti interessanti per quanto riguarda le attività assistenziali.

Nel luglio del 1942, dopo una breve preparazione, Ina Moretti intraprese il viaggio verso il fronte orientale a bordo di un treno ospedale. Il tragitto attraverso Austria, Slovacchia, Polonia e Ucraina fornì un primo scontro empirico della devastazione bellica: la progressiva degradazione dei contesti urbani si manifestava attraverso l'osservazione diretta di città come Leopoli e Dniepropetrovsk, caratterizzate da mercati deserti e da una popolazione che mostrava evidenti segni di privazione materiale e sociale (Moretti 2008).

Giunse a Stalino stabilendosi temporaneamente presso l'ospedale italiano n. 3, ma fu a Vorosilovgrad che la sua esperienza professionale raggiunse il suo punto cruciale. La struttura, ubicata in un ex edificio universitario riconvertito a centro chirurgico, rappresentava un presidio medico-sanitario strategico per il trattamento dei feriti provenienti dalla linea del Don. Le condizioni logistiche risultavano critiche, come documentato dalla stessa Moretti: «Per la sua situazione distanziata dal Policlinico, ove avevano sede i nostri dormitori e mensa, era assai disagiata l'andare dall'uno all'altro fra sassi e polvere. [...] In quegli ambienti, privi di qualunque basale conforto, con gli impianti dei vitali servizi tanto deficienti da dubitare avessero mai funzionato, il lavoro era assai intralciato» (Moretti, 2008, p. 46).

L'analisi delle condizioni operative evidenzia un contesto operativo estremamente complesso. Il centro medico si specializzò nel trattamento di ferite complesse, con particolare attenzione a tipologie osteoarticolari, craniche e cavitari. Il personale sanitario operava in condizioni di estrema criticità, sostenuto da una motivazione professionale che la Moretti definiva come «forza sovrumana, un senso del dovere che trascendeva i limiti fisici» (Moretti, 2008, p. 49).

L'architettura organizzativa sanitaria si estendeva sino ai margini del fronte mediante una rete di ospedali da campo e unità chirurgiche mobili. Questi presidi, nonostante l'esposizione diretta al rischio bellico, garantivano un intervento medico tempestivo in prossimità delle linee di combattimento. In questi avamposti, il personale infermieristico svolgeva una funzione cruciale, occupandosi della stabilizzazione dei pazienti post-operatori e gestendo le fasi critiche di assistenza. Le dinamiche operative interne all'ospedale si caratterizzavano per una continuità operativa ininterrotta. Il personale sanitario fronteggiava simultaneamente molteplici fattori critici: temperature estremamente rigide, cronica carenza di materiali essenziali e un afflusso costante di feriti che richiedevano assistenza immediata. Ina Moretti interpretava questa condizione attraverso una prospettiva che trascendeva l'aspetto meramente professionale, attribuendo all'impegno una dimensione quasi trascendentale: «Bisogna pensare che in certe circostanze intervenga un aiuto sovrumano, fonte di inesauribili forze e serenità. Certo che forza e serenità dimostrarono medici e personale sanitario in dose superiore a quanto si poteva supporre ed è per ciò che chi si è trovato a lavorare in quelle condizioni non dimenticherà superiori, colleghi e ricoverati. Il fatto di aver condiviso fatiche e pericoli di quel tempo costituisce un legame di fraternità» (Moretti, 2008, p. 115).

La documentazione diaristica evidenziava un progressivo deterioramento delle condizioni operative. L'incremento della gravità delle lesioni - caratterizzate da ferite da arma da fuoco e amputazioni conseguenti a congelamento - determinò un sovraccarico strutturale: «i reparti, già sovraffollati, non potevano più contenere il numero crescente di feriti, che venivano adagiati su improvvisati giacigli nei corridoi» (Moretti, 2008).

La criticità degli spazi si estendeva anche alla gestione dei decessi. Nel novembre 1942 si rese necessario allestire un cimitero provvisorio, interpretabile come un'estrema manifestazione organizzativa in contesto bellico. Moretti lo descrive come un luogo che trascendeva la mera funzione necrologica, divenendo simbolo di







# DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

un'identità collettiva: «Tutti tacevano sulle difficoltà incontrate, tutti erano sostenuti dalla austera disciplina del dovere, alimentati dal fuoco di un sentimento, fonte inesauribile di forze: la venerazione per coloro che avevano offerto la loro vita cadendo sui campi di battaglia. Ad essi un lembo di Patria per il riposo eterno» (Moretti, 2008, p. 78).

L'avvento della stagione invernale acuì ulteriormente le condizioni operative. L'abbassamento delle temperature, combinato con l'intensificazione degli attacchi sovietici, determinò un afflusso costante di feriti. Il centro chirurgico subì bombardamenti e le risorse, già insufficienti, divennero critiche. La carenza di medicinali e generi alimentari, unita all'esaurimento psico-fisico del personale sanitario, configurò una situazione limite.

Nel dicembre 1942, con l'avvio della controffensiva dell'Armata rossa, l'ordine di evacuazione interruppe bruscamente la missione sanitaria. La ritirata assunse le caratteristiche di una drammatica traversata attraverso la steppa innevata, sotto continui attacchi. Sul treno ospedale che la riportava in Italia, attraversando Leopoli e Vienna, Moretti proseguì la sua opera assistenziale verso feriti che presentavano ferite fisiche e psicologiche di difficile ricomposizione.

Rientrata in Italia nella primavera del 1943, Moretti elaborerà le proprie memorie a tre anni dal rientro dal fronte russo, offrendo una testimonianza documentale di straordinaria rilevanza storica e umana.

