



COMUNE DI LOIANO
Comune di Monghidoro



RELAZIONE OSPEDALE SIMIANI DI LOIANO

Il Sindaco di Loiano Patrizia Carpani

Il Sindaco di Monghidoro Alessandro Ferretti

Gli Assessorati alla Sanità di Loiano e Monghidoro

Alberto Rocca Morena Baldini



Storia dell'Ospedale Simiani

Tra le strutture che caratterizzano il paese di Loiano, spicca quella dell'ospedale che vanta una storia di un secolo e mezzo: il benefattore Giovanni Battista Simiani fece testamento il 6 giugno 1854, prevedendo un lascito di 100 scudi romani per la realizzazione a Loiano di una struttura a favore dei poveri infermi.

In un primo momento vennero allestite alcune stanze nell'ex convento di San Giacomo dei padri francescani e solo nell'anno 1900 il comitato direttivo dell'ospedale riuscì ad edificare una struttura autonoma, che rappresenta il nucleo dell'attuale ospedale.

Negli anni trenta del novecento l'ospedale crebbe e si dotò di moderne strutture e di una sala operatoria, usufruendo di donazioni di enti e privati cittadini, come si può dedurre dalle lapidi murate nell'atrio.

Negli anni della seconda guerra mondiale l'ospedale si trovò in prima linea e, secondo le indicazioni della Croce Rossa Internazionale, vennero dipinte grandi croci bianche sul tetto di tegole rosse per evitare che sullo stabile si rovesciassero i bombardamenti aerei.

In realtà l'ospedale corse seriamente il rischio di essere colpito nei duri bombardamenti del settembre 1944, ma fortunatamente questo non avvenne e le bombe che caddero nei pressi non esplosero (l'ultimo grande ordigno è stato rimosso a metà degli anni novanta).

Il paese era troppo a ridosso della Linea Gotica perché gli alleati potessero utilizzare l'ospedale come luogo di cura per i propri feriti, a cui venivano prestate le prime cure in un ambulatorio allestito nei locali della centrale telefonica posta vicina all'ospedale.

Questo non impedì che il dottor Zanini, unico medico in servizio presso l'ospedale, utilizzasse la struttura per prestare le prime cure ai civili feriti dai tanti ordigni disseminati dai diversi eserciti che si erano avvicendati nel territorio loianese.

Il generale Dwight "Ike" Eisenhower, durante le prime settimane dell'ottobre 1944, alloggiò nella sede del comando della 5° Armata che era posta in una grande casa di campagna nei pressi della chiesa di Scanello ed ebbe modo di ispezionare il paese di Loiano e di visitare la struttura dell'ospedale.

Nel dopoguerra l'ospedale Simiani riprese in pieno la propria attività e come ente autonomo svolse una attività preziosa per la popolazione dell'appennino bolognese che aveva in esso un punto di riferimento indispensabile ed una risposta semplice ma efficace ai propri problemi di salute.

Negli anni settanta, con l'avvento delle Regioni ed il riordino del sistema sanitario, l'ospedale passò all'azienda sanitaria locale che lo ampliò, ne ristrutturò i locali e lo dotò di moderne attrezzature.



Premessa

Negli ultimi anni registriamo il venir meno di servizi e prestazioni dovute a riorganizzazioni, razionalizzazioni delle spese, non solo nel comune di Loiano ma generalizzate a tutti e soprattutto i piccoli Ospedali.

Chiunque comprende che geograficamente la posizione dell'ospedale di Loiano è strategica ed indispensabile per un territorio che ricopre sette comuni: Loiano, Monghidoro, Montereenzio, Pianoro, Monzuno, San Benedetto Val di Sambro e Firenzuola.

Eppure da tempo assistiamo ad un innegabile depauperamento dei servizi nei territori montani, in particolar modo dell'Ospedale di Loiano di cui già nel 1998 era prevista addirittura la chiusura, evitata grazie ad un comitato di cittadini pronti a difendere quei pochi servizi offerti alla montagna. Non è accettabile pensare ai disagi, molto più evidenti nei periodi invernali, delle popolazioni di questi territori: ad esempio si è costretti spesso a percorrere molti chilometri per effettuare visite ed esami in strutture cittadine o presso altri ospedali che hanno conservato o addirittura ampliato la gamma dei propri servizi.

