

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 85 (1976)
Heft: 8

Rubrik: Croce Rossa nel Ticino

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

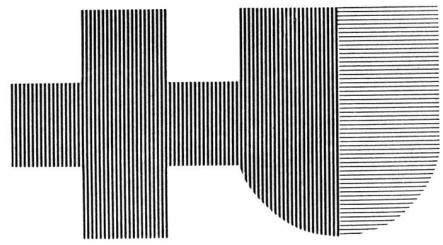
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



CROCE ROSSA NEL TICINO

Servizio sanitario coordinato

Durante la 91.a Assemblea ordinaria dei delegati della CRS, il divisionario André Huber, Medico in capo dell'esercito e presidente della Commissione relativa al Servizio sanitario dello stato maggiore e della difesa, ha trattato un tema estremamente importante, che per un certo aspetto tocca da vicino ognuno di noi. Egli ha affrontato il problema del servizio sanitario coordinato e il rapporto esistente tra quest'ultimo e la Croce Rossa svizzera. Infatti, una parte dei compiti che il Servizio sanitario coordinato dovrebbe risolvere, si integra perfettamente negli scopi fondamentali della Croce Rossa svizzera, la quale apporterebbe il suo aiuto laddove l'organizzazione sanitaria normale verrebbe a trovarsi superata dagli eventi, dal numero delle vittime e dall'aggravio morale. In realtà esistono le possibilità tecniche per un conflitto europeo toccante il nostro paese, un fatto questo da considerare, una minaccia che il Servizio sanitario coordinato è tenuto a fronteggiare.

Costituzione e sviluppo del Servizio sanitario coordinato

Alla base del Servizio sanitario coordinato esiste il rapporto per la politica di sicurezza della Svizzera, presentato il 27 giugno 1973 dal Consiglio federale all'Assemblea federale. Nel rapporto si scrive tra l'altro: bisogna attribuire un'importanza strategica particolare per il necessario coordinamento degli interessi civili e militari nella sfera del Servizio sanitario. Ed è soprattutto nel campo del Servizio sanitario che è indispensabile una stretta collaborazione tra l'esercito, la protezione civile e il Servizio sanitario dei cantoni e dei comuni. Ogni abitante del nostro paese deve avere una possibilità di sopravvivere alle ostilità.

A livello federale è lo stato maggiore della difesa responsabile dei servizi coordinati, della loro pianificazione e della loro realizzazione. Quale mandatario del Consiglio federale per il Servizio sanitario coor-

dinato, il Medico in capo dell'esercito è stato incaricato (ottobre 1973) dallo stato maggiore della difesa, di creare un concetto del Servizio sanitario coordinato, di proporre le modifiche giuridiche necessarie, di realizzare un concetto definitivo e di controllarne l'esecuzione.

È stata quindi costituita una commissione per il Servizio sanitario coordinato, che raggruppa tutt'ora:

25 rappresentanti a livello federale, di cui 12 dell'esercito

24 rappresentanti cantonali e di associazioni

22 rappresentanti dell'industria, esperti e uomini di scienza, per un totale di 71 membri.

In uno dei cinque gruppi di lavoro già costituiti, quello che si occupa del personale, la direzione è affidata a un rappresentante della CRS, il dottor Locher.

Conflitto armato e ospedalizzazione

Attualmente, nei nostri ospedali per le cure generali, si registrano 3500 entrate al giorno, di cui 1750 ricoverati vengono sottoposti a interventi chirurgici; in caso di conflitto armato in Svizzera, le entrate al giorno potrebbero raggiungere le 17 500 unità, di cui l'80 % degli ospedalizzati passerebbe nelle sale operatorie.

Questi dati aumenterebbero ancora se venissero utilizzate armi distruttive massicce. Ripartito sull'insieme del sistema ospedaliero svizzero, questo numero di entrate considerato nella sua globalità può non apparire esorbitante, ma il problema va considerato piuttosto a livello locale, e a questo proposito si cadrebbe in una vera catastrofe. Inoltre, l'intervento della «medicina» dipenderà molto dagli stocks di prodotti farmaceutici preparati, poiché la produzione sarà bloccata per la chiusura delle frontiere.