## Marchionni, chirurgo del 52°

Presso l'Archivio Diaristico Nazionale di Pieve Santo Stefano, Arezzo, è conservato il dattiloscritto di Mario Marchionni, medico del 52° nucleo chirurgico, unità mediche mobili in prima linea, testimone diretto degli orrori del fronte orientale. Poco sappiamo di lui, di dove si fosse laureato e quale la sua esperienza prima della seconda guerra mondiale. Il diario, redatto con precisione e rigore documentario, narra le vicende vissute dall'autore dalla partenza, nell'agosto del 1941, fino al dicembre dello stesso anno, coprendo la prima fase del conflitto nell'area del Don.

Inizialmente impegnato nell'invasione della Jugoslavia, Marchionni fu successivamente richiamato per prestare servizio sanitario sul fronte sovietico, dove iniziò a registrare le sue esperienze con minuzia di dettagli. Sebbene al rientro in Italia il testo abbia subito una revisione, l'autore scelse di lasciarlo incompiuto, interrompendo la narrazione prima dell'ultimo mese della sua permanenza al fronte.

Partito da Civitavecchia, il gruppo sanitario di Marchionni giunse a Sorca, sulle sponde del fiume Nistro, dove sostò in un ospedale civile prima di proseguire verso il fronte. La destinazione finale del trasferimento fu Surksoje, città situata a pochi chilometri da Dnepropetrovsk. Nonostante la vicinanza al fronte e i bombardamenti incessanti, i primi feriti iniziarono ad arrivare solo a fine settembre. Ma l'affluenza crebbe drasticamente, di ora in ora, costringendo il personale sanitario a lavorare fino a tarda notte. Il primo intervento riguardò uno dei medici del gruppo, Ramaschi, che subì una grave ferita a una gamba dopo essere inciampato su una mina e l'unica soluzione risultò l'amputazione immediata (Marchionni, 1941).

Il nucleo chirurgico ricevette presto l'ordine di trasferirsi a Dnepropetrovsk, dove operava già una Sezione di sanità. Tuttavia, la scarsità di mezzi di trasporto impose una partenza scaglionata: un primo gruppo di medici raggiunse la destinazione il 30 settembre, mentre Marchionni rimase ancora un giorno a supporto dell'ospedale da campo 117. Al suo arrivo, si dedicò immediatamente all'allestimento della sala operatoria, sperando di poter lavorare in condizioni migliori.

I feriti continuavano ad affluire in condizioni disperate, e i lunghi tempi di trasporto rendevano impossibile eseguire interventi salvavita. Troppo spesso i medici erano costretti a limitarsi a medicazioni sommarie, consapevoli che operare non avrebbe fatto altro che anticipare l'inevitabile: «la chirurgia conservativa è un'illusione: la gravità delle ferite, devastanti lacerazioni da mine e proiettili vaganti, si unisce alla cronica mancanza di tempo e risorse» (Marchionni, 1941, p. 52). Il flusso incessante di feriti trasformava la cura in un calcolo di sopravvivenza, in una dolorosa selezione forzata. Marchionni stesso annotò con amara impotenza: «Quanti feriti, quanti congelati, quanti di I, di II, di III grado, quanti arrivati, quanti partiti, di quale reggimento ecc. ecc.» (Marchionni, 1941, p. 58). I Medici e gli infermieri militari ricevevano le stesse razioni alimentari dei pazienti, composte da porzioni minime di pane e pasta, con rare aggiunte di patate o cavoli disponibili solo quando arrivavano i rifornimenti.

Il 12 novembre il nucleo chirurgico venne trasferito a Jassinovatoje, posizionandosi a circa un chilometro dal fronte. Nonostante la prossimità agli scontri, il personale medico non riceveva informazioni sull'andamento della guerra, alimentando la frustrazione ed impedendo all'organizzazione sanitaria di gestire le risorse calcolando i flussi (Marchionni, 1941).

Tra il 19 e il 20 novembre, giunse all'ospedale un'ondata di feriti, molti dei quali presentavano gravi traumi addominali. La maggior parte di questi pazienti arrivò con un ritardo tale da rendere impossibile qualsiasi intervento chirurgico. Numerosi casi mostravano peritoniti in stadio avanzato. Marchionni denunciò esplicitamente l'inadeguata gestione dei tempi di trasporto, sottolineando che i feriti addominali avrebbero dovuto raggiungere la sala operatoria entro 7-8 ore per avere possibilità di sopravvivenza. Tuttavia, date le estreme condizioni di precarietà logistica, questa finestra terapeutica non fu mai rispettata: «[...] i colleghi che sono in linea non vogliono proprio convincersi che gli addominali, per avere qualche possibilità di salvezza, debbono giungere al tavolo operatorio entro le prime 7-8 ore» (Marchionni, 1941, p. 55).

Verso la fine di novembre 1942, la situazione operativa del 52° nucleo chirurgico raggiunse un livello di criticità estrema. I bombardamenti continui determinarono un incremento significativo della tensione fisica e morale all'interno dell'unità sanitaria. Il comando militare, valutando i rischi strategici, dispose l'arretramento del nucleo chirurgico. L'operazione di riposizionamento fu caratterizzata da significative complessità logistiche, principalmente riconducibili a guasti meccanici dei mezzi di trasporto che rallentarono considerevolmente le procedure di spostamento.



