L'OSPEDALE ITALIANO
Giornale di Scienza e di Tecnica Ospedaliera
Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale degli Ospedali Italiani

BIBLIOTECA ROMA

Estratto da l'Ospedale Italiano,
febbraio-aprile 1939-XVII, A. II, n. 1-2.

Lineamenti di statistica ospedaliera

L'Autore
● Rag. AMEDEO SALVATERRA, è Economo degli Istituti Ospedalieri di S. Corona di Milano, in Pietra Ligure.

È evidente che la riorganizzazione degli Ospedali su un piano nazionale e corporativo, quale è generalmente auspicata, non potrà effettuarsi con tempestività di provvedimenti senza l'ausilio della statistica. Nessun decreto, nessuna disposizione arriverà opportuna e sarà bene accolta dagli Ospedali e dagli uomini che in essi e per essi lavorano se non saranno logica ed intelligente interpretazione di una sistematica durevole raccolta di dati. Dubbî dannosi ed errori irrimediabili possono essere evitati da chiare statistiche, ordinatamente rilevate dalla periferia al centro, su precisi schemi.

In pochi altri campi della vita nazionale, come in quello ospedaliero, la statistica può fornire elementi decisivi e per l'esistenza di condizioni facilmente confrontabili e per le finalità comuni degli ospedali.

Le statistiche ospedaliere possono essere classificate in alcune grandi ripartizioni:

statistiche nosologiche;
statistiche « geografiche »;
statistiche patrimoniali;
statistiche di gestione.

Sono queste le rilevazioni statistiche che, con quelle che abbiamo dette « geografiche », possono dare elementi per affrontare la risoluzione di quello che è stato esattamente definito il piano regolatore ospedaliero.

Statistiche nosologiche.

La raccolta di dati nosologici fatta per unità ospedaliera prima, e territorialmente poi, mentre può dare indicazioni preziose ai singoli ospedali, deve però avvenire in modo parallelo a quella che già avviene nazionalmente. I dati di *mortalità*, di *natalità*, di *malattie infettive* ecc., devono quindi essere cumulati con i dati più ampî della vita provinciale o nazionale.

Nel solo ambito ospedaliero invece saranno rilevati i dati riguardanti la *natura delle malattie curate negli Ospedali.*

Ridotte alla loro più elementare espressione, le statistiche di tali dati daranno la possibilità di dedurre da esse a grandi linee

il « fabbisogno » di ospedali e la loro distribuzione territoriale.

Per incidenza dobbiamo dire che purtroppo non abbiamo l'impressione che le statistiche nosologiche abbiano, anche nazionalmente, lo sviluppo e la considerazione che debbono avere.

Statistiche "geografiche".

Porre la soluzione del problema ospedaliero su una base nazionale vuol dire ricercare le linee di unificazione, vuol dire porre tale ricerca nella tendenza alla eliminazione delle enormi differenze oggi esistenti tra gli Ospedali italiani, da provincia a provincia e da regione a regione.

Le sperequazioni sono incredibili nell'Italia unificata, fascista e corporativa. Si vedano solo, da provincia a provincia, le differenze nel numero dei posti-letto disponibili per unità eguali di popolazione e si riconosca come l'incremento dei posti - letto non sia ancora, malgrado gli enormi progressi già fatti, nè proporzionale allo incremento della popolazione nè sufficiente di fronte all'aumentare della richiesta verificatasi sia per effetto dell'ampliarsi in estensione dell'assistenza ospedaliera, sia per la fiducia riscossa dagli Ospedali in sempre più ampî strati della popolazione. E si veda la irrazionale distribuzione topografica di molti ospedali, anche di una stessa città, e si constati la superflua esistenza di minuscole unità ospedaliere, centro spesso di vanità paesane, ma causa anche di inutili disperdimenti di mezzi e di energie.

La statistica geografica può rispondere a questi che sono solo alcuni dei quesiti da porre e da esse risposte l'amministratore od il legislatore può trarre quelle illazioni che avviano i problemi alla soluzione, anche se questa sarà lenta e difficile.

Vogliamo ora precisare alcune delle ricerche da perseguire, premesso che ognuna di esse, mentre deve dare risultati nazionali, è sottinteso debba essere svolta anche ripartitamente per provincia e per regione:

numero degli ospedali italiani, secondo la recente classificazione;

appartenenza giuridica degli ospedali: privati o appartenenti ad Enti pubblici e questi: a gestione autonoma, dipendenti dai Comuni e dalle Provincie, dagli E. C. A., da altri Enti;

capacità totale di ricovero degli ospedali (posti-letto) e ripartitamente nelle varie divisioni di cura o di specialità;

capacità totale di ricovero degli ospedali (posti-letto) rapportata in coefficenti percentuali alla popolazione servita;

numero dei ricoverati;

giornate di presenza usufruite;

durata media delle presenze;

coefficente di utilizzazione dei letti;

raffronto dei dati suddetti, raggruppati per ospedali dei grandi, medî e piccoli centri.