Infrastrutture da potenziare

I 71 membri della commissione hanno realizzato un concetto di base che è stato

approvato il 10 ottobre 1974 dallo stato maggiore della difesa. Questo concetto è fondato sui fatti seguenti:

– di fronte alla minaccia, la capacità d'ospedalizzazione e l'infrastruttura sanitaria civile vigenti in tempo di pace devono essere aumentate;

– l'infrastruttura civile apporta 50 000 letti d'ospedale (cure generali), ossia lo 0,7 % della popolazione civile. L'esercito apporta 42 000 letti, ossia il 7 % dell'effettivo dell'esercito;

– l'apporto civile è importante poiché mette a disposizione un'infrastruttura funzionante in ogni tempo e che da sola potrebbe rispondere a eventuali sorprese;

– bisogna tener conto delle realizzazioni e dei piani della protezione civile, in base a una legge esistente.

Il concetto di base del Servizio sanitario coordinato mira a non più fare distinzione tra un paziente militare, un paziente civile o un paziente della protezione civile. Esso vuole inoltre garantire un'assistenza medica omogenea, assicurando l'efficacia del personale sanitario a disposizione. Mette anche in rilievo le differenti responsabilità dei collaboratori del Servizio sanitario coordinato secondo i casi strategici e dà le direttive nell'ambito del Servizio sanitario. Il concetto di base vuol permettere d'utilizzare l'insieme delle installazioni sanitarie e raccorciare i tempi e le distanze dei trasporti sanitari.

Finalità della protezione civile

Il concetto della protezione civile del 1971 ha stabilito gli obiettivi seguenti:

– ogni abitante della Svizzera deve disporre d'un posto protetto;

– gli organismi della protezione civile devono essere sviluppati per poter assolvere i molteplici compiti nella fase che precede l'attacco, nell'attacco stesso e dopo l'attacco;

– in qualsiasi occasione difficile provocata dalla guerra, le persone bisognose di cure e il resto della popolazione devono poter

essere protetti e ricevere le cure necessarie.

Per questi motivi dunque, la legge federale per la protezione civile ha voluto che tutte le installazioni sanitarie siano protette. In grandi linee, la protezione civile realizza 50 000 letti nei gruppi operativi protetti, in modo tale da sostituire i 50 000 letti per le cure generali del settore civile non protetto.

Nel 2000 vita sotterranea

Considerato che un aereo a reazione di valore normale può raggiungere in 10 minuti la frontiera svizzera da una distanza di 500 chilometri, l'allarme non potrà mai essere che preventivo. In caso di minaccia dunque, il Consiglio federale sarà indotto a decidere per la sistemazione della popolazione svizzera nelle installazioni sotterranee. Gli ospedali non protetti verranno abbandonati e da quel momento in poi, tutti verranno a trovarsi nelle installazioni protette. Esse potranno essere abbandonate solo per assolvere le missioni essenziali alla sopravvivenza della nazione.

Misure simili potranno durare al minimo 15 giorni e prolungarsi per settimane.

In quest'ottica e dal punto di vista sanitario, la protezione civile costruisce:

- centri sanitari destinati a sostituire i gabinetti medici (locali che gli stessi medici dovranno pure abbandonare);
- centri sanitari destinati ai primi soccorsi;
- centri operatori protetti, ossia rifugi a disposizione degli ospedali nel momento in cui abbandoneranno le loro installazioni su terra;
- ospedali di soccorso situati in settori dove, in tempi normali, non sussiste alcuna installazione sanitaria valida.

In linea generale attualmente il 44 % delle costruzioni progettate è stato realizzato; il programma completo dovrebbe essere concluso verso il 1990.

Intervento della CRS

Senza pensare a una guerra, ma unicamente sottolineando la possibilità di una catastrofe, il personale volontario pronto a impegnarsi tempestivamente non è sufficiente. I volontari esistono, ma spesso sono mal inquadrati in azioni incoerenti e irrazionali e di conseguenza l'aiuto diventa dispersivo.

L'esercito non può prendere interamente a suo carico il problema poiché la sua missione fondamentale è di carattere militare; la protezione civile non ha mezzi mobili; le colonne Croce Rossa, un'organizzazione notevole al servizio delle autorità locali durante l'ultima guerra mondiale, non sono più a disposizione per l'aiuto in caso di catastrofe essendo state militarizzate. Via via inoltre, le sezioni se ne sono disinteressate.

