

Le tappe della campagna

- **1915**

Sotto la direzione del Col. Medico Paolo Postempsky, la CRI invia ambulanze e dispensari nell'Agro Romano e nelle Paludi Pontine.

- **1919–1921**

La profilassi si estende all'Italia centro- meridionale, alla Sardegna e alla Sicilia.

- **Anni '20–'30**

Le Crocerossine affiancano alla profilassi il servizio nei dispensari tubercolari e ambulatori infantili.

- **Oltre**

La lotta alla malaria resta parte fondamentale della missione sanitaria permanente della CRI.



Un secolo di sanità pubblica

Dalla bonifica dell'Agro Romano alla profilassi nelle colonie estive e nei dispensari infantili, la lotta alla malaria fu per decenni uno dei fronti silenziosi dell'impegno della Croce Rossa.

«Non un'unica campagna, ma una presenza costante nei territori più colpiti, tra le due guerre e oltre.»



Croce Rossa Italiana
Comitato Regionale Toscana



*Croce Rossa Italiana
Corpo Militare Volontario
VIII Centro di Mobilitazione Toscana
Via dei Massoni
tel. 055 400933 - fax 055 400939
centromiles.toscana@cm.cri.it*

*Vuoi altre informazioni sulla lotta
contro la malaria?
Inquadra il QR*



Croce Rossa Italiana
Comitato Regionale Toscana



**CROCE ROSSA ITALIANA
CORPO MILITARE VOLONTARIO
VIII CENTRO MOBILITAZIONE
TOSCANA
FIRENZE**



La Croce Rossa contro la malaria

*Ambulanze, dispensari e profilassi
nelle terre della febbre*

1915–1921

Introduzione e Contesto Storico (Fine '800 - Inizio '900)

All'inizio del Novecento, la malaria rappresentava una delle piaghe sanitarie e sociali più gravi dell'Italia rurale. Ampie zone del Paese, in particolare l'Agro Romano, le Paludi Pontine e la Maremma toscana, erano flagellate da forme endemiche virulente della malattia. Le popolazioni locali, composte in prevalenza da braccianti stagionali e famiglie contadine indigenti, vivevano in condizioni igienico-sanitarie precarie e prive di assistenza medica stabile. La stagionalità dei lavori agricoli coincideva tragicamente con i periodi di massima proliferazione delle zanzare *Anopheles*, espandendo il contagio a migliaia di individui ogni anno. Nella sola provincia di Grosseto si registravano a fine Ottocento oltre 100-150 decessi all'anno ogni 100.000 abitanti.

In questo scenario di emergenza permanente, la **Croce Rossa Italiana (CRI)**, affiancata dal **Corpo Militare Volontario** e dalle **Infermiere Volontarie (Crocerossine)**, promosse una monumentale campagna di profilassi, cura e assistenza diretta sul campo.

La Prima Fase: Agro Romano, Paludi Pontine e Maremma (1915)

Le distese dell'Agro Romano, delle Paludi Pontine e le aree palustri toscane tra Grosseto e la laguna di Orbetello costituivano il cuore dell'emergenza. Aree geograficamente isolate e carenti di infrastrutture viarie rendevano quasi impossibile il raggiungimento degli ospedali da parte dei malati. I documenti storici, tra cui la relazione del 1916 dell'Ispettore Medico Colonnello Paolo Postempsky, testimoniano l'attivazione nel solo 1915 di presidi di cura in oltre venti località ad altissimo rischio:

Agro Romano: Boccea, Pantano Borghese, Capannelle, Ponte Galera, Castel di Guido, San Cesareo, Decima, Torre Nuova, Maccaresse, Valle dell'Inferno.

Paludi Pontine: Sermoneta, Acciarella e zone limitrofe.

Maremma Toscana: Presidi diffusi nelle aree rurali di Grosseto, Albinia e Orbetello, sotto il coordinamento della struttura toscana della CRI.

L'Innovazione Pedagogica: L'Educazione Sanitaria nelle Scuole Rurali

Oltre al soccorso medico diretto, la Croce Rossa individuò nelle **scuole rurali di campagna** la leva strategica fondamentale per spezzare l'analfabetismo sanitario:

I Maestri come Presidi Sanitari: Formatisti dalla CRI, gli insegnanti delle scuole di campagna somministravano quotidianamente la "chinizzazione preventiva" agli alunni prima dell'inizio delle lezioni.

I Bambini come Ambasciatori di Salute: Ai bambini veniva spiegato il ciclo della malattia e il legame con la zanzara. Gli studenti portavano poi le scorte di chinino a casa, insegnando ai genitori contadini l'importanza delle reti alle finestre e della protezione serale.

Impatto della Profilassi Scolastica: La morbilità (percentuale di malati) tra gli scolari sottoposti a profilassi preventiva crollò dal **60-70%** a cifre inferiori al **5%** nel giro di due decenni.



L'Espansione della Campagna e i Dati di Impatto (1919-1921)

Il successo del modello sperimentato nel Lazio e in Toscana condusse, nel dopoguerra (1919-1921), a un'estensione delle attività a gran parte del Mezzogiorno, della Sardegna e della Sicilia (come documentato dalla relazione del medico Augusto Bisso).

Indicatore di Impatto	Dati e Risultati della Campagna CRI
Dosi di Chinino Distribuite	Migliaia di chilogrammi all'anno distribuiti gratuitamente a braccianti, scolari e famiglie contadine.
Tasso di Mortalità (Maremma / Agro)	Abbattimento dai 100-150 decessi per 100.000 abitanti (fine '800) a meno di 10-15 decessi per 100.000 abitanti (anni '30).

La Sanità di Prossimità delle Crocerossine (Anni '20 - '30)

Negli anni '20 e '30, l'impegno contro la malaria si fuse definitivamente con lo sviluppo della sanità di prossimità guidata dalle **Infermiere Volontarie (Crocerossine)**:

Assistenza nei Dispensari: Cura dei malati cronici e somministrazione dei farmaci antimalarici.

Prevenzione Infantile e Colonie: Protezione dei bambini provenienti dalle zone malariche tramite il ricovero in colonie elioterapiche e marine.

Educazione Igienica Domiciliare: Visite periodiche nei casolari per istruire le famiglie sulla bonifica domestica e sulla protezione dalle punture.

6. Eredità e Impatto sulla Sanità Pubblica

La campagna antimalarica della Croce Rossa Italiana ha rappresentato un pilastro fondamentale per la storia medica del Paese. Ha dimostrato il valore dell'integrazione tra medicina militare, personale sanitario civile e volontariato, creando un modello di assistenza universale, gratuita e territoriale che ha anticipato il moderno Servizio Sanitario Nazionale e posto le basi per la definitiva scomparsa della malaria dall'Italia nel secondo dopoguerra.

