Croce Rossa nel Ticino

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **82 (1973)**

Heft 1

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Gli asiatici d'Uganda rifugiati in Svizzera

43 sono i bambini e adolescenti sotto ai 16 anni che presto andranno a scuola insieme ai ragazzi svizzeri.

Un corrispondente dell'ATS ha intervistato 2 settimane dopo il loro arrivo il gruppo dei 190 asiatici d'Uganda, giunti in Svizzera i 2 e 3 novembre 1972, per interessamento delle nostre autorità e che la Croce Rossa ospita in centri di raccolta: cinque in diverse regioni della Svizzera. La Croce Rossa svizzera ha pensato a mettere a disposizione delle 35 famiglie, che comprendono 43 bambini e adolescenti sotto ai 16 anni, vestiti adatti al clima e tutto quanto è necessario al vivere d'ogni giorno. Organizza visite nei dintorni dei centri, giochi per i bambini, lezioni di lingua.

Nel Castello di Vaumarcus e sotto la direzione della signora Du Pasquier, presidente della sezione Croce Rossa di Neuchâtel, una dozzina di persone si prodiga per rendere il soggiorno meno pesante agli ospiti.

Sono 57 alloggiati nel Castello che, durante l'estate, accoglie i bambini della regione in colonia di vacanza. Si afferma che entro due o tre settimane troveranno lavoro nei dintorni. Si baderà a che il contabile, il sarto, il parrucchiere, il venditore di pezzi staccati d'automobile, l'elettricista, il direttore di ristorante, l'ingegnere per i pesi e le misure trovino occupazione adatta alle loro esigenze. Ma il conciatore di pelli, dove potrà lavorare? Le offerte di posti in questo campo di attività non sono comuni.

Altra cura: si dovrà badare a non separare i gruppi familiari e sono tre. I responsabili del centro di Vaumarcus sono ottimisti. I rifugiati dimostrano grande spirito d'adattamento e, quasi tutti, parlano l'inglese.
Durante il primo periodo dell'accoglienza si cerca di occuparli e di andare incontro ai loro desideri. Per esempio: gli uomini non hanno voluto seguire i corsi di francese insieme alle donne. Vennero organizzate due classi e se qualcuno non arriva puntualmente alla lezione, si chiude un occhio.

Una bambina dichiara di sentirsi quasi in vacanza, ma nessuno desidera che tali vacanze si prolunghino troppo. Nonostante le gite, lo sforzo per abituarsi a muoversi entro la nebbia, a volte impressionante, della regione, nebbia alla quale non sono abituati di certo, a quello per ambientarsi (imparare a salire sugli autobus, a servirsi dei treni: tutte cose che serviranno al momento in cui saranno assunti ai posti di lavoro), le giornate sono piuttosto lunghe. Pesa su di loro la nostalgia per la patria abbandonata di fretta, per la privazione della cittadinanza, per tutto quanto han dovuto lasciare nel paese. Soffrono soprattutto le persone in età, che in certi momenti non nascondono l'abbattimento.

I giovani sanno di avere la vita davanti a loro e desiderano forgiarla, fin dal primo momento, secondo le loro esigenze. Non manifestano il desiderio o la speranza di tornare in Uganda: temono di poterne esser cacciati una volta ancora.

I capi famiglia lamentano la mancanza di denaro: quasi nessuno è riuscito a prelevare, prima di partire, le 55 sterline permesse causa le difficoltà frapposte dalle autorità. Gli ugandesi sembrano particolarmente contenti di trovarsi in Svizzera. La prima impressione, all'arrivo, fu influenzata dal freddo: impressione dissipata dalla cordialità dell'accoglienza. Sanno di poter rivedere amici già stabiliti in Austria e in Danimarca.

I responsabili del centro dichiarano di non aver problemi particolari nei confronti di questi rifugiati. Forse si manifesta una leggera separazione tra i gruppi dovuta alla religione: da un canto gli ithnashris dall'altra gli ismaeliti. Quest'ultimi son felici di trovarsi in prossimaità del loro capo, l'Agha Khan.

Le loro prime ore elvetiche

133 rifugiati asiatici sono stati installati provvisoriamente in quattro pensioni e piccoli alberghi, a Trogen, nonchè a Gwatt e Erlenbach, nel Cantone di Berna. La prima misura pratica da prendere consistò a vestirli e durante la prima settimana che seguì il loro arrivo, un camion della Centrale del Materiale di Berna si è reccato dappertutto con importante scelta di indumenti caldi.