Un'alternativa a questo stato di cose la si può ricercare comunque nella Croce Rossa, la quale, incoraggiando le sue sezioni a mantenere sotto una forma o l'altra l'attività delle colonne Croce Rossa al di fuori dell'esercito, riempirebbe quel vuoto attualmente esistente e contribuirebbe a colmare le lacune in caso di catastrofe.

Formazione del personale

La partecipazione della CRS e delle associazioni affiliate è indispensabile per la realizzazione di questo Servizio sanitario coordinato. Oggigiorno il personale infermieristico operante nel nostro paese raggiunge le 33 000 unità, di cui 25 000 di nazionalità svizzera. Questo personale è in grado di far fronte alle necessità derivanti dall'ospedalizzazione, sia essa in un istituto per le cure generali, di geriatria o di psichiatria (si calcoli un totale di 50 000 letti). In caso di conflitto armato, si tratterà di rendere efficienti 80 000 letti, ossia 6000 letti degli ospedali di soccorso della protezione civile, 40 000 letti protetti per

le cure generali (di competenza delle autorità civili) e 30 000 letti che l'esercito d'ora in poi creerà per le cure generali. Per sopportare dunque a eventuali bisogni, occorre aumentare il personale sanitario disponibile.

Ristrutturazione del servizio di trasfusione del sangue

Un altro tema relativo agli interventi da considerare in caso di catastrofe o conflitto, riguarda l'organizzazione del servizio di trasfusione del sangue, per il quale è già in atto uno studio di tendenza centralizzatrice. Partendo dall'esperienza data da situazioni di conflitto, si è visto che è disponibile solo il sangue prelevato all'ospedale e che unicamente un'organizzazione legata all'ospedale sarà potenzialmente valida. Quindi i centri di trasfusione devono essere uniti agli ospedali, dove si raccoglieranno i nominativi dei donatori, i flaconi di sangue, dove si creeranno équipes per i prelievi e un laboratorio. La Croce Rossa è chiaramente chiamata in causa anche in questo settore, poiché uno fra i suoi compiti principali concerne appunto il servizio di trasfusione del sangue.

Il concetto di base studiato dalla commissione del Servizio sanitario coordinato, che come abbiamo visto richiede anche una vasta e intensa collaborazione della CRS, deve ora attendere l'accordo bilaterale di ogni cantone. Fino ad ora sono stati interpellati i cantoni della Svizzera orientale e centrale. Per l'anno prossimo sono previsti contatti con i rimanenti cantoni. Tutti i cantoni interrogati di recente hanno risposto positivamente all'iniziativa, approvandone sia il metodo di lavoro che gli scopi, una dimostrazione di profonda attenzione per la realizzazione di questo servizio sanitario coordinato. ■

Settembre d'esami

Il 15 settembre si sono tenuti presso l'ospedale distrettuale la Carità di Locarno, gli esami di diploma per le allieve della Scuola cantonale per laboratoriste mediche. Hanno superato la prova, ottenendo il diploma di laboratorista medica riconosciuto dalla Croce Rossa svizzera: Erica Barzaghi, Locarno; Ornella Brunelli, Biasca; Fabrizia Ferracina, Locarno; Sonia Genini, Bodio; Giovanna Marangoni, Bellinzona; Beatrice Natale, Ligornetto; Fabrizia Ostinelli, Balerna, e Rosanna Togni, Tenero.

Il 27 settembre ha invece avuto luogo la sessione ordinaria d'esami presso la Scuola

cantonale per infermiere pediatriche a Bellinzona. Hanno superato brillantemente gli esami, ottenendo il diploma d'infermiera in igiene materna e pediatria riconosciuto dalla Croce Rossa svizzera: Maria Piera Bricchi, Germignaga; Teresina Cortesi, Poschiavo; Isolina Ghielmini, Lugano; Erna Ghilardi, Maloja; Beatrice Grassi, Lugano; Nadia Rigon, Gordola; Miriam Scossa-Romano, Malvaglia; Ornella Zanga, Faido.