## Corresponding author:

Andrea Antonello [andrea.antonello@policlinico.mi.it](mailto:andrea.antonello@policlinico.mi.it)  
Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione  
IRCCS Ca' Granda, Ospedale San Giuseppe, Gruppo  
Multimedica, Milano, (Italy)



Milano University Press

Submission received: 11/03/2025  
End of Peer Review process: 16/05/2025  
Accepted: 16/04/2025



# DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

Al termine del mese, l'unità riuscì a stabilizzarsi in una nuova ubicazione, ma le condizioni ambientali si configuravano come sostanzialmente proibitive. Le temperature estremamente rigide rendevano le ore notturne pressoché invivibili, nonostante l'adozione di strategie di termoregolazione mediante l'utilizzo di coperte e sistemi di riscaldamento improvvisati.

Nel periodo compreso tra il 6 e il 9 dicembre, la struttura ospedaliera accolse un totale di 1.330 pazienti, classificabili nelle categorie di feriti di guerra e soggetti con sintomatologia da congelamento (Marchionni, 1941, p. 56). Le condizioni termiche raggiunsero valori critici di -30°C, con strutture completamente prive di impianti di riscaldamento. La situazione determinò comportamenti adattativi nei pazienti, che indipendentemente dalla gravità delle loro condizioni cliniche, ricercavano istintivamente ripari contro le condizioni climatiche estreme.

Il nucleo chirurgico fu costretto a una rimodulazione immediata delle priorità assistenziali, concentrando gli interventi sulla fornitura di elementi di base per la sopravvivenza: distribuzione di coperte, somministrazione di bevande ad alta temperatura e individuazione di spazi protetti, simultaneamente al tentativo di stabilizzazione dei casi clinici più critici.

La progressione numerica dei pazienti con sintomatologia da congelamento continuò ad aumentare fino al 10 dicembre. L'indisponibilità di mezzi di trasporto limitava drasticamente le possibilità di rapido smistamento, determinando un conseguente aggravamento complessivo della situazione. La struttura ospedaliera versava in condizioni di sovraffollamento e disorganizzazione conclamata.

Il personale sanitario, sottoposto a un carico di lavoro eccezionale, operava in regime di continuità assistenziale, incontrando oggettive difficoltà operative determinate dalla carenza di spazi e risorse. L'impossibilità di garantire condizioni termiche adeguate nell'area chirurgica comportava un'ulteriore limitazione degli interventi, costringendo il personale a circoscrivere gli trattamenti alle sole procedure mediche di estrema urgenza.

Il 23 dicembre arrivò una paziente all'ottavo mese di gravidanza, colpita da un proiettile all'addome. Nonostante fossero trascorse 15 ore dall'evento, rendendo sconsigliabile un intervento chirurgico, il medico decise d'intervenire per evitare una morte certa. L'operazione venne eseguita alla luce di una lampada a olio a causa di un guasto elettrico. Durante il cesareo d'urgenza, il medico riscontrò una grave ferita all'utero e dovette eseguire una procedura demolitiva per salvare la donna: «Una larga ferita dell'utero e, attraverso essa, fa capolino la natica di un feto: faccio il taglio cesareo demolitore, data la setticità del campo operatorio, mi assicuro, per quel poco che è possibile vedere con quella luce, che non vi siano altre lesioni, dispongo un drenaggio di Mickulicz e chiudo parzialmente» (Marchionni, 1941, p. 59).

Questa rappresenta l'ultima pagina dello scritto del dottor Marchionni, il quale per anni considerò la possibilità di proseguire con la stesura della sua testimonianza, senza mai realizzarla effettivamente.

## Maddalena, il barelliere

Molto simile risulta essere il diario di Maddalena, la cui funzione era quella di portafariti, ovvero di trasportare i soldati dai campi di

battaglia ai primi punti di soccorso e, quando possibile, nei reparti ospedalieri. Di lui abbiamo diverse informazioni personali, di nome Giuseppe Bortolo, nacque a Vicenza nell'aprile del 1916. Nel gennaio del 1937 venne chiamato alle armi e assegnato al 13° Autocentro di Cagliari. Con lo scoppio della guerra, nel settembre 1939, fu definitivamente arruolato, prendendo parte ai combattimenti contro la Francia nel giugno del 1940. Inquadrato nel II Autoreparto Pesante del II Corpo d'Armata, operò nella zona di Cuneo e Borgo San Dalmazzo. L'espansione del conflitto lo portò, nel 1942, sul fronte orientale. Assegnato alla 12ª Sezione Ambulanze della Divisione Cosseria, Maddalena partì per la Russia con il compito di portafariti. Il 1° luglio dello stesso anno lasciò l'Italia, affrontando un lungo viaggio attraverso l'Europa orientale. Il convoglio attraversò l'Austria, la Baviera, la Polonia e la Bielorussia fino a Minsk, per poi spingersi nel cuore del fronte sovietico. Durante il tragitto, Maddalena osservò con stupore le immense distese agricole e la miseria diffusa tra la popolazione locale, testimoni di anni di repressione e privazioni.

Il suo diario, scritto nel corso del tempo e pubblicato in un libro nel 1971, enfatizza le condizioni disperate in cui operavano i soccorritori e il dramma quotidiano vissuto sui fronti di guerra.

Il 13 luglio la colonna di trasporto raggiunse Novo Gorlovka, per poi proseguire attraverso le sterminate steppe fino a Vorosilovgrad. Il percorso si rivelò estenuante: strade polverose, mezzi sovraccarichi e condizioni logistiche sempre più precarie. Infine, il reparto si stabilì a Cusmenkof, sulle rive del fiume Bogucar, a una decina di chilometri dal Don. Fu lì che Maddalena iniziò la sua missione di soccorso, trasportando feriti dal fronte e offrendo supporto sanitario ai comilitoni.