Le sezioni locali della Croce Rossa svizzera di cui dipendono i Centri di accoglienza mettono il personale di assistenza necessario a disposizione. Quest'ultimo si occupa dei nostri ospiti di cento manieri e le lezioni di lingue figurano al posto d'onore. È infatti indispensabile che i profughi sappiano presto alcune parole di francese o di tedesco.

Fotos M. Hofer

Volontariato femminile negli ospedali

Esperimento pilota e suggerimenti per l'avvenire: accettiamo il volontariato o formiamo delle assistenti a tempo parziale e regolarmente iscritte nei ruoli del personale?

Due relazioni hanno particolarmente interessato i delegati della Veska riuniti a Lugano nel mese d'ottobre: presentate l'una dalla signora M. Leu di Berna e l'altra dalla cons. naz. di Zurigo Dott. Martha Ribi, aggiunta al servizio sanitario della città. Entrambe hanno parlato della presenza della donna in ospedale quale ausiliaria volontaria dell'infermiera, o quale ausiliaria regolarmente retribuita.

Verso quale forma di partecipazione stiamo avviandoci e questa partecipazione, fino a ieri strenuamente osteggiata, è oggi assolutamente necessaria?

Lo è secondo le due relatrici, ma deve essere regolamentata e controllata. La signora Leu sostiene da parte sua la tesi del volontariato, sulla base di gruppi diretti da una persona estranea all'ospedale. Martha Ribi propende per la formazione quasi professionale delle ausiliarie. Entrambe chiedono, in ogni modo, un impegno che non sia volontario nel senso di una presenza labile, influenzata dalle esigenze della casa o da considerazioni di comodo personale, bensì che venga assunto e mantenuto con rispetto di orari e responsabilità.

L'esperimento di Berna

La signora Leu ha incominciato il suo lavoro nel 1969 con 12 volontarie, oggi il gruppo ne conta circa 70 ed è attivo all'ospedale dell'Isola a Berna.
L'avvio, il suggerimento per la formazione del gruppo le venne dal direttore dott. Kohler, il quale era tornato dagli Stati Uniti, nel 1967, impressionato dall'appoggio che gli ospedali americani trovano nell'apporto volontario delle donne della loro regione.
Chiese perciò alla signora Leu di studiare la questione, di fare un parallelo tra la situazione svizzera e quella americana, totalmente diverse, e di dare l'avvio a un'organizzazione che disponesse di una direzione e di un servizio di sorveglianza.
I primi sondaggi, ha dichiarato la signora Leu, furono assai deprimenti per il loro risultato. Le donne interrogate diedero risposte negative. Erano in particolare contrarie:
- *al lavoro non retribuito*
- *all'obbligo di un orario regolare.*

Non più incoraggianti furono le risposte raccolte nei diversi servizi dell'ospedale:
- *siamo contrari alla presenza di personale non formato e numeroso,*
- *ausiliarie che lavorino in ospedale per mezza giornata la settimana, anche se formate, non ci sono d'aiuto.*

Vi fu tuttavia qualche infermiera capo che intravvide occasioni interessanti di aiuto ausiliario e ne studiò la forma con la signora Leu e il dott. Kohler.

Si stese una lista di servizi che avrebbero potuto essere affidati alle ausiliarie, si studiò un modello particolare di grembiule, si convenne che i servizi dove avrebbero potuto essere impiegate con maggior profitto sarebbero stati:
- *i reparti degli anziani e dei cronici,*
- *la clinica dei bambini.*

La Croce Rossa

Le volontarie di cui parliamo non sono ausiliarie d'ospedale Croce Rossa, formate secondo precisi intenti, che potrebbero essere impegnate sia nella protezione civile, sia nei servizi Croce Rossa. Ma gli organi direttivi dell'istituzione conoscono e seguono il lavoro di volontariato in atto a Berna.
Le attività di queste volontarie possono essere paragonate a quelle di un aiuto infermiera. È bene allineare qui i compiti che gli spettano, in quanto ci pare che l'organizzazione potrebbe trovare applicazione pure nel Ticino, entro i termini qui fissati:

- *assistere il paziente al momento dei pasti,*
- *aiutarlo nella toilette a letto o alzato,*
- *dargli una mano quando si leva, tenendo conto del suo grado di indipendenza,*
- *contribuire al riassetto dei letti e alle cure in caso di decubito,*
- *preparare e servire i pasti intermedi,*
- *porgere il vaso, toiletta intima,*
- *assistere l'infermiera di guardia, nel pomeriggio, a servire il té,*
- *preparare i pazienti per la terapia,*
- *curare i fiori, provvedere alle pulizie superficiali,*
- *utilizzare i momenti vuoti per il riordino degli armadi o la preparazione di bende.*

Nella clinica per i bambini occorre ancora provvedere a piccoli lavori manuali e a far giocare i piccoli.