Il 28 settembre hanno pure avuto luogo presso la Scuola cantonale per infermieri, gli esami di diploma. I seguenti candidati hanno superato con successo le prove,

ottenendo il diploma di infermiere in cure generali riconosciuto dalla Croce Rossa svizzera: Baso Marisa, Belometti Daniele, Danna Carla, Filliger Claudio, Fonti-Schwegler Cristina, Frattini Loriana, Giovanola Caterina, Grandi Nadia, Leone Adelina, Marazzi Lorenza, Mazzei Jolanda, Mazzucchelli Mariaide, Morotti Erica, Piazza Daniele, Poli Silvana, Pontoglio Irene, Porro Giuseppina, Trussardi Emilio.

Ci congratuliamo con i nuovi diplomati, augurando loro molte soddisfazioni professionali. ■

«Cure alla madre e al bambino»

Anche la sezione di Locarno della CR ha potuto finalmente organizzare questo corso avendo trovato una monitrice

Un corso CRS per i futuri genitori e per tutti coloro interessati al tema

Periodicamente le sezioni CRS organizzano, come è noto, corsi a carattere sanitario per la popolazione. Le lezioni vengono tenute di sera, in piccoli gruppi, dove ognuno ha la possibilità di prender nota di elementi teorici e di esercitarsi nella pratica.

Con i corsi «Cure a domicilio», «Cure alla madre e al bambino» e all'altro di prossima realizzazione in Ticino, «Cure alle persone anziane e ai malati cronici», la Croce Rossa svizzera intende formare soggetti che, in caso di necessità, sappiano apportare in modo corretto gli aiuti fondamentali al malato in casa, o come è il caso del corso «Cure alla madre e al bambino», far conoscere le nozioni sulla gravidanza e la nascita, nonché le cure necessarie al neonato e al bambino piccolo.

Le domande per questi corsi sono sempre più in aumento, ma purtroppo questa richiesta non si può soddisfare per carenza di monitrici. È stato il caso per esempio (tra altre situazioni simili) della sezione di Locarno della CR, la quale ha organizzato

per la prima volta durante lo scorso mese di ottobre, il corso «Cure alla madre e al bambino». Ciò è stato possibile grazie alla disponibilità di una giovane monitrice CRS, la signorina Brigitte Meier, infermiera pediatrica, alla quale appunto è stata affidata la parte pratica di questo corso. Le monitrici abilitate a dare il corso «Cure alla madre e al bambino» sono solo quattro nel nostro cantone (per la precisione vi è anche un monitor), un numero insufficiente per una più vasta azione sensibilizzatrice della popolazione. La CRS sta conducendo una campagna informativa per il reclutamento di infermiere e infermieri diplomati disposti a diventare, dopo un corso speciale, monitrici e monitori CRS, sperando di attirare l'attenzione dei diretti interessati. Con un numero idoneo di monitrici si potrebbero raggiungere numerosi grossi e piccoli centri del nostro cantone, oppure paesi nelle valli, ampliando in tal modo il raggio informativo.

Il corso «Cure alla madre e al bambino»

svoltosi in un'aula dell'Oratorio femminile di Locarno, è stato introdotto con una lezione teorica, dal dottor Franchino Rusca, presidente della locale sezione, il quale si è soffermato su elementi di anatomia e fisiologia femminili.

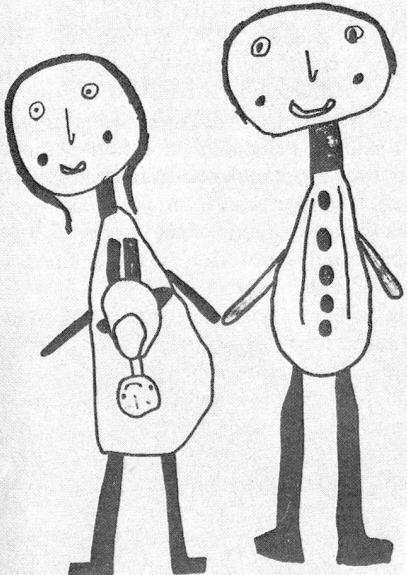
La parte pratica è stata condotta dalla monitrice signorina Meier, la quale ha trattato i problemi riguardanti la nascita del bambino e i preparativi per il parto, le fasi del parto e le misure d'igiene; ha in seguito parlato dell'alimentazione del neonato, dell'abbigliamento, dello sviluppo del bambino e dei rischi dell'infanzia. La serata conclusiva è stata dedicata alla proiezione di un film sul parto e a discussioni con le partecipanti.

