

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 92 (1983)
Heft: 8

Rubrik: CRS

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

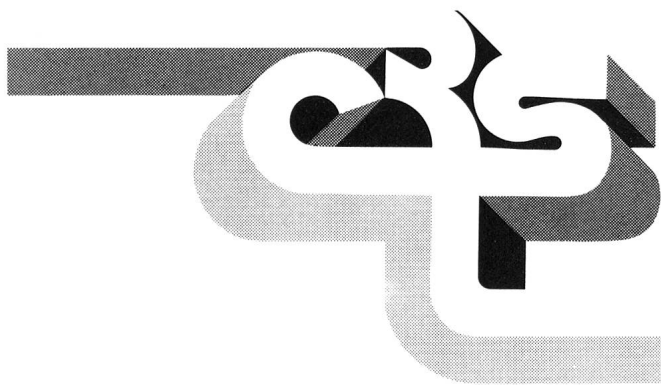
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

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



A cura di Sylva Nova

Operazione di raccolta medicinali inutilizzati

La cassa malati Elvezia, in collaborazione con la Croce Rossa di Locarno, la locale sezione dei Samaritani e i donatori di sangue del distretto, ha organizzato durante il mese di ottobre nel Locarnese e Valli, un'azione-raccolta di medicinali inutilizzati. Questa operazione, che l'anno scorso ha interessato positivamente il Luganese, ha riscontrato anche quest'anno un successo notevole. Infatti, il materiale raccolto e imballato (grazie soprattutto alla collaborazione dei Samaritani) in centinaia di pacchi, è stato valutato a circa 3,5 tonnellate.

Con questa iniziativa la cassa malati Elvezia ha coinvolto la popolazione su due fronti: da un lato ha dato la

La cassa malati Elvezia, impegnata nel Locarnese in una raccolta di medicinali inutilizzati, invia alla Croce Rossa di Losanna 3,5 tonnellate di materiale. Raccolta, consegna, cernita, invio: quattro operazioni che costituiscono l'insieme di una vasta azione che, attraverso la Croce Rossa, si concretizzerà in aiuto effettivo per popolazioni bisognose delle più elementari cure sanitarie.



Fra i diversi posti di consegna dei medicinali inutilizzati, la cassa malati Elvezia (cmE) ha previsto un banco di raccolta al popolare mercatino del sabato, nella città vecchia di Locarno. Nella foto, a sinistra, Margherita Gilardi (membro del comitato cmE), Claudio Brunoldi, gerente della cmE locarnese ed Enrica Rossi (impiegata alla locale cmE).

possibilità di riordinare le farmacie domestiche spesso stracariche di medicinali, a volte scaduti e diventati dannosi, procedendo automaticamente anche a un'importante opera di prevenzione, e dall'altro ha consentito di esprimere un gesto di solidarietà verso popoli bisognosi delle più elementari cure di base, mettendo in pratica un ideale altamente umanitario.

La popolazione ha potuto anche verificare personalmente quanto spreco vien fatto nel settore dei medicinali: non si può infatti negare che questa azione non abbia avuto un ruolo di sensibilizzazione significativo nell'ambito della politica dei costi relativa alla sfera della salute pubblica.

Selezione scrupolosa

L'impegno comunque della cassa malati Elvezia in questa operazione-medicinali era circoscritto alla raccolta e alla relativa consegna del materiale a un ente specifico, la Croce Rossa di Losanna, la quale dispone di un servizio specialistico («Service de médicaments») diretto dalla dott. Madeleine Cuendet.

Creato nel 1956 durante gli avvenimenti legati all'Ungheria, fondato sul volontariato e autorizzato dalla Croce Rossa svizzera a esportare liberamente e direttamente i medicinali, questo servizio invia in media dalla 6 alle 8 tonnellate o più di medicinali all'anno in circa 50 paesi.

Il servizio fa affidamento su svariate fonti di approvvigionamento, e i contatti e la collaborazione sono vasti: dalle sezioni della Croce Rossa svizzera alle società consorelle estere, dal Comitato internazionale della Croce Rossa ad Amnesty International, dall'Opera dei rifugiati a Terre des Hommes, dalla cassa malati Elvezia a gruppi giovanili, società private; in generale e fondamentalmente, la sensibilità manifestata da ogni singolo cittadino è la risorsa più certa!