Interessantissima è la forma grafica in sintesi che potrà essere assunta dai dati raccolti, che darà a vista una larga messe di osservazioni e di deduzioni.

Statistiche patrimoniali.

Non risulta che sia mai stata svolta una completa indagine sulla natura e sul volume dei patrimoni degli ospedali italiani.

Eppure quale via se non questa può stabilire in quali proporzioni i redditi patrimoniali alleviano il carico delle rette degli ospedali? E non è da questa via che, stabilito l'inaridirsi dei gettiti di beneficenza o, meglio, stabilita la loro assoluta insufficenza (salvo in qualche raro caso), non è da questa via si diceva che si può più decisamente passare al concetto dell'assistenza ospedaliera quale improrogabile dovere sociale, abbandonando definitivamente una mentalità spesso incompatibile con la coerente e razionale concezione corporativa e qualche volta intralciante sani concetti amministrativi?

L'indagine sui patrimoni, da ripetersi almeno ogni cinque anni e da tenere aggior-

nata annualmente, dovrebbe stabilire *l'ammontare dei patrimoni, con valutazioni uniformi,* da ottenere mediante criterî da precisare con molta esattezza.

Annualmente invece può essere facilmente stabilito:

l'ammontare dei redditi lordi;

l'ammontare delle spese di gestione dei patrimoni;

l'ammontare dei redditi netti;

l'ammontare dei deficit dei redditi patrimoniali netti rispetto al fabbisogno finanziario degli ospedali.

Queste indagini, delicate ma non per questo meno necessarie, potrebbero mettere in evidenza redditi lordi troppo pesanti di carichi patrimoniali e redditi netti troppo poco redditizî rispetto alle entità dei patrimoni. Potrebbe anche risultarne il suggerimento di investimenti meno onerosi amministrativamente e, in definitiva, più redditizî.

Statistiche di gestione.

Non occorre naturalmente premettere che alcune delle indagini indicate nelle statistiche « geografiche » e patrimoniali saranno il sunto di analoghe rilevazioni attuate nel corso della gestione dei singoli ospedali.

Le *statistiche di Gestione* potranno essere molte e complesse come molte e complesse sono le attività che l'ospedale, specialmente il grande ospedale, svolge per attuare il fine. Comprenderanno, segnatamente:

il movimento degli ammalati;

il costo individuale giornaliero d'un ricoverato;

il costo ed il rendimento dei servizî industriali;

il controllo dei consumi.

Vediamole singolarmente:

STATISTICHE MOVIMENTO AMMALATI metteranno in evidenza:

il numero dei ricoverati;

le giornate di presenza usufruite;

la durata media generale delle degenze e parziale per sezione;

il coefficente generale d'occupazione dei letti e ripartitamente per Sezione;

la ripartizione del numero dei ricoverati per Sezione e per Ente cui sono stati a carico;

la ripartizione delle giornate di presenza per Sezione e per Ente cui sono stati a carico i ricoverati.

Altri dati che riguardano il movimento degli ammalati potranno essere desunti da sistematiche e chiare scritturazioni, a seconda del tipo dell'ospedale e della natura dei ricoverati.

STATISTICHE COSTO INDIVIDUALE GIORNALIERO D'UN RICOVERATO – Avviene abbastanza spesso purtroppo che questo dato, che è fondamentale e che è l'indice di una buona amministrazione, su di esso essendo regolato il bilancio dell'ospedale, venga calcolato con eccessiva approssimazione e facilità.

È necessario invece che l'espressione numerica alla quale si vuole giungere sia la esatta e paziente rilevazione dei singoli elementi di costo. Non solo, ma è indispensabile anche stabilire il costo individuale per ogni divisione o sezione di cura. Non sarà sempre possibile ripartire in modo esatto le spese ed i costi. In questi casi si ricorrerà all'approssimazione percentuale, raggiunta attraverso elementi attendibili quasi sempre esistenti, integrati da quella che è l'intuizione del contabile. Questi casi devono però essere sporadici e la precisazione degli elementi di costo deve tendere a diventare matematica, aumentando i mezzi di misura (collocandoli dappertutto dove è necessario), tenendo annotazione dei consumi e dei prelevamenti, contabilizzando le diete, registrando l'impiego del personale, tutto ciò ripartitamente per servizî e per sezione.