I temi trattati nelle sette lezioni di due ore ed esposti sopra in sintesi, fanno parte delle direttive concernenti lo svolgimento di questo corso, che praticamente risponde agli interrogativi di future madri e di chi, per un motivo o l'altro ha dei «perché» da risolvere relativi al tema. ■

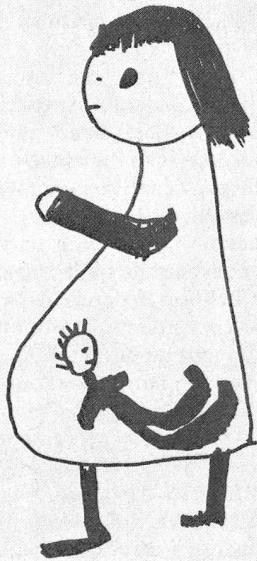
Nascerà un bambino...

Sviluppo del bimbo fino alla nascita

Il bambino alla scoperta del mondo



Claudia: 6 anni



Lars: 7 anni



Carmen: 6 anni



Il corso «Cure alla madre e al bambino», organizzato a Locarno dalla locale Croce Rossa, è iniziato con un'introduzione teorica presentata dal dottor Franchino Rusca, presidente della sezione Croce Rossa di Locarno.

Protezione civile e Croce Rossa

L'Unione svizzera per la protezione dei civili informa che, grazie alla stretta collaborazione tra protezione civile e Croce Rossa svizzera, si è giunti da diversi anni a questa parte, a una razionalizzazione delle rispettive attività, con una conseguente suddivisione di incarichi, atta a evitare la dispersione delle forze.

Tra il 1972 e il 1974 le due organizzazioni hanno stipulato una serie di accordi (applicati nel 1975) relativi al corso di «Cure a domicilio», alla formazione delle monitrici e delle ausiliarie d'ospedale CRS.

Il rapporto annuale della CRS relativo all'attività del 1975 sottolinea quanto segue: Alla convenzione del 22 dicembre 1972, fra l'Ufficio federale della protezione civile, la Croce Rossa svizzera e la Federazione svizzera dei Samaritani concernente la formazione nel settore delle

cure a domicilio, è stata aggiunta, il 13 novembre 1974, un'appendice che prevede la stesura di un programma comune d'istruzione per il corso «Cure a domicilio» valido per le tre citate associazioni. Dal 1975, la Confederazione contribuisce alle spese d'organizzazione di questo corso, e lo scorso anno il sussidio è stato di franchi 100 per corso, cioè in totale, per 693 corsi, franchi 69 300.

Il 13 novembre 1974 è pure stata sottoscritta una convenzione tra la Croce Rossa svizzera e l'Ufficio federale della protezione civile concernente la formazione di personale insegnante destinato a istruire il personale curante non professionale della protezione civile. Le principali innovazioni introdotte con questa convenzione sono le seguenti:

– l'Ufficio federale della protezione civile trasmette alla Croce Rossa svizzera l'incarico di formare gli istruttori (= corso per monitrici CRS) per il corso di base parte

seconda della protezione civile (= corso «Cure a domicilio» della CRS);

– dal 1° gennaio 1976, nei corsi di base, parte seconda e terza (= corso CRS «Cure a domicilio» e corso PC «Cure in opere protette»), l'istruzione viene impartita solo da personale infermieristico che abbia seguito il corso per monitrici CRS e quello per istruttori cantonali PC;

– la scelta delle monitrici al corso e il loro impiego nella protezione civile compete a quest'ultima;

– la collaborazione nel campo dell'istruzione è indipendente dall'obbligo di prestare servizio nella protezione civile;

– l'Ufficio federale della protezione civile partecipa alle spese relative ai corsi per monitrici CRS «Cure a domicilio», versando un sussidio alla Croce Rossa svizzera.

Nel 1975, questo contributo ha raggiunto la somma di 12 500 franchi (5 corsi per monitrici). ■