

Croce Rossa Svizzera

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **87 (1978)**

Heft 1

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Nutzungsbedingungen

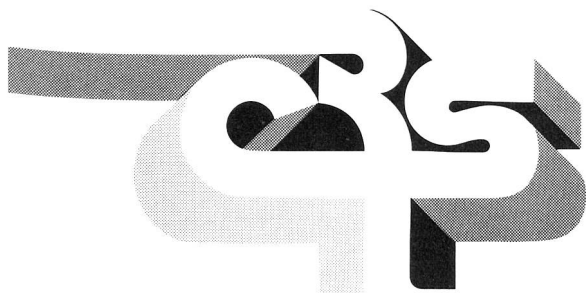
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

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.



CROCE ROSSA SVIZZERA

Una felice scelta

Athos Gallino, 57 anni, primario di ginecologia all'ospedale San Giovanni di Bellinzona e sindaco della stessa città, è stato eletto, lo scorso autunno, membro del Comitato internazionale della Croce Rossa.

Questo importante e significativo riconoscimento sottolinea ulteriormente l'intensa attività del medico bellinzonese svolta a livello nazionale (ci fa piacere ricordare che fino all'anno scorso egli era presidente della Lega svizzera contro il cancro).

Quale primo ticinese a ricoprire questa prestigiosa carica, Athos Gallino non solo si è visto chiamato a svolgere un'attività estremamente ampia, accanto a personalità di alto valore, ma anche a consolidare quella sua caratteristica disponibilità verso quanti soffrono e hanno bisogno di aiuto, del suo aiuto, non solo in qualità di medico, ma anche e soprattutto di uomo.

L'elezione del medico bellinzonese nel CICR ci invita ad aprire un discorso più generale sulla Croce Rossa, o meglio sulla molteplicità delle sue funzioni.

Va detto anzitutto che in Svizzera esistono 3 organizzazioni distinte della Croce Rossa: a Ginevra il CICR (Comitato internazionale della Croce Rossa) e la Lega delle Società della Croce Rossa; a Berna, la Croce Rossa svizzera, ossia una società nazionale costituita da una organizzazione centrale e da 75 sezioni. Per quel che concerne il Comitato internazionale della Croce Rossa, lo stesso è nato nel 1863 su proposta di Henry Dunant e di quattro ginevrini: il generale Dufour, Moynier, Appia e Maunoir. Su invito di detto Comitato furono chiamati a Ginevra nell'ottobre del 1863, i rappresentanti di diversi Stati, che decisero di creare delle società nazionali a carattere umanitario. Oggi-

giorno il CICR è un'istituzione neutra che interviene soprattutto in tempo di guerra e di conflitti, e difende i diritti e gli interessi delle vittime militari e civili. Per garantire una neutralità assoluta i membri del CICR sono tutti cittadini svizzeri. Il Comitato internazionale è finanziato dai contributi volontari delle società nazionali e dai governi firmatari delle Convenzioni di Ginevra. Lo scopo dei cinque fondatori della Croce Rossa fu quello di stimolare anche la creazione di società nazionali dalle finalità identiche. La Croce Rossa svizzera è una appunto di queste società; attualmente ne esistono in tutto il mondo, 124. Lo scopo unico dato alle società nazionali dai cinque fondatori, consisteva nel curare, accanto ai servizi di sanità dell'esercito, i soldati feriti o ammalati, come pure di preparare dei volontari per questa attività, istruzione che veniva data in tempo di pace.

Di anno in anno comunque queste società nazionali decisero sempre più di operare in altri campi: per esempio nella creazione di ospedali, di scuole specializzate nella formazione di soccorritori e di infermiere, di centri di trasfusione del sangue, ecc.

Immediatamente dopo la Prima Guerra mondiale, un banchiere americano, Henry Davison, ritenne opportuno istituire una organizzazione che unisse le società Croce Rossa. Effettivamente le intenzioni di Davison presero forma nel 1919, quando a Cannes si creò la Lega delle Società Croce Rossa, la cui sede è a Ginevra. In pratica la Lega coordina, dirige e stimola le diverse attività delle società nazionali. Al pubblico l'attività della Lega è generalmente nota in caso di catastrofi naturali, disastri, epidemie.