Tutti ci rendiamo conto della grave crisi economica che sta investendo l'Italia con la inevitabile conseguenza di tagli ai servizi; allo stesso modo ci rendiamo conto degli sprechi che sono avvenuti negli anni. E' inaccettabile pensare di tagliare, come al solito, dove è più facile e veloce; possiamo pensare invece che le strutture sanitarie nella provincia di Bologna abbiano ancora un piccolo margine di riorganizzazione per tagliare dove ci sono più sprechi ed investire dove è necessario, come l'Ospedale di Loiano.

Dalla scongiurata chiusura del 1998, ci sono stati importanti investimenti e manutenzioni soprattutto per quello che riguarda la struttura esterna, tuttavia nell'ultimo decennio abbiamo assistito ad un lento depauperamento dei servizi. A tutto questo si aggiungono la spending review e la nuova razionalizzazione degli ospedali.

E' altrettanto vero che negli ultimi anni il servizio sanitario ed ospedaliero è cambiato molto: fino a poco tempo fa per un banale intervento occorrevano giorni di ricovero, mentre ora in un semplice day ospital si risolve il problema. Occorre comunque **garantire, nei territori particolarmente disagiati**, un presidio sanitario che soddisfi le richieste ed i servizi di base sanitari per i cittadini, valutando e potenziando ciò che veramente occorre.

Risulta chiaro che in questi presidi non si deve commettere l'errore di considerare unicamente i numeri statistici delle prestazioni, i quali possono variare anche in base all'offerta del presidio stesso, ma occorre considerare, oltre la mancata garanzia del diritto alla salute, anche il potenziale turistico (quasi unica fonte per questi territori) che questa struttura garantisce.

Nell'incontro in Provincia del 28 febbraio 2013, dove erano presenti insieme a molti sindaci dei comuni della Provincia, il Sindaco di Loiano, il Sindaco di Monghidoro, il presidente del comitato Alberto Rocca, il Direttore generale dell'AUSL Francesco Ripa di Meana, l'Assessore Provinciale Sanità Giuliano Barigazzi, è stata verbalizzata la conferma che l'Ospedale Simiani di Loiano si configura come **importante punto di accesso e non se ne prevede la scomparsa ma il mantenimento ed il suo efficientamento**. Un altro punto importante è sicuramente



COMUNE DI LOIANO
Comune di Monghidoro



l'accreditamento per le donazioni del sangue per le quali si sono resi necessari altri investimenti economici.

L'importanza di questo presidio OSPEDALIERO viene confermata dal territorio anche con le delibere di consiglio approvate all'unanimità da parte di 6 Comuni preoccupati per il futuro dell'Ospedale con richieste sui servizi necessari.

Comune di Loiano delibera N°47 del 25/09/2012.

Comune di Montereenzio delibera N°48 del 27/09/2012.

Comune di Monghidoro delibera N° 44 del 17/09/2012

Comune di San Benedetto Val di Sambro delibera N°59 del 28/09/2012.

Comune di Monzuno delibera

Comune di Firenzuola delibera N°68 del 26/09/2012.



L'intesa raggiunta il 5 agosto 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano segna una svolta nel dibattito aperto in molte regioni italiane circa la qualità e la misura dell'assistenza sanitaria garantita nelle aree geograficamente disagiate. Le risultanti Linee Guida, ricalcate con poche modifiche sullo schema del decreto Balduzzi, introducono elementi di ragionevolezza e costituiscono un ausilio per la difesa dei diritti fondamentali anche per quei cittadini che vivono in zona montana o di insediamento sparso.

Nel dedalo infinito della nostra sanità, individuare i singoli elementi in cui si esplica il diritto alla salute non è impresa facile, ma è un compito importante che consiste soprattutto nell'individuazione di quel nucleo irrinunciabile del diritto da tutelare, quello sul quale non può esserci contrattazione né mediazione, che corrisponde a un diritto fondamentale dei cittadini e ad un dovere delle istituzioni.