Fuori dall' ospedale

Le volontarie del gruppo di Berna non si impegnano soltanto entro le mura dell'ospedale. Ve ne sono che si prestano per pomeriggi di lettura a domicilio dei pazienti, per assistere i paralizzati nei lavori di ergoterapia, per lavori amministrativi durante una vaccinazione in gruppo, per occuparsi delle piccole spese dei pazienti del centro di polio, per essere presenti durante le giornate «della porta aperta» in cliniche e ospedali. La loro attività è dunque molteplice e fa appello ai loro sentimenti umanitari. La volontaria, in ospedale o al domicilio del paziente convalescente anziano o cronico, svolge le mansioni di una madre di famiglia.

Come si reclutano le volontarie

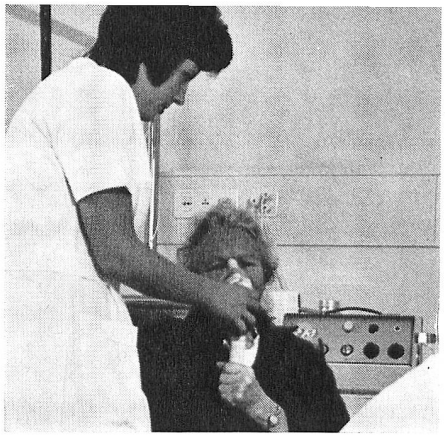
Con molta prudenza. Si distinguono infatti in due categorie: alcune si presentano perchè effettivamente guidate dal desiderio di aiutare il prossimo, le altre per superare difficoltà morali personali.
Queste ultime, appena abbiano superato tali difficoltà, non si interessano più dell'ospedale. È dunque indispensabile pro-

cedere con molta cautela e dare alle candidate motivo e tempo per riflettere. L'incaricata del gruppo mantiene con loro relazioni costanti, le interpella prima di stabilire i piani mensili di lavoro e di presenza, si occupa delle relazioni con l'infermiera capo e le infermiere di reparto, cura le relazioni tra il personale curante in ospedale e le volontarie.
Prima di assumere l'incarico ha seguito un corso di ausiliaria d'ospedale Croce Rossa ed ha fatto uno stage prolungato in ospedale. Questo dimostra come la presenza di volontarie in ospedale presupponga un'organizzazione precisa, un piano di lavoro chiaro e netto, cosa ottenibile soltanto con una direzione a tempo pieno o a tempo parziale e una disposizione quasi senza limiti.
E'naturale che ciò è reso possibile soltanto con l'appoggio della direzione dell'ospedale. Conferenze d'informazione tra le infermiere e le volontarie fanno parte del piano organizzativo e servono, soprattutto in momenti di tensione, a chiarire rapporti e responsabilità. Un impegno, e lo si vede, che non lascia tempo alle discussioni inutili e domanda una vigilanza generale e un controllo personale, di ogni individuo, che può divenire pesante per persone che non abbiano una forte personalità. Non si tratta, infatti, di mandare in ospedale donne di buona volontà che si chinino con amore sui problemi degli ammalati, ma persone capaci di aiutare in un ambiente tanto difficile quanto lo è un luogo di cura, in momenti come i nostri in cui tutto è in evoluzione.

Cooperazione retribuita?