La vita in prima linea era dura. Il personale sanitario trovava riparo nelle *isbe*, case rurali russe, degli abitanti locali, che, nonostante le loro stesse difficoltà, offrivano ospitalità e condividevano il poco cibo a disposizione: «La popolazione era di carattere molto buono e molto generoso: le donne russe, a qualunque porta bussassimo, ci mettevano sempre tutta la casa a nostra disposizione. [...] Il sistema di riscaldamento è geniale. Consiste in una grande stufa in muratura sistemata al centro della casa già all'atto della costruzione, a forma di parallelepipedo verticale in modo che i quattro spigoli escano ognuno in una camera diversa, come si può vedere nel disegno. In quasi tutte le case, lo spigolo della cucina è alto solo ottanta o novanta centimetri e con un'unica piastra metallica sopra, senza cerchi, e costituisce la stufa per far da mangiare» (Maddalena, 1971, p. 37).

L'ospedale di Cusmenkof, assegnato alla divisione Cosseria, era stato allestito in una scuola trasformata in struttura sanitaria, dotata di quattro stanze con dodici letti ciascuna, una sala operatoria di fortuna e spazi di servizio minimi: «In linea di massima, il nostro lavoro si svolgeva così: dalla prima linea i feriti, dopo sommarie medicazioni nelle infermerie da Campo, venivano portati al nostro ospedale e qui una volta guariti o per lo meno in grado di sopportare il viaggio io li smistavo a Kantemirovka, ove c'erano prima uno poi due poi cinque grandi ospedali» (Maddalena, 1971, p. 47).

I feriti giungevano dal fronte in condizioni disperate. Nei primi mesi l'ospedale riuscì a operare con una certa regolarità, ma con l'arrivo dell'inverno la situazione divenne drammatica. Da ottobre, il gelo e



## Corresponding author:

Andrea Antonello [andrea.antonello@policlinico.mi.it](mailto:andrea.antonello@policlinico.mi.it)  
Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione  
IRCCS Ca' Granda, Ospedale San Giuseppe, Gruppo  
Multimedica, Milano, (Italy)



Milano University Press

Submission received: 11/03/2025

End of Peer Review process: 16/05/2025

Accepted: 16/04/2025



# DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

la scarsità di rifornimenti aggravarono la già precaria condizione delle truppe italiane, provate dalla fame e dalla mancanza di equipaggiamento adeguato. Il morale crollò e i beni di prima necessità divennero materiale introvabile. Con l'intensificarsi dei combattimenti, il flusso di feriti aumentò esponenzialmente. A partire da novembre, l'ospedale fu sopraffatto. Maddalena continuava a trasportare feriti nei centri di assistenza, ma le risorse si assottigliavano rapidamente.

Il 12 dicembre, durante la controffensiva sovietica, effettuò due viaggi fino a Kantemirovka per evacuare i feriti, ma i mezzi a disposizione erano insufficienti. Il 15 dicembre fu tra i giorni più tragici: il numero di morti raggiunse il massimo registrato. Le sepolture erano sommarie e spesso i cadaveri venivano spogliati degli indumenti per recuperare la biancheria, ormai preziosa quanto il cibo: «Funerali miseri, cadaveri nudi, vestiti solo delle loro bende insanguinate; li portavano avvolti nel lenzuolo del loro letto di morte e per deporli nella fossa si prendevano dai quattro angoli: due li lasciavano e due tiravano via il telo per riguadagnarli, perché, diceva il maggior Puntellini: "La biancheria ce l'ho in carico e la devo restituire". Così, i cadaveri di quei poveri ragazzi, nudi com'eran nati, rimanevano quasi sempre voltati di schiena» (Maddalena, 1971, p. 80).

Il 16 dicembre arrivò l'ordine di ritirata generale. Maddalena fu incaricato di evacuare l'ospedale e trasferire quanti più feriti possibile. Caricò i pazienti sulle poche ambulanze disponibili e lasciò Cusmenkov sotto incessanti bombardamenti. Il viaggio verso Kantemirovka si rivelò un'odissea: guasti meccanici, gelo e attacchi nemici rallentarono la marcia. Giunto al punto di raccolta il 18 dicembre, trovò i treni ospedale insufficienti e molti feriti senza possibilità di soccorso. Con la disfatta ormai inevitabile, si unì alla ritirata italiana. Il 20 dicembre raggiunse Vorosilovgrad tra fame e stanchezza estreme. Le razioni erano quasi esaurite, e il gelo mieteva vittime ogni giorno, lasciando uomini senza forze o con arti devastati dal congelamento. Il 15 gennaio 1943 fu trasferito a Dnepropetrovsk, dove si occupò della gestione logistica dei sopravvissuti e della disinfestazione dei reduci, molti ridotti in condizioni disperate.

A marzo, con la situazione compromessa, giunse l'ordine definitivo di ripiegamento. Attraversò Kiev e Gomel tra strade devastate e colonne di civili in fuga. Dopo un'ultima sosta a Minsk, il 15 maggio 1943 lasciò la Russia su un treno ospedale, rientrando in Italia attraverso Brest-Litovsk, Cracovia e Vienna.

## Bindi e Careddu, feriti e ricoverati

Come testimonianze dei degenti durante la campagna di Russia, si è deciso di prendere in considerazione due differenti realtà, una il ricordo di un italiano presso un nosocomio militare tedesco e l'altro presso una struttura nazionale.

Il primo racconto è quello di Bianco Bindi, nato nel 1919 in Toscana, che redisse le sue memorie tra il 1950 e il 1959, ora consultabile presso l'Archivio diaristico.