Spesso la tutela del diritto alla salute è collegata allo sviluppo economico del territorio e all'autosufficienza economica delle famiglie, alla coesione sociale. Molti hanno in mente un modello di associazione umana rappresentato dalla grande città, nel quale di solito l'aspetto delle distanze dal più vicino centro sanitario è praticamente inesistente.

Se si osserva la cartina sopra, si nota immediatamente la posizione strategica dell'ospedale e, se si eseguono i calcoli di percorrenza, risulta evidente che ci troviamo in una **zona particolarmente disagiata**. Quelli come il nostro sono presidi ospedalieri di base, che le Regioni e province Autonome di Trento e Bolzano possono prevedere per zone particolarmente disagiate in quanto definibili, sulla base di oggettive tecniche di misurazione o di formale documentazione tecnica disponibile, distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti da presidi di pronto soccorso) superando i tempi previsti per un servizio di emergenza efficace.

Stato attuale

Nell'anno 2008 un privato cittadino era intenzionato a donare una TAC all'ospedale, ma l'Azienda ha ritenuto che questa apparecchiatura non servisse, e pertanto fu rifiutata. Secondo noi fu una scelta sbagliata che lascia abbastanza perplessi in quanto, uno studio realizzato dall'allora Primario Giovanni Canè, dimostrava che sarebbero state garantite un numero apprezzabile di analisi, dando anche la possibilità di potenziare il servizio di radiologia.

In questi ultimi 5 anni abbiamo visto sparire:

Gastroenterologia/endoscopia digestiva

Fisioterapia

Dermatologia

Centralino

Primario

Chirurgo



E' stata introdotta la Casa della Salute all'interno dell'Ospedale: potrebbe diventare sicuramente un servizio utile, come descritto dal Ministero della salute che cita:

La realizzazione della casa della salute è uno degli obiettivi che il Ministero ha identificato per un potenziamento del sistema di cure primarie. Come tale essa è parte integrante del programma del Ministero della Salute "Un New deal della salute" presentato in Parlamento in data 27 giugno 2006 e per la sua realizzazione la Legge Finanziaria (Legge 296/2007 articolo 1 comma 805) ha previsto uno specifico stanziamento di 10 milioni di euro. Ai fini dell'attribuzione di tale co-finanziamento da parte dello Stato espressamente rivolto all'avvio della sperimentazione, le regioni dovranno presentare apposito progetto rispettoso delle indicazioni contenute nelle linee guida predisposte dal Ministero della salute.

Le finalità della casa della salute

La istituzione della Casa della salute ha come principale obiettivo quello di favorire , attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, la unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie, principi fondamentali, affermati esplicitamente dalla legge n. 229/99 e dalla legge n. 328/2000, ma finora scarsamente applicati.

La realizzazione della casa della Salute è ovviamente possibile laddove le condizioni geografiche di non eccessiva dispersione territoriale consentano l'aggregazione dei servizi e non comportino una difficoltà di accesso per i cittadini.

Per tale motivi la casa della salute deve intendersi come un presidio delle aree sub distrettuali corrispondenti all'incirca ad un bacino di 5-10.000 persone

Gli obiettivi

La Casa della salute è una sede fisica e insieme un centro attivo e dinamico della comunità locale per la salute e il ben-essere che raccoglie la domanda dei cittadini e organizza la risposta nelle forme e nei luoghi più appropriati, nell'unità di spazio e di tempo. La Casa della salute deve:

