

L'OSPEDALE ITALIANO

Giornale di Scienza e di Tecnica Ospedaliera

Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale degli Ospedali Italiani



La contabilità nell'Ospedale moderno

Fino a tempi relativamente recenti, la funzione degli Ospedali era ristretta alla sola cura ed assistenza dei malati: la loro gestione era semplice ed il gettito delle entrate costante. Essi funzionavano in regime di monopolio, poichè i malati di una determinata regione convergevano al nosocomio del loro capoluogo; le spese per gli assistiti gratuitamente erano coperte dai gettiti del patrimonio o della pubblica beneficenza, e alle diarie dei paganti provvedevano i Comuni od altri pochi Enti assistenziali.

Predisposto un bilancio, data la costanza dei prezzi, delle presenze e delle caratteristiche di funzionamento, si poteva attenersi ad esso per parecchi anni senza sostanziali variazioni, tanto più che per le voci principali di spesa, si ricorreva ad appalti annuali, spesso annualmente rinnovati.

Evoluzione della contabilità ospedaliera.

Lo sviluppo dei metodi scientifici di cura, lo squilibrio dei prezzi nel periodo bellico e post bellico, la maggiore celerità e comodità delle comunicazioni, l'affluenza negli Ospedali di privati abbienti, il perfezionamento e la meccanizzazione dei servizi, hanno creato nuove necessità e nuove esigenze, modificando sostanzialmente il loro indirizzo sociale e le loro basi economiche.

In un Ospedale moderno, considerevoli ed onerosi nella installazione e nel funzio-

L'Autore

• Dott. Rag. GIOVANNI BEARZI, è Ragioniere Capo dell'Ospedale al Mare Lido di Venezia.

namento sono gli equipaggiamenti scientifici: impianti radiodiagnostici e terapeutici, gabinetti di ricerche scientifiche, impianti per cure elettriche, impianti radioterapici, ecc. Molti Istituti gestiscono in economia impianti di lavanderia, officine, laboratori, forni, ecc. Istituti destinati alla cura di forme acute, hanno creato reparti separati per convalescenti; d'altra parte, l'affluenza di privati ha reso necessario l'esercizio di sezioni speciali per dozzinanti di classi.

Questo sviluppo, e la maggiore complessità di organizzazione dell'Ospedale moderno, hanno determinato, come dissi sopra, un nuovo ordinamento dell'amministrazione ospedaliera.

Ciò premesso, è evidente che l'organizzazione contabile dell'ospedale vecchio tipo, si dimostri insufficiente ed inadatta ad esercitare un controllo effettivo, a determinare risultanze, a presentare elementi utili per i dirigenti, in un organismo vario ed economicamente complesso come l'ospedale moderno.

Non basta: la contabilità ospedaliera si trova oggi anche di fronte a problemi nuovi, perchè Istituti eminentemente fondazionali, che si reggevano cioè su entrate patrimoniali, devono contare principalmente sulla diaria, poichè, mentre le spese sono aumentate in relazione al diminuito potere di acquisto

della moneta ed allo sviluppo delle istituzioni, le rendite patrimoniali sono pressochè rimaste costanti. Inoltre, per determinate categorie di ammalati, come per i privati e per gli assistiti da Enti statali o interregionali, gli Ospedali si trovano oggi in regime di concorrenza, dato che il paziente ricorre più volentieri all'Istituto che, dandogli garanzie di serietà ed organizzazione scientifica, di accurato e razionale trattamento, è in grado di accoglierlo a condizioni più favorevoli.

Non solo per ragioni etiche, ma stimolato da necessità contingenti, l'amministratore dell'Ospedale moderno è oggi costretto a svolgere la più oculata attività per ottenere con la minima spesa la migliore organizzazione, cioè il massimo del conforto e la migliore assistenza, con la retta minore.