Il suo servizio militare iniziò nel 1939, quando, a 19 anni, venne arruolato e assegnato alla Scuola Centrale del Genio di Civitavecchia, dove si distinse ottenendo la qualifica di tiratore scelto. La sua esperienza bellica si articolò in fasi distinte: una breve permanenza sul

fronte francese nel giugno 1940, un periodo in Jugoslavia nel 1941, da marzo all'estate; infine, l'assegnazione alla 57ª Compagnia Artieri della Divisione Torino del CSIR sul fronte russo. Il secondo invece è di Antonio Carreddu, nato nel 1919 a Tempio Pausania, in Sardegna, prestò servizio nel Fronte russo con la Divisione Cosseria, 89º Reggimento, II Battaglione, 6ª Compagnia. Faceva parte di una squadra fucilieri e per il suo valore nei combattimenti del dicembre 1942 fu insignito della Medaglia d'Argento al Valor Militare (Careddu, 2012). Arruolato nel 1940, inizialmente operò in Sardegna e poi fu trasferito a Ventimiglia. Dopo la dichiarazione di guerra alla Francia, partecipò agli scontri sul fronte meridionale.

La campagna di Russia di Bindi seguì le principali fasi dell'avanzata: partito a luglio 1941, raggiunse il fiume Dnepr in autunno e la città di Stalino a novembre. L'iniziale vantaggio delle forze dell'Asse, basato sulla superiorità degli armamenti, venne progressivamente eroso dall'arrivo dell'inverno russo, che alterò significativamente gli equilibri del conflitto. La sua unità, la Divisione Torino, occupò Iuncon a Natale 1941, proseguendo poi l'avanzata verso Malorlov nel marzo 1942, e successivamente verso Vorosilovgrad, Millerovo e Kantemirovka.

Un episodio significativo della sua esperienza si verificò nell'autunno 1942, quando venne selezionato per una rischiosa missione sul Don che prevedeva l'attraversamento del fiume in gommone per provocare una reazione sovietica. La sua sopravvivenza fu determinata da un intervento del Caporal Maggiore Granchi Ascanio, che gli suggerì di simulare una crisi nervosa. Questa strategia si rivelò efficace: il medico militare, constatando il suo apparente stato di shock, ne dispose l'arresto, salvandolo potenzialmente da una missione ad alto rischio. «Il referto del capitano medico di fanteria diceva pressappoco così: "Attesto e certifico che il caporale del Genio Bindi Bianco qui aggregato aveva partecipato allo sbarco nel fiume Don, è in stato di forte depressione e in stato di shock con sintomi di palpitazioni, per questo non serve né infermiere né ospedale deve rientrare immediatamente al comando Genio, per essere messo a riposo e tenuto sotto controllo"» (Bindi, 1950–1959, p. 16).

La controffensiva sovietica del novembre 1942 segnò una svolta tragica nella campagna di Russia. Le divisioni italiane, colte in una manovra di accerchiamento, si trovarono in una situazione militarmente insostenibile. Le condizioni climatiche estreme ebbero un impatto devastante sia sul piano fisico che psicologico: i congelamenti e i crolli nervosi decimarono le truppe ancor prima degli scontri diretti.

La testimonianza di Bianco documenta la sua fuga attraverso quello che divenne tristemente noto come la "balca della Morte" di Arbusov, uno degli episodi più drammatici della ritirata. La sua sopravvivenza fu possibile grazie all'unione con un contingente di alpini e una divisione tedesca. Questo passaggio della sua memoria rivela un aspetto particolarmente cruento della ritirata: la necessità di mantenere un ritmo di marcia sostenuto portò a scelte drammatiche, con i soldati tedeschi che eliminarono i compagni più deboli o feriti per non compromettere la velocità della ritirata. La sua testimonianza acquisisce particolare valore storico poiché comprova non solo gli effetti devastanti delle temperature estreme, che causarono numerose vittime per assideramento, ma anche la dimensione della brutalità umana in



## Corresponding author:

Andrea Antonello [andrea.antonello@policlinico.mi.it](mailto:andrea.antonello@policlinico.mi.it)  
Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione  
IRCCS Ca' Granda, Ospedale San Giuseppe, Gruppo  
Multimedica, Milano, (Italy)



Milano University Press

Submission received: 11/03/2025  
End of Peer Review process: 16/05/2025  
Accepted: 16/04/2025





# DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

condizioni di estrema necessità: «[...] Ricordo la stessa fine la fece un mio collega del genio che ci incontrammo in quell'occasione. Vincenzo Martella, abruzzese. Volle anche lui salire sul camion per risposta gli infilarono la baionetta in testa e lì lo lasciai agonizzante. Era una questione di sopravvivenza e non posso condannare i tedeschi che in questo modo non potevano avanzare» (Bindi, 1950–1959, p. 20). Dopo giorni di marcia, Bindi raggiunse Falticeni, in Romania, dove contrasse la malaria. Febbricitante «crollai a terra e lì sarei dovuto morire» (Bindi, 1950–1959, p. 20). Fu salvato da una camionetta della Croce rossa tedesca e portato a Gomel, dove perse conoscenza per otto giorni. Al risveglio, gli fu diagnosticata la malaria, broncopolmonite e pleurite. Trascorse un mese in ospedale, ricevendo cure ottimali: «Fui trattato che oggi nel miglior ospedale non sarebbe possibile. Non so da quando arrivai lì quanto passò, forse un mese più non so. So solo e riconosco che senza il loro intervento sarei morto» (Bindi, 1950–1959, p. 33).