La storia della presenza della donna in ospedale, quale collaboratrice, le cause che hanno portato all'attuale mancanza di personale, hanno costituito le basi dell'esame critico della situazione presentato dalla cons. naz. Ribi.
Nei tempi andati la donna serviva in ospedale, guidata da una devozione senza pari imposta dalla fede e dall'amore per il prossimo. In parole d'oggi si direbbe che agiva per motivazioni di carattere religioso. In pratica le si affidavano i lavori più umili, di frequente «serviva» per poter essere curata.
Tutte le donne dalle suore alle ragazze della cucina o della lavanderia «servivano» senza chiedere nulla, non chiedevano nemmeno di esser formate professionalmente.
Oggi la situazione è mutata radicalmente. Mentre un tempo tutto veniva offerto, non si può pretendere, nè lo si vorrebbe fare, ai nostri giorni di impegnare dei professionisti senza stipendiarli, nè di imporre loro orari di lavoro massacranti.
La situazione critica attuale potrà essere allentata soltanto se sapremo porre un freno alle esigenze di cura. Il paziente dovrà godere di una certa indipendenza d'azione, almeno fin dove le prescrizioni mediche lo permetteranno e il soggiorno in ospedale dovrà poter essere abbreviato. Questo per quanto riguarda le cure dirette. Meno preoccupante può essere considerata la situazione sul «retrofronte» dell'ospedale, dove la meccanizzazione e l'organizzazione di gruppo possono dare risultati interessanti nel campo della razionalizzazione del lavoro, del risparmio di tempo e quindi di minor impiego di personale.
Date queste premesse generali, il punto cruciale dell'esposizione Ribi tratta della cooperazione della donna.
Innanzitutto: si intende per «donna» la mano d'opera femminile ausiliaria.
In parte reclutata negli ambienti che già fecero parte delle professioni d'ospedale: infermiere, aiuto-infermiere, ausiliarie d'ospedale, laborantine, terapeutiche d'ogni ramo.
Il secondo gruppo si compone di donne, senza formazione professionale, che chiedono un lavoro in ospedale per occupare il tempo lasciato libero dalla famiglia o da altre occupazioni.
Perchè sono attirate dall'ospedale, queste ultime? La ragione è da trovare nel fatto che in ospedale si sviluppa meglio il contatto umano, di quanto non avvenga in un laboratorio o in un ufficio. Inoltre il lavoro che si dovrebbe richiedere loro è molto femminile, si rivolge in particolare a quelle che già si sono occupate dei familiari, dei bambini.
Per i due gruppi si pongono condizioni identiche:
- *lavoro a tempo parziale,*
- *difficoltà dunque di suddividere le ore di presenza sull'arco della settimana.*

Non si può chiedere, per esempio, che soltanto il personale permanente assuma servizio durante il week end e le feste.
Sono aspetti negativi, che non devono però distogliere l'attenzione dalle occasioni offerte da una mano d'opera che può divenire utile.
Le difficoltà essendo numerose, è tuttavia necessario evitare che il lavoro a tempo parziale sia considerato una soluzione tappa-buchi. Occorre invece studiarne



l'inserimento graduale nell'insieme del programma d'impiego in ospedale, a ogni livello; favorire contatti amichevoli, cordiali, di lavoro tra il personale curante e l'ausiliario, rompere i pregiudizi, lavorare in equipe.

Riadattamento

La preparazione professionale di quante riprendono un'attività nel ramo delle cure infermieristiche, dopo una lunga interruzione, può scontrarsi a dura prova. L'evoluzione in questo campo è costante e rapida: bisognerà dunque che le interessate affrontino la nuova situazione con umiltà, riconoscendo di dover seguire un corso, sia pur rapido, di aggiornamento.
Ma in seguito bisogna che «i nuovi venuti» siano ammessi a partecipare anche alle conferenze di tutto il resto del personale, con diritto di intervento nella discussione, e di sottoporre eventuali soluzioni per esame. La «partecipazione» è un aspetto essenziale della vita professionale moderna. Questo per quanto si riferisce al personale già formato professionalmente. Ma anche la donna di casa, che si presenta come volontaria, o come impiegata a tempo parziale, dovrà essere formata con corsi introduttivi. Potrà in tal modo presentarsi davanti al personale fisso già cosciente del posto che dovrà occupare in ospedale e non sentirsi nè inferiore, nè superiore: ma inserita in mansioni che le son state spiegate e della cui importanza si è resa conto. Si eviteranno in tal modo malintesi, malumori, errori anche che vanno a discapito del malato.
La dott. Ribi preconizza più un servizio a tempo parziale, con compenso regolare, che non un servizio volontario.
Le due tendenze si affrontano in Svizzera: l'esperienza di Berna dimostra che, in determinate circostanze, anche il volontariato può dare dei risultati ottimi. In altre regioni del paese gruppi di donne a tempo parziale già lavorano negli ospedali, a pagamento. Ne risulta, a quanto ci è dato di giudicare, che l'uno e l'altro metodo potrebbero essere applicati tenendo conto delle condizioni ambientali, delle necessità locali, della formazione dei gruppi.