I medicinali ricevuti vengono scrupolosamente selezionati da due medici e da quattro - cinque farmacisti. I medicinali sono in seguito raggruppati in pacchi di cinque - dieci chilogrammi e trasmessi generalmente a piccoli ospedali dimenticati, segnalati da incaricati del servizio medicamenti o da volontari svizzeri, oppure a infermiere attive in piccoli villaggi sperduti, dove l'assistenza sanitaria è povera e il tasso di mortalità alto.



Foto Syn

I medicinali raccolti sono stati depositati presso la casa per anziani San Carlo, di Locarno, dove, grazie prevalentemente alla collaborazione dei Samaritani, il materiale è stato impacchettato e spedito alla Croce Rossa di Losanna, esperta in questo genere di attività.

Azioni urgenti

Per quel che riguarda sempre la numerosa famiglia della Croce Rossa, le prescrizioni in materia di medicinali e materiale medico destinato alle «azioni urgenti» sono pure particolarmente severe. Pertanto, sia che si tratti di invii regolari, sia che si tratti di spedizioni urgenti, l'impegno è sempre notevole e l'efficacia dell'intervento dipende da una struttura operativa valida.

Per quel che riguarda le azioni urgenti, la Lega delle Società della Croce Rossa, in una circolare spedita alle 131 società nazionali della Croce Rossa, precisa anzitutto che il materiale medico per essere veramente efficace nel caso di situazioni d'urgenza deve essere adattato ai bisogni, sia per quel che concerne la quantità, sia per quel che riguarda la qualità. Un approvvigionamento inadeguato in medicinali e materiale medico non costituisce solo uno spreco, ma può mettere la popolazione in pericolo e ostacolare l'azione sanitaria.

Il Comitato internazionale della Croce

Rossa (CICR) e la Lega hanno pertanto stabilito una procedura che dovrà sempre essere scrupolosamente applicata dalle società Croce Rossa per tutti gli invii di medicinali e materiale medico destinati alle azioni urgenti.

Nella circolare si legge, tra l'altro, che nel corso di operazioni di soccorso in caso di catastrofe, le società Croce Rossa donatrici devono inviare unicamente medicinali e materiale medico raffigurato su un elenco-tipo; tutti i medicinali recapitati devono essere muniti di un'etichetta chiarificatrice; le date di scadenza dei medicinali non devono essere anteriori a sei mesi sulla data di consegna prevista; le istruzioni sul contenuto e le etichette degli imballaggi devono essere redatte nella lingua del paese destinatario e (oppure) in francese, in inglese o in spagnolo; in seguito a una catastrofe naturale, la società Croce Rossa donatrice deve informare la Lega e avere la sua approvazione prima di procedere all'invio di medicinali e di materiale medico.

Un aspetto particolare di questo tipo di operazione riguarda i disastri dovuti alla «mano dell'uomo». In queste drammatiche circostanze, diventate sempre più all'ordine del giorno, nonostante gli sforzi intrapresi per la pace nel mondo, ogni soccorso medico è inoltrato attraverso il CICR. Ogni invio deve essere pertanto autorizzato dalla Divisione medica del Comitato internazionale della Croce Rossa.

Stato maggiore di catastrofe

Diretto da Piergiorgio Donada, si è riunito in settembre a Lugano lo stato maggiore cantonale di catastrofe della Croce Rossa svizzera, un servizio di primaria importanza per il bene della popolazione, costantemente sottoposta alla minaccia di possibili calamità naturali di ogni tipo.



Foto Lega Società della Croce Rossa

Nel novembre 1980 l'Italia del Sud viveva ore tragiche in seguito al violento terremoto che ha causato oltre 3000 morti e 300.000 senza tetto. Secondo i geologi, la vicina penisola è per il 70% un paese sismico. In questo secolo ricordiamo:
1908 distruzione di Messina e di Reggio Calabria; 123.000 morti
1915 Avezzano; 29.980 morti
1930 Irpina; 1425 morti
1954 Cosenza; 470 morti
1968 Sicilia (Belice); 270 morti
1976 Friuli; 965 morti

A un anno dalla sua costituzione si è riunito in settembre a Lugano, presso l'ospedale Civico, lo stato maggiore cantonale di catastrofe della Croce Rossa svizzera. All'incontro, diretto dal coordinatore per il Ticino, Piergiorgio Donada, hanno partecipato diversi responsabili di questa importante unità, tra i quali il dott. Kalmann Vasvary, per la parte medica, la dott. Daniela Giudici, per il settore farmacia, Mario Tamborini, per il servizio veicoli di soccorso, i responsabili delle sezioni Croce Rossa di Lugano, Mendrisiotto e Locarno (Dolina, Delmué, Speziali), la segretaria Franca Bottinelli e Sylva Nova per il settore stampa.