Nel marzo del 1943, l'ospedale di Gomel dovette evacuare. Bianco fu trasportato in Polonia e caricato su un treno ospedale per l'Italia. Dopo un lungo viaggio attraverso Cracovia e Vienna, arrivò a Vipiteno, dove rimase in quarantena per un mese. Nell'aprile 1943 tornò finalmente a casa.

Presso l'Archivio dell'Unione nazionale dei reduci di Russia (UNRR) è depositata l'intervista a Careddu Antonio, effettuata il 26 dicembre del 2012 e trascritta da Patrizia Marchesini.

Antonio Carruddu quando fu inviato in Russia nel 1942. Il trasferimento avvenne su carri merci con sedili di paglia, rendendo il viaggio particolarmente disagiato. Giunto a Gorlovka, dovette proseguire a piedi, percorrendo una trentina di chilometri al giorno con equipaggiamento pesante e razioni alimentari scarse. A Vorosilovgrad l'unità si accampò, organizzando turni di guardia. Le condizioni di vita erano difficili: giacigli improvvisati e scarsità di cibo rendevano il riposo quasi impossibile. Il 14 agosto 1942 attraversarono il fiume Donetz e si posizionarono lungo il Don. I capisaldi erano occupati da piccoli gruppi di soldati, spesso lasciati senza rifornimenti adeguati. Con l'arrivo dell'inverno, la situazione peggiorò: la mancanza di abbigliamento adatto e le armi inadatte al freddo resero la difesa ancora più complicata: «Il problema, però, era che non avevamo armi adeguate. D'estate funzionavano bene, ma con il freddo... quanti problemi! Ogni pallottola che entrava nella canna del fucile mitragliatore doveva ricevere una goccia di olio, ma l'olio gelava e l'arma si inceppava spesso» (Careddu, 2012, paragrafo 9).

L'11 dicembre 1942 ebbe inizio la seconda battaglia difensiva del Don. Nel corso degli scontri, Careddu fu colpito gravemente a entrambe le braccia e dovette essere evacuato. Ricevette le prime cure in un rifugio nelle retrovie, dove la gravità delle ferite e la copiosa perdita di sangue facevano temere l'amputazione degli arti. Trasportato su una barella attraverso un estenuante percorso tra ospedali da campo, giunse infine a Kantemirovka. Il 18 dicembre, poco prima che la città cadesse in mano sovietica, fu evacuato nuovamente, raggiungendo Vorosilovgrad e poi Nova Gorlovka, dove finalmente ricevette cure adeguate. Successivamente fu trasferito all'Ospedale n. 1 di Stalino e, la Vigilia di Natale, inviato a Dniepropetrovsk. Il viaggio si svolse su carri merci gelidi, privi di personale medico, rendendo il trasporto

un'ulteriore prova di resistenza. Solo all'arrivo fu rasato e disinfettato, prima di ricevere il primo gesso al braccio, che riaccese in lui la speranza di recupero. La gessatura durò sette mesi, seguiti da altri due con un secondo apparecchio.

Il 17 gennaio 1943 Careddu fu finalmente imbarcato su un treno ospedale per il rimpatrio. Il ritorno, questa volta, fu ben diverso: carrozze riscaldate, pasti abbondanti e persino arance, «che non ricordavo più come fossero fatte» (Careddu, 2012, paragrafo 17). A bordo, medici, crocerossine e un cappellano militare si prendevano cura dei feriti. Il 24 gennaio giunse in Italia, dove venne dapprima inviato in un convalescenziario per riacquistare le forze, seguito con attenzione dalle infermiere della Croce rossa. Dopo altri nove mesi immobilizzato da un nuovo gesso, iniziò il lungo e doloroso percorso di riabilitazione. Grazie alla fisioterapia, recuperò progressivamente la mobilità dell'arto. Tuttavia, l'8 settembre 1943, con l'annuncio dell'armistizio, il personale medico abbandonò l'ospedale, lasciando i pazienti al proprio destino.

Terminata la guerra, l'esperienza vissuta nei numerosi ospedali militari lasciò in lui un segno indelebile. Fu così che decise di diventare infermiere generico, trasformando il dolore e la sofferenza in un lavoro di cura per gli altri.

## DISCUSSIONI E CONCLUSIONI

L'analisi delle testimonianze del personale sanitario italiano impiegato nella campagna di Russia offre una finestra privilegiata sulla realtà operativa di questo cruciale teatro bellico. Attraverso le loro memorie emerge un quadro dettagliato dell'organizzazione sanitaria militare e delle sfide quotidiane affrontate in condizioni estreme.

La strategia di ritiro anticipato del personale sanitario rappresentava un elemento cruciale della pianificazione militare dell'epoca. L'obiettivo era preservare le preziose risorse mediche, ritirando preventivamente medici, infermieri militari e infermiere volontarie rispetto alle truppe combattenti. Questa strategia mirava a salvaguardare le capacità assistenziali complessive dell'esercito in un contesto bellico estremamente complesso.

Tuttavia, tale approccio si scontrava duramente con la mentalità prevalente, fortemente influenzata dalla retorica fascista. Quest'ultima dipingeva lo scontro con l'Unione Sovietica come una campagna destinata a una rapida e schiacciante vittoria, sottovalutando completamente la reale complessità e difficoltà del conflitto. La discrepanza tra la razionalità militare e l'illusione propagandistica era quindi profonda e destinata a rivelarsi tragicamente fallace. La scelta di preservare le risorse mediche appare oggi come un tentativo di razionalizzazione in un contesto di crescente disorganizzazione e imprevedibilità.