Per concludere, il simbolo della Croce Rossa su fondo bianco, conosciuto in tutto il mondo, è rappresentante invece nei paesi musulmani con una Mezzaluna rossa, e ciò per motivi religiosi. Un terzo paese, l'Iran, ha introdotto altri due simboli: il Leone e il Sole rossi.



Athos Gallino.

Congresso VESKA a Lugano

Interessanti relazioni e vivaci dibattiti sui problemi ospedalieri hanno dato vita ai tre giorni del 36esimo Congresso dell'Associazione svizzera degli istituti ospedalieri

La «Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser», ossia l'Associazione svizzera degli istituti ospedalieri, conosciuta al vasto pubblico come VESKA, è un ente che opera, tra l'altro, per risolvere nel migliore dei modi i problemi del personale addetto agli ospedali e le questioni legate alle riforme nell'ambito sempre degli istituti di cura: infrastrutture, durata dell'attività lavorativa, perfezionamento e miglioramento dei metodi di lavoro. L'attività della VESKA si esplica dunque nell'esame di molteplici problematiche, dalle quali scaturiscono costantemente situazioni nuove da affrontare.

Nell'ottica quindi dei differenti aspetti che caratterizzano la VESKA, si è tenuto a Lugano, dal 18 al 20 ottobre 1977, il 36esimo Congresso dell'Associazione svizzera degli istituti ospedalieri.

Esempio argoviese

Quali temi d'apertura e argomenti centrali dei dibattiti sono stati ampiamente trattati i problemi relativi all'ospedale e alla recessione, cioè le possibilità di mantenere negli ospedali svizzeri un livello stabile di prestazioni, nel contesto dinamico della situazione economica, o più precisamente le questioni inerenti il modo di adattare la pianificazione e la costruzione di nuovi ospedali, nonché la loro organizzazione sull'onda della recessione.

È stato inoltre unanimemente affermato, che il paziente non deve essere il capro espiatorio del danno causato dal susseguirsi di situazioni difficili.

Con il dottor Huber, responsabile dei servizi di sanità nel cantone Argovia, si è entrati nel vivo dei lavori con il tema «Pianificazione ospedaliera alla luce della situazione odierna». È noto a molti infatti che il cantone Argovia abbia assunto una posizione dominante in Svizzera per quanto riguarda la pianificazione razionale negli ospedali. Le autorità argoviesi infatti sono riuscite, da diversi anni, a contenere lo sviluppo dei costi mediante una pianificazione e una gestione realistiche.

Il relatore ha dimostrato, prendendo come esempio il suo cantone, che l'allarmante aumento dei costi delle costruzioni e delle attività ospedaliere dipendono solo in parte dallo sviluppo economico. Dove si è giunti a un aumento dei costi sproporzionato, vi era una pianificazione iniziale insufficiente e spesso le strutture organizza-

tive degli ospedali non erano in grado di rispondere alle nuove esigenze. Questi problemi sono stati risolti, almeno in parte, sia grazie a una migliore informazione amministrativa dei direttori, sia a una nuova distribuzione interna delle responsabilità. Si è così potuto mantenere invariato il livello di prestazione degli ospedali e contemporaneamente contenere i mezzi finanziari.

Esigenze in assoluto

Per quel che riguarda le esigenze architettoniche si è espresso l'architetto Rambert, di Basilea, il quale ha sviluppato un modello di progettazione ideale che permette una visione d'insieme dello sviluppo dei costi in ogni fase della costruzione. Il nucleo della progettazione è costituito da un catalogo accuratamente elaborato di priorità, ossia da dati scaturiti da un esame obiettivo delle esigenze architettoniche. Durante la fase di costruzione vera e propria si devono evitare assolutamente improvvisazioni costose e modifiche.

Per il settore strettamente medico ha preso la parola il dottor Zimmermann, di Zurigo, il quale ha sottolineato che l'ospedale deve offrire, anche durante la recessione, gli standard qualitativi tipici, in modo particolare la certezza di ridare salute e benessere ai pazienti. Ciò dovrebbe essere possibile mediante un perfezionamento professionale del personale ospedaliero orientato verso le esigenze moderne.

Già da anni inoltre, la politica del risparmio richiede, per quel che concerne le prestazioni tecnico-diagnostiche nel settore medico, applicazioni più economiche e ben definite.