Dopo aver presentato il nuovo organigramma e aver messo a fuoco le priorità e i vari campi d'intervento, Piergiorgio Donada ha illustrato il piano d'allarme degli ospedali ticinesi d'interesse pubblico. Le calamità naturali – ha tra l'altro detto l'oratore – rappresentano una fra le tante cause che possono provocare uno stato d'emergenza nell'ospedale. Con il termine «emergenza» viene definita una situazione che comporta un'elevata domanda di prestazioni sanitarie. L'emergenza richiede all'ospedale il massimo della sua potenzialità: deve essere assicurata la dispo-

nibilità dei posti letto, la prontezza delle cure da parte dei medici e degli infermieri, l'efficiente utilizzazione delle sue strutture.

Far fronte a questo impegno può essere particolarmente difficile – ha precisato Donada – poiché l'emergenza è anche condizionata da una serie di fattori, tra i quali, in primo piano, le caratteristiche temporali della catastrofe stessa.

In questo arco di tempo si collocano:

1. La fase di allarme, presente solamente quando si può prevedere la calamità.
2. La fase d'impatto, caratterizzata dall'esplosione della catastrofe (momento in cui iniziano le operazioni di soccorso). Nel caso del terremoto in Friuli e nel Sud d'Italia è stata repentina e violenta.
3. La fase di salvataggio, che corrisponde al periodo nel quale i mezzi di soccorso rintracciano ed evacuano le vittime.
4. La fase di soccorso, durante la quale si provvede a ricoverare le vittime in ospedale e a curarle, e si assicurano i mezzi indispensabili per la sopravvivenza della collettività.
5. La fase di recupero, nel corso della quale si cerca di ridare alla comunità la sua fisionomia.

6. La fase finale.

La maggior parte dei nostri ospedali – ha proseguito Donada – ha allestito un piano di catastrofe capace di allarmare tempestivamente, sull'arco di tutto l'anno, il personale medico, infermieristico e tecnico, allo scopo di permettere un aumento immediato della capienza e dell'efficienza.

Formazione specifica

L'aiuto medico-sanitario in caso di catastrofe – ha sottolineato il conferenziere – può essere riassunto in uno schema di base valido per tutte le situazioni. Il soccorso avviene in fasi multiple, sovente sconnesse, con gravi svantaggi e ritardi in rapporto al servizio sanitario normale. La prognosi del caso individuale dipende soprattutto dai fattori seguenti:

- a) genere e prontezza dei primi soccorsi;
- b) lasso di tempo critico tra il trauma e il trattamento clinico, operatorio o intensivo;
- c) efficienza degli ospedali nella zona di catastrofe.

Importante è pure la coordinazione regionale tra i diversi posti sanitari e gli ospedali.

La capienza specifica di un ospedale viene superata molto rapidamente nel

caso di afflusso in massa. L'evacuazione secondo le decisioni del medico che dirige il triage sul posto non potrà perciò rispondere soltanto a imperativi di tempo e di distanza, ma dovrà tener conto delle capacità effettive, delle dotazioni specialistiche degli ospedali in questione. Il prestigio locale non dovrà giocare alcun ruolo. Gli elementi seguenti – ha confermato Donada – sono indispensabili per la condotta tattica sanitaria in caso di catastrofe:

1. L'azione personale del medico sul posto (soprattutto triage).
 2. Il collegamento sicuro tra la zona di catastrofe, l'organizzazione di trasporto e gli ospedali.
 3. L'organizzazione d'allarme e di catastrofe dei diversi ospedali.
- La migliore organizzazione «sulla carta» rimane però sterile se non è coadiuvata da un'ampia formazione specifica del personale sanitario e, possibilmente, della popolazione intera. I principi dei primi soccorsi devono essere divulgati già durante l'insegnamento scolastico, affinché si possa raggiungere il maggior numero di persone con formazione di base. Questo insegnamento deve essere semplice, chiaro e limitarsi alla tecnica dell'emostasi, della respirazione artificiale, del-

le posizioni corrette dell'infortunato, dei bendaggi, delle fissazioni e del trasporto. In questo campo – ha concluso Donada – è utilissima l'opera dei samaritani in tutto il paese.