Il caso emblematico di Ina Moretti, infermiera volontaria della Croce rossa italiana, testimonia il profondo e sentito impegno del personale. Pur offrendo uno sguardo significativo sulla partecipazione femminile alla campagna di Russia, il suo diario appare permeato da una certa enfasi narrativa e da elementi propagandistici tipici dell'epoca, che ne orientano la prospettiva. Durante la ritirata, Moretti operò nei treni ospedale assistendo circa 500 tra feriti e malati, fornendo non solo



### Corresponding author:

Andrea Antonello [andrea.antonello@policlinico.mi.it](mailto:andrea.antonello@policlinico.mi.it)  
Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione  
IRCCS Ca' Granda, Ospedale San Giuseppe, Gruppo  
Multimedica, Milano, (Italy)



Milano University Press

Submission received: 11/03/2025  
End of Peer Review process: 16/05/2025  
Accepted: 16/04/2025





# DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

cure infermieristiche ma anche fondamentale supporto psicologico ai soldati. Parallelamente, le testimonianze del chirurgo Marchionni illustrano le gravi criticità operative, in particolare la cronica scarsità di risorse e i problemi logistici che limitarono drasticamente le possibilità d'intervento. A differenza della Moretti, Marchionni esprime con lucidità e amarezza il senso di impotenza di fronte alla devastazione del fronte orientale. Attraverso la sua narrazione emerge non solo la cronaca dettagliata degli eventi, ma anche lo sconforto per l'impossibilità di offrire cure adeguate e il tormento etico di dover compiere scelte dettate dalla scarsità di risorse. La chirurgia diventa una lotta contro il tempo e contro le condizioni proibitive, mentre la medicina si riduce spesso a un atto simbolico, incapace di arginare la brutalità della guerra.

Le testimonianze di Moretti e Marchionni rappresentano due archetipi differenti della risposta umana al trauma bellico: la resilienza fattiva di Moretti contro lo sconforto analitico di Marchionni. Questa diversità interpretativa suggerisce la complessità delle strategie psicologiche di sopravvivenza in contesti estremi.

Rispetto alla testimonianza di Marchionni, nel racconto di Maddalena emerge un senso di maggiore rassegnazione. Se il medico esprime un profondo sconforto per l'impossibilità di curare adeguatamente i feriti, Maddalena sembra animato da un continuo bisogno di legittimare il proprio operato, quasi a voler trovare una giustificazione morale al proprio ruolo. Il suo diario è attraversato da un cameratismo più positivo, un senso di appartenenza che, pur nel contesto tragico della guerra, diventa una forma di resistenza psicologica. Gli studiosi interpretano questo atteggiamento come un meccanismo di difesa tipico dei contesti bellici, dove la costruzione di una narrazione collettiva diventa strategia di sopravvivenza individuale e gruppal.

I resoconti dei portaferiti come Maddalena, insieme alle esperienze narrate da Bianco Bindi e Antonio Careddu, documentano le condizioni estreme della ritirata e il sistema di mutuo soccorso sviluppatosi spontaneamente tra personale sanitario e militari. Queste narrazioni rivelano anche l'impatto psicologico profondo del conflitto: molti reduci manifestarono sintomi di stress post-traumatico, mentre altri, come Careddu, trovarono nell'esperienza bellica la motivazione per abbracciare successivamente la professione infermieristica. Bindi e Carreddu manifestano una costante espressione di gratitudine verso il personale sanitario. Questo fenomeno va interpretato considerando diversi fattori psicologici e storici che influenzano la costruzione della memoria. Il trauma della guerra e l'esperienza di essere curati in condizioni estreme tendono a creare un forte legame emotivo tra paziente e curante, che può intensificarsi nel processo di rielaborazione dei ricordi. La gratitudine espressa, sebbene autentica, può essere amplificata dal meccanismo di elaborazione psicologica che porta a valorizzare particolarmente i momenti di assistenza ricevuta durante esperienze traumatiche.

La ricostruzione memorialistica tende inoltre a consolidare una narrazione positiva dell'assistenza ricevuta, dove il personale sanitario assume un ruolo quasi salvifico. Questo processo di rielaborazione, pur non invalidando la sincerità dei sentimenti espressi, va contestualizzato all'interno dei meccanismi di rielaborazione del trauma bellico

e della naturale tendenza della memoria a preservare gli elementi di umanità emersi in circostanze drammatiche. Tale dinamica viene interpretata come un processo di trasformazione identitaria, dove l'esperienza traumatica diviene occasione di ri-significazione esistenziale e professionale.

Lo studio di queste fonti storiche incontra alcune limitazioni metodologiche, principalmente legate alla difficoltà di reperire documentazione sanitaria primaria negli archivi, spesso soggetti a restrizioni d'accesso. Un'integrazione con fonti russe potrebbe offrire una prospettiva più completa e bilanciata degli eventi. Sarebbe costruttivo un approccio storiografico critico e multi prospettico, che tenga conto delle complessità e dei silenzi presenti nelle fonti storiche.

Ciò detto, questo patrimonio documentale costituisce una risorsa preziosa per comprendere sia gli aspetti operativi che umani di una campagna militare segnata da profonde carenze organizzative e pesanti perdite. La sua analisi contribuisce significativamente alla comprensione delle dinamiche belliche e del loro impatto sul personale sanitario, gettando luce su un capitolo fondamentale della storia militare italiana del Novecento e sulla storia della professione infermieristica. Esso infatti rappresenta non solo un esercizio storiografico, ma un tentativo di restituire dignità e complessità all'esperienza umana in contesti estremi, evidenziando il ruolo cruciale del personale sanitario come testimone e protagonista delle dinamiche belliche.