L'ospedale azienda

La VESKA appoggia gli sforzi degli ospedali svizzeri affinché essi prendano in maggior considerazione la componente imprenditoriale della pianificazione e della organizzazione dell'azienda. Fino a quando negli istituti ospedalieri vigevo uno spirito caritatevole si potevano al limite ancora trascurare i punti di vista organizzativi, poiché molti lavori venivano eseguiti o gratuitamente oppure con un salario molto basso. Questa situazione però è mutata radicalmente negli ultimi anni; gli ospedali sono diventati moderne aziende di servizio, incapaci di funzionare

se venisse a mancare il calcolo esatto dei costi in tutti i settori.

I 456 ospedali con circa 93 mila dipendenti che aderiscono alla VESKA, avevano già capito anni fa che il problema della razionalizzazione degli ospedali poteva essere risolto solo con una migliore informazione del personale e un aggiornamento dei quadri. La VESKA ha quindi studiato un sistema di perfezionamento professionale adatto alle necessità del caso. Si tratta della cosiddetta «farmacia dell'istruzione», che si basa sul principio modulare e offre a chiunque abbia delle responsabilità nell'ambito ospedaliero, la possibilità di ampliare le sue conoscenze professionali. Gli istituti ospedalieri hanno dunque reagito in modo adeguato alla recessione, rafforzando le strutture organizzative.

Dal servire al dirigere

Nella seconda giornata di lavori del congresso sono stati messi a fuoco le strutture direttive negli istituti ospedalieri.

Al giorno d'oggi infatti l'ospedale rappresenta indubbiamente una «impresa» nel vero senso della parola, anche se non va dimenticato quel fattore base che lo distingue dalle altre aziende: il «prodotto», cioè il paziente e la sua salute. Come sottolineato dal direttore dell'Istituto svizzero per epilettici, pastore Simmel, gli obiettivi degli ospedali si trovano al centro di esigenze etiche e la motivazione dei collaboratori diventa sempre più importante. Se un tempo erano soprattutto intendimenti religiosi lo sprone per la cura agli ammalati, oggi è diventato difficile sostituire gli scomparsi principi etici con una nuova motivazione.

Secondo il pastore Simmel, un'altra difficoltà nasce dal fatto che, per tradizione, l'elemento fondamentale negli ospedali era costituito dal «servire». Oggi invece ogni collaboratore qualificato deve assumere funzioni direttive.

Considerazioni pratiche a questo proposito sono state elencate dal vice direttore amministrativo dell'Hôpital de Gériatrie a Ginevra, signor Masson; egli ha presentato in dettaglio una struttura di gestione in un ospedale di medie dimensioni. L'Hôpital de Gériatrie non è una casa di cura, ma un istituto specializzato nella cura medica di malati anziani. L'impresa ginevrina (320 letti, utilizzazione al 95%)

occupa circa 500 persone. Benché l'età media sia di 80 anni e la durata del soggiorno raggiunga in media 53 giorni, il 39 % dei pazienti può lasciare l'ospedale durante il primo mese. Ogni collaboratore dell'ospedale, oltre ad avere chiari obiettivi e una solida motivazione, possiede un quaderno dei suoi «doveri», nel quale sono annotati con precisione i suoi compiti, le sue competenze e le sue responsabilità. La direzione dell'ospedale si è impegnata inoltre a descrivere tutti i settori di attività nell'istituto, secondo i principi di un management moderno.

Secondo l'ingegnere Täuber, industriale di Zurigo, anche l'ospedale non può fare a meno di sviluppare un modello d'attività a lungo termine e costante, quale norma per decisioni di base. Da questa considerazione e fino a giungere all'assegnazione del lavoro quotidiano nell'azienda, si possono distinguere tre fasi e cioè, gli *obiettivi strategici a lungo termine* (analisi di tendenza della struttura della popolazione, mutamenti delle abitudini di vita, esigenze socio-politiche, ambiente), la *pianificazione a medio termine* (attività dei prossimi tre fino a cinque anni) e la *stesura del bilancio a breve termine* (piano e genere di costi, bilancio del personale, investimenti). Tra gli strumenti di gestione importanti è da considerare il contatto e la conoscenza del comportamento di gruppo, come pure la motivazione di un'attività.