E non sono forse queste le direttive dell'azienda privata? E non si avvicina ora, più che mai, l'organizzazione dell'Ospedale a quella di una vera e propria organizzazione industriale?

Ecco dunque il momento di introdurre anche nell'indirizzo contabile dell'azienda pubblica di questo tipo, qualche concetto e qualche principio che l'iniziativa privata ha già collaudato e che all'organizzazione ospedaliera potrà portare concreti e considerevoli benefici.

Sistema soggettivo ed oggettivo.

Il fine dell'Ospedale moderno è quello di rendere un triplice servizio alla comunità:

1° dal punto di vista quantitativo, di curare il maggior numero di ammalati;

2° dal punto di vista qualitativo, di guarire il maggior numero di ammalati;

3° dal punto di vista economico, di realizzare un *optimum* qualitativo e quantitativo con un minimo di spesa.

I due primi scopi esulano dalla mia indagine.

Il terzo scopo può essere realizzato solo quando gli amministratori dell'Ospedale ab-

biano una conoscenza profonda di tutti i problemi che si riferiscono alla vita del loro Istituto, e sappiano dare una esatta interpretazione ai fatti economici che in esso si manifestano. Ciò presuppone un sistema di contabilità conforme all'organizzazione dell'Ospedale: una contabilità che metta chiaramente in luce i risultati effettivi dei vari fatti economici per via di una analisi comparata, arrivando a risultati che permettano all'Amministrazione di gestire economicamente i vari servizi.

Il valore di ogni sistema di contabilità ospedaliera risiede nell'utilità delle informazioni che essa fornisce, e, sotto questo punto di vista, essa è un fattore essenziale ed importantissimo dell'Amministrazione ospedaliera.

Due sono i sistemi contabili che in un Ospedale si possono adottare:

1° il sistema soggettivo, che considera le entrate e le spese suddivise in un determinato numero di voci: personale, alimentari, combustibili, medicinali, detersivi, ecc. Ogni voce comprende un determinato gruppo di spese, ogni spesa deve essere delimitata e compresa nei singoli gruppi e nei relativi sottogruppi.

2° il sistema oggettivo (o dei conti industriali) prende invece per base l'organizzazione dell'Ospedale ed analizza le spese suddividendole per ogni unità amministrativa. Le singole voci saranno quindi ad esempio: Reparto chirurgia maschile, Reparto chirurgia femminile, Reparto medicina, Reparto isolamento, Gestione forno, Gestione lavanderia, ecc. In ogni voce saranno raggruppate tutte le spese che ad essa si riferiscono; così il Reparto chirurgia maschile comprenderà: stipendi ai sanitari, mercedi agli infermieri ed agli inservienti, vitto, combustibili, medicinali, materiale di medicazione, materiale di pulizia, deperimento fabbricati, mobilio, biancheria, ecc.; la Gestione forno comprenderà: personale, forza motrice, acqua, acquisto materie prime, ecc.

A molte critiche si presta il sistema soggettivo, il primo cioè dei sistemi accennati,

nè esso può essere convenientemente adottato in un Ospedale, in quanto il raggruppare delle spese che non hanno fra loro alcuna affinità (combustibili per il riscaldamento di reparti, combustibili per la disinfezione, combustibili per gli impianti idroterapici) non è di alcuna utilità. Perchè una classificazione di spesa abbia un valore reale, è necessario che essa parta dall'oggetto dell'attività alla quale esse si riferiscono, cioè le spese devono essere identificate con degli oggetti ben determinati, ed è evidente che, se i risultati di un sistema contabile debbono essere intelligentemente interpretati da coloro che sono responsabili della Direzione di un Ospedale, essi devono presentarsi sotto forma di entità contabili.