## BIBLIOGRAFIA

1. Bakhtiyorovna, K. S. (2023) *Memoirs as a Source of Historical, Research Eurasian Journal of History, Geography and Economics*, 19(4), pp. 60–63. Available at: [www.geniusjournal.com](http://www.geniusjournal.com) (Accessed: 27 January 2025).
2. Bindi B. (1950–1959) *La Campagna di Russia* [Diary], Estremi cronologici 1939 -1944, Tempo della scrittura Inizio presunto: 1950–1959, Tipologia testuale Memoria, Consistenza 25 pagine, Archivio Diaristico Nazionale, Fondazione Archivio Diaristico Nazionale – onlus, Piazza Amintore Fanfani n. 14, 52036 Pieve Santo Stefano AR. Collocazione MG/15.
3. Careddu A. (2013), *Intervista ad Antonio Careddu di Patrizia Marchesini*. Milano: U.N.I.R.R. Unione Nazionale Italiana Reduci di Russia [online]. Available at: <https://www.unirr.it/testimonianze/36-antonio-careddu> (Accessed: 15 July 2024)
4. Doni, B. (2005) *Dal potere di Griscia alla riva del Don*. Prato: Pentaplinea.
5. Giusti, M., T. (2016) *La Campagna di Russia 1941–1943*. Bologna: Il Mulino.
6. Gribaudi, G. (2020) *La memoria, i traumi, la storia. La guerra e le catastrofi nel Novecento*. Roma: Viella libreria.

### Corresponding author:

Andrea Antonello [andrea.antonello@policlinico.mi.it](mailto:andrea.antonello@policlinico.mi.it)  
Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione  
IRCCS Ca' Granda, Ospedale San Giuseppe, Gruppo  
Multimedica, Milano, (Italy)



Milano University Press

Submission received: 11/03/2025  
End of Peer Review process: 16/05/2025  
Accepted: 16/04/2025



# DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

7. Jedlowski, P. (2002) *Memoria, esperienza e modernità. Memorie e società nel XX secolo*. Milano: Francoangeli.
8. Keep, J., L., H. (1980) From the pistol to the pen. The military memoir as a source on the social history of pre-Reform Russia, *Cahiers du monde russe et soviétique*, 21 3–4, pp. 295–320. Available at: [https://www.persee.fr/doc/cmr\\_0008-0160\\_1980\\_num\\_21\\_3\\_1396](https://www.persee.fr/doc/cmr_0008-0160_1980_num_21_3_1396) (Accessed: 27 January 2025).
9. La Torre, A. (2015) “Raccomando la nostra cara piccola... Tuo Bruno”. In ricordo dell’infermiere Zappa attraverso le ricerche di una figlia”, *Italian journal of nursing*, 14, pp. 49–50. Available at: <https://italianjournalofnursing.it/> (Accessed: 20 January 2025).
10. Liddell Hart, B., K. (1971) *Storia di una sconfitta (Parlano i generali del III Reich)*. Bologna: Rizzoli.
11. Maddalena, G., B. (1970) *Portaferiti in Russia (1942–1943)*. Milano: Longanesi & C.
12. Marchionni, M. (1941) *Diario di guerra* [Diary], Estremi cronologici 1941 -1941, Tempo della scrittura 1941 -1941, Tipologia testuale Diario, Consistenza 59 pagine, Archivio Diaristico Nazionale, Fondazione Archivio Diaristico Nazionale – onlus, Piazza Amintore Fanfani n. 14, 52036 Pieve Santo Stefano AR. Collocazione DG/Adn2.
13. Messe, G. (2020) *La guerra al fronte russo: Il corpo di spedizione italiano in Russia (CSIR)*, a cura di Maurizio Pagliano, Milano, Mursia 2020
14. Moretti, I. (2008) *Mani sante – vita ospedaliera di guerra al fronte russo (1942–1943)*, 2nd edn. Torino: Edizioni Camilliane.
15. Rigoni Stern, M. (2014) *Il sergente nella neve*. 8th edn Milano: Einaudi.
16. Sabbatucci, G. and Vidotto, V. (2008) *Storia contemporanea. Il Novecento*. 8th edn. Bari: Laterza.
17. Schlemmer, T. and Osti Guerrazzi, A. (2019) *Invasori, non vittime. La campagna italiana di Russia 1941–1943*. Bari: Laterza.
18. Stefanile, F. (1999) *Davai bistré, Diario di un fante in Russia. 1942–1945*. Milano: Mursia.
19. Tota A., L. and Hagen, H. (2016) *Routledge international Handbook of Memory Studies*. London: Routledge
20. Ufficio Storico dello Stato Maggiore dell’esercito-SME (1975) *I servizi logistici delle unità italiane al fronte russo (1941–1943)*. Roma: Ministero della Difesa.
21. Vezzosi, G. (2014) *La memorialistica sulla campagna di Russia dal dopoguerra ad oggi*, Master degree Thesis. Università di Pisa. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/79615857.pdf> (Accessed: 20 settembre 2021).
22. Vio Sopranis, E. (2012) *ARMIR. La tragica avventura dell’Armata Italiana in Russia*. Milano: Mursia.



## Corresponding author:

Andrea Antonello [andrea.antonello@policlinico.mi.it](mailto:andrea.antonello@policlinico.mi.it)  
Policlinico di Milano Ospedale Maggiore, Fondazione  
IRCCS Ca’ Granda, Ospedale San Giuseppe, Gruppo  
Multimedica, Milano, (Italy)



Milano University Press

Submission received: 11/03/2025  
End of Peer Review process: 16/05/2025  
Accepted: 16/04/2025