Durante il secondo giorno del congresso VESKA è stato dunque chiaramente detto che la gestione degli ospedali (con i suoi costi diventati particolarmente gravosi) rappresenta un compito estremamente de-

licato, dalla cui realizzazione ottimale dipende anche direttamente la capacità di prestazione medica. Gli istituti ospedalieri quindi, adottando sperimentate strutture di gestione, tipiche delle imprese industriali, applicano di conseguenza anche nel settore della sanità pubblica, modelli provati di rendimento.

Ospedale e catastrofe

Uno degli obiettivi del Congresso dell'Associazione svizzera degli istituti ospedalieri è stato quello di appurare in quale modo fosse possibile mantenere un invariato livello qualitativo dei servizi negli ospedali elvetici, anche in condizioni particolarmente difficili. Se le due precedenti tematiche sono state dedicate in particolare agli sviluppi economici e alla necessità di una gestione efficiente, nell'ultima giornata si è presa in considerazione la problematica relativa a un eventuale stato di emergenza; in tali circostanze infatti gli ospedali devono essere in grado di affrontare ottimalmente la situazione, sia dal profilo tecnico, sia da quello organizzativo. Nella moderna società industriale, dove il pericolo di catastrofe ha decisamente subito una curva ascendente, l'ospedale deve essere sempre pronto, quindi efficiente al massimo anche nel caso di un improvviso ricorso a tutte le sue capacità e riserve.

Ha presieduto l'ultima giornata del congresso il direttore dell'ospedale Lindenhof di Berna, signor Graf, il quale ha fatto notare che noi tutti tendiamo a reprimere, consciamente o meno, il pensiero di una possibile catastrofe; questo atteggiamento

comunque è incompatibile con i dirigenti degli ospedali, in quanto saranno proprio questi ultimi ad assumersi la responsabilità in casi del genere. Nel preparare il congresso, la VESKA ha condotto un'inchiesta nei nosocomi svizzeri, al fine di conoscere la rispondenza degli istituti ospedalieri in caso di catastrofe; dall'analisi dei dati sono emerse diverse lacune.

Nel nostro paese gli ospedali di emergenza hanno una media di entrate-pazienti che varia dal 5 all'8 %; secondo l'indice sulle catastrofi civili, il 20 % di tutte le vittime devono essere sottoposte immediatamente a intervento chirurgico. Da queste cifre si può quindi dedurre che l'attività di ospedali impreparati cedrebbe con facilità.

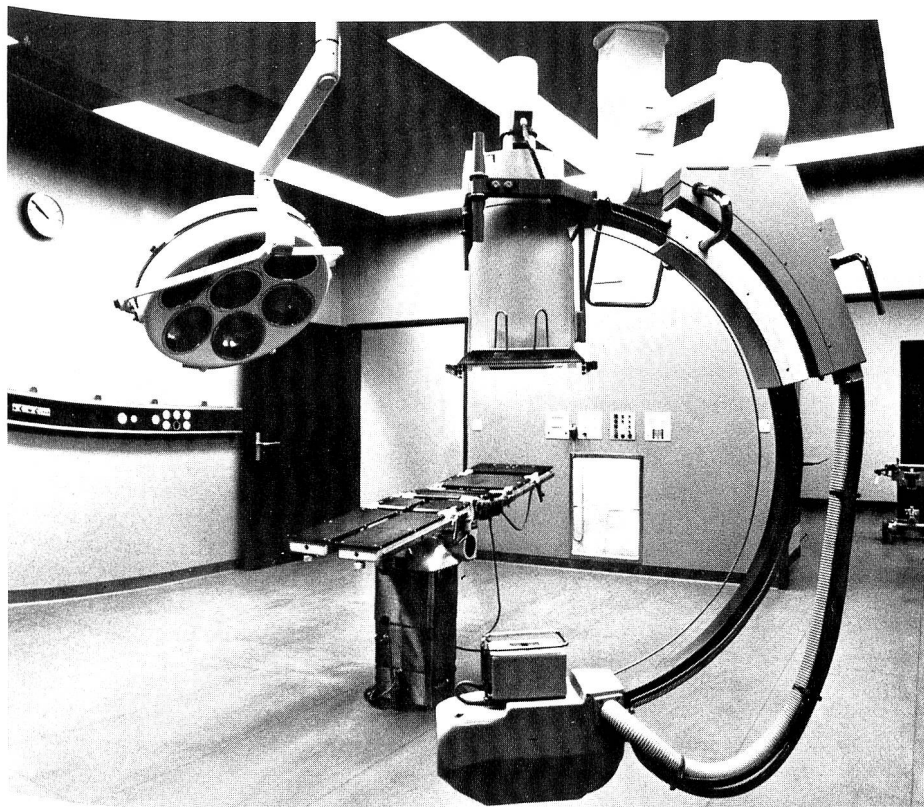
La misura più importante per reagire a una catastrofe consiste dunque nel creare quelle premesse necessarie per un immediato aumento delle prestazioni negli ospedali di emergenza. A precisare la «situazione di emergenza» è intervenuto il dottor Jeannot, chirurgo a Losanna, il quale ha mostrato il sistema di funzionamento di un intervento in caso di catastrofe, mediante il piano ORCA (ORGanisation CATastrophe) elaborato dal canton Vaud.