- *garantire la continuità assistenziale e terapeutica per 24 ore e sette giorni su sette*
- *assicurare un punto unico di accesso dei cittadini alla rete dei servizi e la presa in carico della domanda*
- *operare per programmi condivisi, sulla base del Programma delle Attività Territoriali del distretto (PAT), del Piano sociale di Zona*
- *(PSZ) e del Piano integrato di salute (PIS) laddove adottato*
- *promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini, soprattutto delle loro Associazioni, assicurando forme di gestione sociale (programmazione dei servizi e valutazione dei risultati) nei vari presidi e servizi.*
- *ricomporre le separazioni storiche esistenti tra le professioni sanitarie, realizzare concretamente l'attività interdisciplinare tra medici, specialisti, infermieri, terapisti e di integrare operativamente le prestazioni sanitarie con quelle sociali.*
- *organizzare e coordinare le risposte da dare al cittadino nelle sedi più idonee, privilegiando il domicilio e il contesto sociale delle persone*
- *sviluppare programmi di prevenzione per tutto l'arco della vita, basati su conoscenze epidemiologiche e sulla partecipazione informata dei cittadini*



COMUNE DI LOIANO
Comune di Monghidoro



- *sviluppare, tramite il distretto, rapporti di collaborazione con l'ospedale di riferimento sia per l'interdipendenza tra cure primarie, cure specialistiche e diagnostica strumentale che per la definizione di protocolli per accessi e dimissioni programmate*
- *favorire il controllo collegiale delle attività, e la valutazione degli outcomes interno ed esterno ai servizi*
- *curare la comunicazione sanitaria a livello micro della relazione terapeutica medico operatore/paziente, a livello meso della comunicazione tra le strutture e a livello macro nei confronti della cittadinanza e della pubblica opinione*
- *offrire occasioni di formazione permanente degli operatori, con particolare riguardo al lavoro di gruppo.*
- *Rafforzare l'integrazione con l'Ospedale soprattutto in relazione alle dimissioni protette.*
- *Migliorare la presa in carico dei pazienti con problemi da patologie croniche.*

Al momento, considerando che i medici di famiglia inseriti sono solamente quelli di Loiano (e non tutti), non è altro che un ambulatorio per i medici di base. D'altra parte è impensabile avere i medici anche di Monghidoro in quanto per molti cittadini è difficile spostarsi per andare dal medico e quindi sarebbe un disservizio più che un servizio, pertanto conviene avere gli ambulatori anche a Monghidoro.

Dal pensionamento del **fisioterapista (febbraio - marzo 2012)**, la presenza del fisioterapista è di **2 giorni settimanali** (erano 6); ad oggi ne soffre notevolmente il reparto di lungodegenza (vengono effettuati meno ricoveri in quanto non è possibile garantire una riabilitazione efficace, questo porterà ad un progressivo impoverimento dell'ospedale). Considerando che la struttura è dotata anche di una palestra attrezzata, ad oggi utilizzata prevalentemente come magazzino.

Sarebbe importante la presenza costante di un fisioterapista per i pazienti esterni e per i ricoverati, magari con una riabilitazione a domicilio, peraltro già esistente nel distretto (dove esiste un punto riabilitativo permanente es: Pianoro, dove sono presenti 5 fisioterapiste e risulta si usino ambienti in una struttura privata e quindi con probabili costi di affitto).

Per quale motivo gli utenti sono costretti a percorrere chilometri per effettuare sedute di fisioterapia riabilitativa?

Oppure costretti a rivolgersi a privati?

Come si può non sfruttare la struttura ospedaliera con locali già idonei?

I servizi ambulatoriali sono nettamente calati negli ultimi periodi, come l'ortopedia la quale viene a mercoledì alterni. La Dermatologia che non c'è più. L'oculistica solamente prenotabile tramite cup, sarebbe necessario avere il servizio interno almeno una volta alla settimana anche per i degenti.

O.R.L. una volta alla settimana sempre tramite cup.

Radiologia solamente 6 ore al giorno esclusi fine settimana.

Il reparto è sofferente di organico medico, specie nei periodi estivi quando si presentano le ferie e quindi diventa complicato la turnazione. Dal Dicembre 2012 ad oggi l'organico è passato da 9 a 7 medici (circa il 25% in meno).

Di questi solo 6 svolgono guardie (5 + il facente funzioni) oltre ad attività di reparto, ambulatoriali ed di PS in caso di mancanza del medico 118. Anche se meno avvertito dalla popolazione, che vede



comunque sempre erogati i servizi legati alla degenza, il reparto è il cuore della struttura e se "salta" questo salta tutto l'ospedale.