Ogni Amministrazione ospedaliera oggi purtroppo ha uno schema proprio per la considerazione degli elementi di costo ma è augurabile che l'A. N. O. I. possa essere messa rapidamente in grado di imporre alle singole Amministrazioni criterî uniformi,

creando un unico schema di bilancio, su cui tutte le attività ospedaliere devono basarsi e svolgersi.

Non ci soffermiamo ad illustrare le linee pratiche di questa riforma che potrà essere controversa e che merita perciò un'ampia discussione. È certo in ogni modo che il problema *deve* essere risolto.

STATISTICHE COSTO E RENDIMENTO SERVIZI INDUSTRIALI – L'« azienda » ospedaliera (non si spaventi qualcuno di questo termine che è quanto mai appropriato se si considera l'ospedale un assieme di attività tendenti tutte al fine di soddisfare, nel modo più ordinato, celere ed economico, i bisogni dello ammalato e di apprestare al Sanitario i mezzi di cura senza che egli sia distratto dalla sua nobile attività da insufficienze dell'organizzazione ospedaliera) riunisce in sè tante parziali attività ciascuna delle quali può essere considerata in certo modo autonoma.

Queste piccole « aziende » che formano la grande « azienda » ospedaliera, sono: la *cucina*, il *guardaroba*, la *lavanderia*, la *materasseria*, il *panificio*, la *centrale termica*, la *farmacia*, i *laboratorî*, il *comparto radiologico*, la *officina ortopedica* ecc. e, negli ospedali psichiatrici particolarmente, le *colonie agricole* e le *officine* ed i *laboratorî* di lavoro per i ricoverati.

Di ogni servizio industriale è utile e necessario seguire mese per mese l'attività, sia per derivarne utili osservazioni sul rendimento del personale e sul buon uso dei materiali, sia perchè l'amministratore deve costantemente considerare la possibile convenienza di affidare all'iniziativa privata qualche servizio quando questo, esercito in economia, costasse eccessivamente.

Tutte le attività industriali devono avere il loro bilancio annuale che tenga eventualmente conto, figurativamente, degli affitti e delle quote di ammortamento.

Le statistiche che si dedicheranno a questi servizî devono mettere in evidenza: la *produzione*, i *costi totali ed unitarî*, le *aliquote* delle *spese e dei costi del personale*, delle *materie*, *dei combustibili*, dell'*energia elettrica*, dell'*acqua*, delle *spese generali* ecc.

STATISTICHE CONTROLLO CONSUMI – Queste statistiche considereranno i consumi dei generi, degli oggetti, delle cose e delle materie, sia nel loro totale che ripartitamente per servizio e per sezione di cura.

Non è certo scopo della statistica di indurre chi ne ha il potere di bloccare i consumi su numeri fissi. Sarebbe come negare la vita, e la mancanza di elasticità amministrativa può essere altrettanto dannosa del « tirare a campare ». Ma l'osservazione del variare dei consumi induce a considerazioni e ad interventi molte volte benefici all'economia e all'ordine della gestione.

Sono consigliabili schede riassuntive mensili ed annuali per i consumi dei *generi di vitto*, per gli *scarti di guardaroba*, per i consumi di *energia elettrica*, di *gas*, di *acqua* ecc., ripartiti come sempre nei varî servizi. Riassunti trimestrali o semestrali sembrano invece più indicati per i consumi di *materiali diversi*, di *materiale di medicazione*, di *fiale*, di *medicinali*, di *materiale radiologico* ecc., ripartiti pure per servizî o per sezioni di cura.

A conclusione di quest'articolo, che vuole essere solo una rapida messa a punto del problema trattato, desideriamo ancora esprimere la viva speranza che sia compresa l'indispensabilità preliminare dell'indagine statistica che deve precedere ogni conclusione e ogni provvedimento in materia ospedaliera.

Agli scettici della disciplina statistica vogliamo ricordare in proposito il pensiero del Capo del Governo: « *Nelle grandi società moderne non si può governare, senza l'ausilio della Statistica, nè un'impresa privata, nè lo Stato* ».

Infine vorremmo che venisse finalmente superato il pregiudizio che fa così restii molti Ospedali alla diffusione e alla pubblicazione dei dati che riassumono la loro vita amministrativa. È un inutile pudore questo che impedisce proficui confronti ed è sperabile che l'« Ospedale Italiano » possa spesso pubblicare dati e bilanci di interesse comune a tutti gli Ospedali.

Roma – Tipografia del Senato del dott. G. Bardi.

59202