Il concetto di «catastrofe» è stato definito con precisione dal primario dell'ospedale distrettuale di Herisau, dottor Lanz: «La catastrofe è un avvenimento straordinario che causa danni di una natura tale che la comunità colpita si trova priva di sufficienti mezzi per fronteggiare improvvise esigenze e necessita quindi aiuto dall'esterno. Le misure assistenziali da adottare in questi casi devono riuscire a limitare i danni ed eliminarli nella misura del possibile.»

Dispositivi di sicurezza

Un altro tema estremamente delicato l'ha presentato al 36esimo Congresso VESKA il colonnello Bürgi, comandante dei pompieri della città di Berna. Egli ha portato l'esempio di una catastrofe interna: un incendio in ospedale. Dal 1955 si sono verificati negli ospedali e nelle cliniche psichiatriche svizzere, complessivamente 24 grossi incendi che hanno provocato la morte di 43 persone.

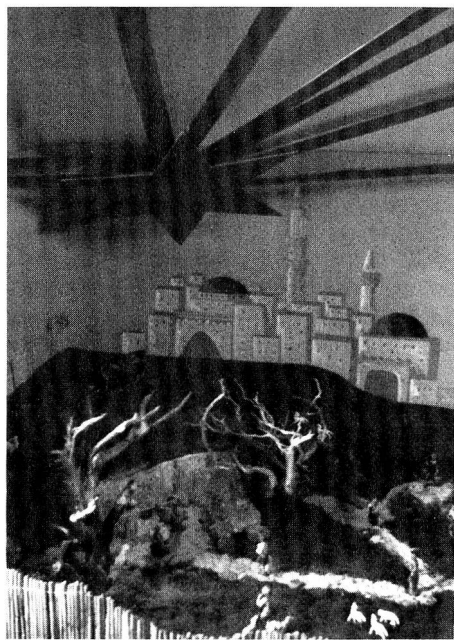
Nel corso del vivace dibattito che ha coronato i tre giorni di attività dei congressisti, sono stati espressi giudizi sui risultati dei lavori e apprezzamenti sull'inchiesta VESKA. In linea di massima comunque è stato ripetutamente detto che una fra le necessità primarie da considerare negli ospedali è la revisione dei dispositivi di sicurezza, un impegno questo che ci interessa tutti da vicino.



Sala operatoria per servizio urgenze nell'Inselspital a Berna.

Ergoterapia, questa sconosciuta...

Presepio ideato dal signor Walter Lepori di Campestro, un invalido che beneficia delle cure del servizio di ergoterapia della sezione di Lugano della Croce Rossa svizzera.



L'ergoterapia, conosciuta da parecchi anni nei paesi nordici e in America, ha fatto la sua apparizione in Svizzera attorno agli anni cinquanta; qualche anno più tardi la sezione di Zurigo della Croce Rossa svizzera apriva il primo centro di ergoterapia ambulatoriale, facendo conoscere ai pazienti i benefici di questa terapia specifica. Ergoterapia è un vocabolo di origine greca: «ergo» ha un significato complesso che potrebbe essere tradotto non solo in «lavoro» o «attività», ma anche in «metodo», «tecnica». L'ergoterapia nel senso etimologico è dunque un esercizio contro le affezioni fisiche e psichiche, effettuato attraverso attività manuali e al fine di permettere al paziente la sua reintegrazione della vita di tutti i giorni.