Medicina di catastrofe

Durante la riunione dello SM catastrofe sono pure stati fissati due appuntamenti per il 1984: un esercizio per i quadri, coordinato dal capo delle operazioni di soccorso della Croce Rossa svizzera, Anton Wenger, e uno a sorpresa, su scala cantonale. Donada ha chiuso l'incontro con una relazione sulla medicina di catastrofe, tema documentato da un filmato.

La formazione del medico – ha detto Donada – non prevedeva fino a parecchi anni or sono insegnamenti particolari, eccetto nelle scuole del servizio sanitario dell'esercito. Da alcuni anni invece, le facoltà di medicina hanno introdotto corsi regolari per l'insegnamento specifico della medicina di catastrofe, con l'intento di offrire a tutti i medici, più tardi militari o meno, la stessa formazione di base in questo campo diventato di importanza primaria. Nell'ambito del servizio coordinato inoltre, vengono intrapresi sforzi particolarmente importanti (sui piani nazionale e cantonale) per creare

un'infrastruttura efficiente nella lotta contro le catastrofi, sia in tempo di pace, sia in tempo di guerra.

L'aiuto in caso di catastrofe è diventato un imperativo nel mondo intero. Sentire il problema e aiutare a risolverlo è un dovere individuale e collettivo. La medicina di catastrofe è medicina di massa in condizioni difficili, che si differenzia dalla medicina di tutti i giorni non nei principi e negli scopi, ma nelle sue caratteristiche: afflusso massiccio di feriti e ammalati (pazienti), ritardo nel trasporto e nel trattamento, mancanza di mezzi personali e materiali, panico e pericolo di epidemie. Il triage, secondo i principi della priorità di trasporto e di trattamento, è la misura medica più importante per il risultato collettivo. Prontezza e qualità dei soccorsi, efficienza dei trasporti e preparazione coordinata degli ospedali sono i fattori principali nell'infrastruttura della medicina di catastrofe. L'insegnamento dei primi soccorsi alla popolazione intera – ha ripetuto Donada – la formazione specifica dei medici e del personale sanitario su problemi tattici e tecnici specifici, nonché la preparazione dei piani di catastrofe regionali sono i fattori principali per combattere questa minaccia costante.

La Croce Rossa ha 120 anni



Il 29 ottobre 1863 il Ginevrino Henry Dunant fondava, colmando una grossa lacuna sociale, la Croce Rossa, diventata la più grande organizzazione assistenziale privata del mondo. Attualmente presente in 131 paesi, la Croce Rossa (in alcuni stati la Mezzaluna Rossa) raggruppa oltre 200 milioni di membri e di volontari uniti da un unico ideale: mitigare la sofferenza dell'uomo.

Accanto a Henry Dunant, il primo Comitato della Croce Rossa contava altri quattro Ginevrini: il generale Henri Dufour, il giurista Gustave Moynier e i medici Louis Appia e Théodore Maunoir. Fu questo «Comitato dei cinque» che 120 anni or sono convocò a Ginevra una Conferenza internazionale alla quale parteciparono 36 rappresentanti di 16 paesi; essi s'impegnarono a creare società nazionali di soccorso capaci di offrire in modo imparziale le cure necessarie a tutti i feriti e capaci di formare volontari. La Conferenza raccomandò pure l'adozione di una Convenzione internazionale per la protezione dei feriti.

Oggi, e conformemente alle volontà del suo fondatore, la Croce Rossa non è più unicamente presente sul terreno di battaglia, ma instancabilmente attiva nel settore medico, nell'ambito delle cure e nel campo sociale: trasfusione di sangue, soccorso, assistenza ai rifugiati, aiuto sociale, contatto con la gioventù, interventi in caso di catastrofi, cure infermieristiche.