Lo stesso sistema non permette di rilevare il costo dei singoli servizi e rende ardua la determinazione delle diarie da applicare ad ammalati, quando questi siano diversamente distribuiti in reparti aventi caratteristiche diverse, che implicino oneri diversi, nè esso sistema soggettivo fornisce alcun punto d'appoggio per raffronti di spese in servizi simili, nè consente suddivisione fra le spese sostenute per gli ammalati e quelle sostenute per il personale, nè adempie alle condizioni richieste ad una buona contabilità ospedaliera, lo scopo della quale deve essere appunto di controllare l'Amministrazione e di aiutare gli amministratori a controllarla.

A detti inconvenienti si ovvia con il sistema oggettivo dei conti industriali: esso stimola anche lo spirito della responsabilità, consente e facilita il controllo, permette la rilevazione di tutti quegli elementi che possono determinare un maggiore e sempre migliore rendimento della gestione ospedaliera.

Nè è il caso di obiettare che la ripartizione e la coordinazione dei dati di entrata e di spesa sulla base di oggetti determinati (gestioni - reparti - servizi) richiede un maggior lavoro di analisi e quindi maggior dispendio di tempo per il personale addetto ai servizi contabili. Infatti, un razionale sistema meglio si adatta alla meccanizzazione,

al risparmio quindi di energie, e, d'altra parte, il tempo destinato alla ripartizione dei dati ha largo compenso nel risparmio consentito dalla rapidità delle rilevazioni.

Indiscutibile dunque è l'opportunità e la convenienza di introdurre nei sistemi contabili degli Ospedali la classificazione oggettiva dei conti, quella classificazione che, per il largo uso che ne viene fatto dalle aziende private, potremo chiamare « industriale ».

Meccanizzazione della contabilità.

Dai presupposti teorici passando alla pratica realizzazione, osserviamo subito come non lievi siano le difficoltà che si oppongono all'introduzione di sistemi razionali nei procedimenti contabili delle Aziende pubbliche. A prima vista tali difficoltà sembrano insuperabili: la pratica però dimostra che l'adozione di determinati accoglimenti permette di superare ogni ostacolo, anche quando tassative disposizioni di legge vincolano le Amministrazioni a schemi e procedure inadatte alle esigenze di una moderna tecnica contabile.

Il regolamento di contabilità delle Istituzioni Pubbliche di Beneficenza, per quanto modificato e rimaneggiato, conserva ancora la vecchia impostazione originale (1890). Dove però non sono giunte tempestive le riforme della legge, è giunta la tecnica, i nuovi mezzi meccanici posti al servizio della ragioneria, i procedimenti sempre più razionali per la elaborazione dei dati e la rilevazione degli elementi-indice della vita ospedaliera.

E da augurarsi che una riforma della legge del 1890 consenta alla contabilità ospedaliera l'adozione di quei procedimenti che meglio si adattano al carattere industriale delle varie istituzioni; fino a quando però tale voto non possa essere esaudito, è bene che le Amministrazioni ospedaliere adottino quei procedimenti che possono loro consentire razionalità di ordinamenti, rapidità di

esecuzione, economia nel funzionamento degli uffici amministrativi e contabili. Basti in proposito accennare alla contabilità a ricalco semplice e duplice, all'adozione di macchine contabili, all'abbinamento della contabilità industriale con quella prescritta dalla legge (1), all'uso del carbotype per i servizi dei conti rette, per i servizi paghe e stipendi, per gli inventari ecc.

(1) Vedi « Nosokomeion V/2 », 1954.

Alcuni Ospedali italiani hanno già affrontato e risolto felicemente il problema della adozione della contabilità industriale e della meccanizzazione della contabilità. È da augurarsi che la loro esperienza in materia sia posta a servizio di tutte le altre Amministrazioni ospedaliere.

Unificare i sistemi contabili significherà facilitare la rilevazione di dati omogenei nei vari Ospedali e consentirà l'utilissimo raffronto fra dati analoghi di Ospedali diversi.

59185

329492

*Estratto da l'Ospedale Italiano,
ottobre-dicembre 1958-XVII, A. I, n. 2-3.*