Per quel che riguarda direttamente il nostro cantone, si è cominciato a parlare di ergoterapia ambulatoriale verso il 1967, anno in cui è stato istituito in un padiglione dell'Ospedale Civico a Lugano, sotto la direzione della locale sezione Croce Rossa, il primo servizio appunto di ergoterapia ambulatoriale. Il carattere ambulatoriale del servizio è voluto dalla

Croce Rossa per favorire lo sviluppo delle cure extraospedaliere. Le ergoterapiste della CRS infatti, oltre a praticare la loro attività nei centri, si recano regolarmente al domicilio del paziente o negli ospedali che sono privi di installazioni proprie. Fra i pazienti a domicilio che traggono beneficio dall'ergoterapia, abbiamo conosciuto il signor Walter Lepori di Campestro, il quale è ormai uno dei pochi pazienti del centro CRS di Lugano a praticare questo tipo di terapia. È infatti con rammarico che la sezione luganese della Croce Rossa, da qualche anno a questa parte si è vista diminuire il numero dei pazienti fino ad arrivare, oggigiorno, a pochi casi da curare. Una motivazione a questo stato di cose va ricercata soprattutto nella mancanza di informazione, quale stimolo sia per i medici, sia per i pazienti.

I benefici dell'ergoterapia sono noti, e il centro di Lugano, oltre a disporre di personale specializzato, è attrezzato ottimalmente; purtroppo occorrerà forse attendere ancora parecchio, finché si sappia dare il giusto valore a questa terapia, che altrove è ampiamente considerata e diffusa.

Esami, esami, esami

In occasione degli esami di diploma tenuti presso l'ospedale «La Carità» di Locarno, le signorine Elena Bernasconi di Balerna, Elda Borradori di Bellinzona, Letizia Di Virgilio di Pregassona, Maria Carla Fiorini di Acquarossa, Daniela Marcacci di Sementina, Sonia Marci di Rossa (Grigioni), Graziella Martinello di Locarno, Veronica Tomarkin di Dongio, Sonia Tomasi di Maggia, Maria Cristina Wild di Muralto hanno ottenuto, con ottimi risultati, il diploma cantonale di laboratorista medica, riconosciuto dalla Croce Rossa svizzera e sono quindi abilitate a svolgere in Svizzera e all'estero questa importante professione paramedica.

La scuola cantonale infermieri, istituita

presso l'ospedale di Bellinzona, ha rilasciato il diploma di infermiere in cure generali a 17 allievi che hanno superato gli esami davanti alla speciale commissione composta dal medico cantonale, dottor Kaufmann, dal primario di medicina dell'ospedale «Italiano» di Viganello, dottor Crivelli, dal primario di chirurgia dell'ospedale «Beata Vergine» di Mendrisio, dottor Arma e dalla rappresentante della Croce Rossa svizzera, suor Antognini.

Agli esami hanno pure presenziato il presidente della Commissione della scuola cantonale di infermieri, dottor Molo e la capo-servizi delle scuole sanitarie cantonali, signorina Simona.

Ecco i nomi dei neo diplomati: Milena Angeloni, Fiorenza Bizzozzero, Giorgio

Giuffré, Michela Laloli, Anna Leone, Josefina Marchi, suor Carmen Martin, Rita Cristina Mauro, Lorena Nardon, Manuela Pellegrini, Lionella Raizer, Giovanna Rampa, Felice Spinello, Enrico Stellante-Neri, suor Luisa Venturelli, Albino Zanetti e Giuseppe Zimbone.

Sempre a Bellinzona hanno superato brillantemente gli esami in igiene materna e pediatria, ottendo il diploma riconosciuto dalla Croce Rossa svizzera, le signorine: Rosa De Bolla di Castro, Margherita Franziosi di Dalpe, Maria Teresa Godio di Milano, Giovanna Lanfranchi di Lugano, Rosaria Minelli di Maccagno, Miriam Snyder di Cadempino e Caterina Spring di Caslano.