Conclusioni

L'analisi dell'attuale situazione organizzativa dell'ospedale denota un evidente scollamento tra ciò che la programmazione ospedaliera di questa regione (ai diversi livelli regionale, provinciale e di Azienda USL) prevede come assetto ottimale e ciò che nel nostro ospedale viene praticato sia a livello di degenza che ambulatoriale.

Tra tante iniziative, programmi, documenti politici, voci più o meno accreditate, ciò che la popolazione e, di riflesso, queste amministrazioni hanno potuto apprendere con sufficiente certezza e chiarezza è che di **riorganizzazione e di razionalizzazione** si deve parlare e non di tagli di servizi o reparti esistenti.

Restando su questa linea occorre pertanto capire la **specificità dei bisogni della popolazione** della nostra zona, innestare la logica dei programmi e delle proposte nel contesto di **tradizioni storiche** che hanno caratterizzato la nascita e la permanenza di una struttura ospedaliera fortemente radicata tra i cittadini, ma anche andare oltre: valutare le prospettive di cambiamento della base demografica e interpretare il bisogno dei cittadini in termini di mutamento dell'assetto di prestazioni "classiche" rispetto a quelle comunemente ritenute necessarie.

Pertanto **non "solo ospedale"**, ma la casa della salute deve essere **un insieme di soluzioni alternative** che siano in grado di dare una risposta appropriata allo stato di malattia: dal ricovero vero e proprio al Day-Hospital, dall'assistenza domiciliare a prestazioni ambulatoriali adeguate, dal primo intervento (emergenza) allo smistamento della domanda non esaudibile "in loco" nelle idonee strutture e servizi del capoluogo e deve gestire e garantire un percorso per gli utenti cronici.

Il timore della popolazione, dell'amministrazioni di Loiano, Monghidoro e dintorni e delle altre che hanno deliberato in consiglio 2 anni fa (tutti all'unanimità) non è tanto un rischio di chiusura della struttura, ma chiaramente si adombrano ipotesi di vario genere (tutto R.S.A., solo day-hospital, alcuni servizi di base e il resto nei tre presidi restanti, ecc.) tutte poco gradite alla popolazione e, quel che più conta, lontane dai loro veri bisogni.

Scopo o motivo fondamentale della nascita di questo documento è l'intendimento, condiviso dalla maggioranza degli abitanti di dette amministrazioni, di proporre in via preventiva idee e programmi non solo a supporto di una tesi preconstituita (*mantenimento in vita della struttura ospedaliera*) ma anche nel solco di **una linea di modernizzazione e di equità**: quindi apertura al cambiamento, purché la riorganizzazione sia aderente all'idea che la ricchezza esistente non deve essere dispersa e che l'intervento sanitario nella zona sia adeguato alle sue specificità (**territorio di montagna, con viabilità disagiata e lunghi tempi di percorrenza per giungere in città ed unico presidio sanitario tra Bologna e Firenze**).

Facciamo presente che spesso i cittadini della montagna, per effettuare visite in tempi brevi sono costretti ad accettare (con tutti i vari disagi) appuntamenti presso strutture molto distanti, non servite da mezzi pubblici come Castiglione dei Pepoli.



COMUNE DI LOIANO
Comune di Monghidoro



37 km. di distanza da Bologna per Loiano, 43 per Monghidoro sono tanti, perché il crinale della Futa è alto, c'è spesso ghiaccio e neve, ci abita un sacco di gente, molta di più di quella che gravita attorno agli attuali "country Hospital: ci sono molti anziani(non automuniti), ma anche tanti giovani che vi lavorano. Il ruolo di "porta di ingresso" al sistema sanitario deve essere fortemente integrato con quello "**di qualificata area di osservazione e assistenza**" per i degenti "acuti" e "non acuti" anche quelli in ingresso o in uscita dal sistema ospedaliero cittadino, il quale sarebbe sgravato da un buon bacino di utenza.