Cure infermieristiche: neodiplomati

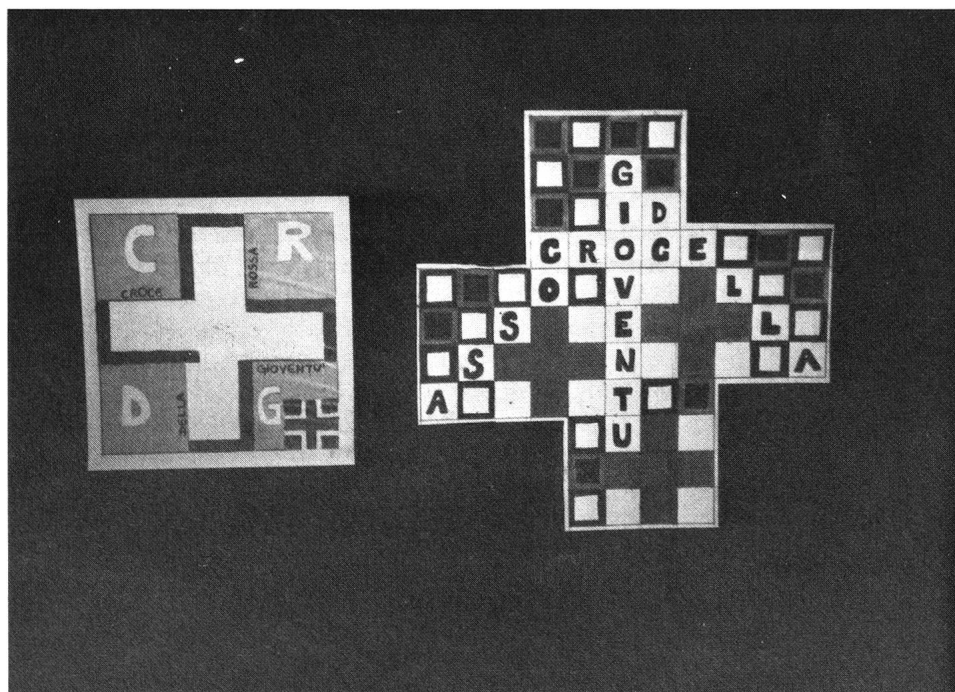
Si sono conclusi nel corso dell'estate per le infermiere e gli infermieri di psichiatria, durante il mese di settembre per le infermiere pediatriche e per le infermiere e gli infermieri in cure generali i rispettivi esami di diploma. Le prove finali si sono svolte alla presenza degli esperti della Croce Rossa svizzera, che hanno verificato le conoscenze professionali e le capacità dei singoli candidati.

Per la psichiatria, la cui scuola ha sede a Mendrisio, presso l'ONC, l'elenco dei diplomati risulta così composto: Monica Bernasconi, Aldo Bertagni, Antonella Carminati, Mariluz Candolfi, Emanuela De Toni, Prisca Arseni Esposito, Lorenza Franchini, Willy Lubrini, Sonia Riva, Silvia Rossetti e Carlito Tamburini.

Hanno inoltre superato le diverse prove e ottenuto il diploma riconosciuto dalla Croce Rossa svizzera le seguenti infermiere pediatriche: Elena Crapula, Lorenza Dalessi, Emanuela Dellea, Luciana Del Ponte, Rosangela Fenaroli, Sandra Giovanacci, Lucia Marini, Sandra Simona, Isabella Solcà, Fabrizia Vanza. Il diploma di infermiere/e in cure generali è stato invece consegnato a Lilia Andina, Rosamalia Andreani, Saragenny Bassan, Manuela Belli, Anna Ciancimino, Moreno Doninelli, Fabrizio Greco, Regina Hefti, Therese Krebs, Michela Locatelli, Rosanna Ripamonti, Zaira Scaravaggi, Carla Taddei, Francesca Tagliabue, Bruno Vanazzi, Francesca Viglino, Nicoletta Vizzardi.

Le scuole che formano le infermiere pediatriche e le infermiere/i in cure generali sono installate a Bellinzona.

Esposizione: le scelte del pubblico



L'esposizione itinerante, promossa dalla Croce Rossa svizzera la primavera scorsa a Locarno, Bellinzona e Lugano, raggruppava tutti i disegni giunti alla Croce Rossa in seguito al concorso lanciato nelle scuole del Ticino e avente come tema la creazione di un emblema per la Croce Rossa della gioventù. Come si ricorderà la giuria assegnò il primo premio a Clemente Gramigna, che con una ricerca grafica semplice e di facile lettura s'impose su circa 250 partecipanti. Ma l'esposizione, oltre a presentare tutti i lavori e a sensibilizzare l'opinione pubblica, venne ideata anche per proporre una premiazione extraufficiale, alla quale il pubblico rispose con entusiasmo. Per l'occasione risultarono particolarmente apprezzati due disegni di due giovani del Luganese, alle quali la Croce Rossa offrì un simbolico premio. Si tratta di Alessia Meneghelli (disegno riprodotto a sinistra) e di Fiorella Piazza (riproduzione a destra).