Molte delle "paure" per il futuro dell'ospedale vengono, sia da ciò che sta accadendo a livello Nazionale con la grave crisi economica che stiamo attraversando, ma soprattutto dalle inaffidabili promesse, anche recenti, non mantenute come per esempio aumentare il servizio di radiologia ad H12 o il ripristino della Dermatologia.

Con questo documento chiediamo un **piano chiaro e dettagliato** da condividere che rispetti le esigenze del territorio e della struttura, ripristinando quei servizi ritenuti indispensabili. Da un recente sondaggio effettuato tra la popolazione di Loiano e Monghidoro, sono emerse le seguenti necessità:

1. Gli ambulatori di oculistica e ORL dovrebbero fare consulenze per il reparto e visite di controllo a chi ha usufruito in prima istanza delle cure del PPI ed ha bisogno di una conferma specialistica.
2. Potenziamento servizio Angiologia.
3. Potenziamento Cardiologia, un altro cardiologo che almeno subentri in caso di mancanza per ferie /malattie all'unico specialista presente.
4. Ripristino della Dermatologia.
5. Potenziamento della Radiologia, a vantaggio del punto di primo intervento portandola ad almeno H12.
6. Ripristino della fisioterapia riabilitativa per esterni e per i degenti.
7. Potenziamento medici Reparto.
8. Ripristino del servizio di chirurgia.



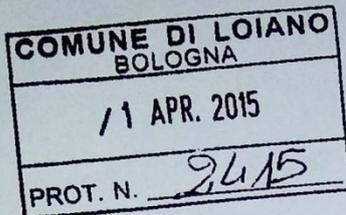
COMUNE DI LOIANO
Comune di Monghidoro



1-APR-2015 08:58 From:

002415/2015 del 00706545246
del 01/04/2015

Page: 1/1



e. p.c.

AL SINDACO DEL COMUNE DI LOIANO

AI SINDACI DEI COMUNI DI:
MONZUNO
MONTERENZIO
PIANORO
SAN BENEDETTO VAL DI SAMBRO
FIRENZUOLA
MONGHIDORO

Oggetto: previsione disagi utenti afferenti c/o Ospedale di Loiano

Gent. mo Sindaco, vogliamo informarLa, quale massima autorità sanitaria del Comune, di ciò che sta verificandosi nell'Ospedale Simiani.

Un gruppo di medici convenzionati con l'AUSL Bologna, in forza presso il nostro Punto di Primo Intervento (di seguito PPI) ed aderenti al sindacato SNAMI, ha in corso una vertenza sindacale con l'azienda USL; hanno già avuto un incontro con la Direzione Generale il 26 Marzo scorso senza risultati concreti.

Dal 1 Aprile questi medici si asterranno dal visitare gli utenti che giungono al PPI di Loiano, dedicandosi solo alle urgenze sul territorio; ne consegue che al loro rifiuto dobbiamo obbligatoriamente subentrare noi medici del reparto.

Il problema è che il nostro organico, già ridotto drasticamente negli ultimi anni, ora (anche a causa di malattie ed una maternità in corso) si sorregge solo su 4 medici più il facente funzione.

I 4 medici (+ 1) sono già chiamati a svolgere, oltre alla consueta attività di reparto, anche turni di guardia H24 e svariati ambulatori.

Dovendo quindi dare la precedenza alle situazioni più urgenti, ci saranno inevitabili disagi nei confronti dell'utenza a "bassa criticità" quali lunghe attese ecc. oltre ovviamente a problemi nei confronti dei ricoverati.

Perdurando poi questa situazione ci troveremo costretti a rivedere i nostri impegni nei confronti degli ambulatori dove accedono utenti esterni (ecografie, ecocardiogrammi, visite specialistiche cardiologiche, diabetologiche ecc.).

Quanto sopra, ovviamente, non per mancanza di volontà da parte nostra, ma per effettiva impossibilità ad attendere a troppe funzioni contemporaneamente non avendo il dono dell'ubiquità.

Disposti a qualunque ulteriore chiarimento Le inviamo i nostri cordiali saluti

Dott. Gianluca Miconi

Dott. Maurizio Bertelli

D.ssa Gioconda Saccoccio

D.ssa Vanessa Mary Crapanzano Minichello