

L'OSPEDALE ITALIANO

Come si può controllare la gestione di un Ospedale e ridurre, di conseguenza, i costi



13
p. 100
6/18
6/5

1° Punto. - Controllare la gestione di un Ospedale significa essere in grado di vedere se le spese si contengono entro limiti corretti, se non vi sono degli sprechi e delle perdite, delle possibilità di riduzione; se le rette verso Enti e Comuni sono fissate in modo da coprire i propri costi; se l'accertamento del domicilio di soccorso è curato in modo tale da assicurare all'ente tutti i suoi proventi; se un servizio è meglio esercitarlo in proprio oppure in economia, con un sistema piuttosto che con un altro; se v'è utilizzazione del materiale di recupero ecc.

Per poter esercitare tale controllo è anzitutto indispensabile conoscere i costi dell'Ospedale, nei suoi vari Reparti (Divisioni) come nei suoi vari Servizi (Lavanderia, Riscaldamento, ecc. ecc.).

La conoscenza dei costi è indispensabile per ridurre gli stessi. Non si può, cioè, pensare alla possibilità di ridurre i costi, senza conoscerli.

2° Punto. - Per conoscere i costi di un Ospedale, allo scopo di trarne elementi utili per la loro riduzione, non è sufficiente sapere alla fine dell'anno che cosa è stato il costo medio globale di ogni giornata di degenza. Tale costo non dice proprio nulla. Anche se lo si confronta con quello di anni precedenti dello stesso Ospedale, non si è in grado di individuare le cause che hanno influito sulla loro variazione essendo queste diversissime, d'ordine interno ed esterno. Difatti, possono essere intervenute variazioni di prezzo nei consumi, nelle spese del personale, ecc. Può essere variato il grado di attività (grado di occupazione dei letti) dell'Ospedale, mentre le spese fisse sono

L'Autore

• Dott. Prof. REMO MALINVERNI è Direttore del Centro di Economia Ospedaliera, e Membro della Commissione di contabilità e statistica dell'A.N.O.I.

rimaste le stesse. Si può aver lavorato di più in certi Reparti e meno in altri. Possono essere aumentati certi consumi, quantitativamente, ed altri, invece, essere diminuiti.

Come localizzare le cause e determinarne con precisione la loro incidenza? Come sapere quanta parte hanno avuto, sulle variazioni, le cause interne (in parte influenzabili) rispetto a quelle esterne? Di chi la responsabilità, di chi la colpa?

Ed anche se si attua tale confronto fra il costo globale del proprio con quello di altri Ospedali, non se ne viene in chiaro maggiormente. Anzitutto il modo di rilevare le spese di un Ospedale rispetto a quello adottato in un altro, potrebbe essere molto diverso. Un Ospedale può incorporare nei costi degli elementi da altri non compresi (esempio: ammortamenti, ecc.); può applicare criteri di valutazione diversi da quelli adottati da un altro Ospedale. La composizione dei Reparti può essere molto diversa. Un Ospedale può avere reparti ad alto costo (esempio: Tubercolosi, Maternità) che un altro Ospedale non ha, o viceversa (Cronici). Un Ospedale può esercitare taluni servizi in economia (Lavanderia, Riscaldamento, Panificio, ecc.), un altro può averli affidati in appalto. Un Ospedale può avere Reparti molto specializzati, un altro no; infermerie vaste ed un altro infermerie piccole. Le dotazioni di materiale dei Gabinetti, dei Servizi, possono essere molto diverse. Tutto

ciò porta a questo risultato: che anche il confronto del costo globale medio di ogni giornata di degenza da un Ospedale allo altro non può assolutamente servire per controllare le proprie spese. Tant'è vero ciò, che gli Ospedali italiani non praticano affatto tale confronto.

3° Punto. — Soltanto un confronto analitico dei costi, Reparto per Reparto (Medicina, Chirurgia, Pediatria, Oftalmica, ecc.), Servizio per Servizio (Lavanderia, Riscaldamento, ecc.) esercitato tempestivamente da un mese all'altro, può dare dei risultati concreti. È cioè, soltanto quando si possa confrontare il costo di un malato di uno stesso Reparto (esempio: Medicina) durante i vari mesi, oppure il costo di un malato di diversi Reparti della stessa specialità (esempio: diversi Reparti di Medicina) pure nei vari mesi, e, oltre a ciò, il costo di un malato in Reparti aventi diversa specialità (Medicina, Chirurgia, mese per mese), che si può arrivare a risultati concreti.

Meglio ancora quando si riesce a confrontare il costo del malato di una stessa specialità (esempio: Medicina) del proprio Ospedale, con quello di altri Ospedali. Perché, però, quest'ultimo confronto, che è di tutti il migliore, possa essere possibile, è indispensabile che il metodo di rilevazione dei costi negli Ospedali messi a confronto sia uniforme. Poiché una variazione nell'altezza dei costi può essere attribuibile non soltanto ad una reale variazione di spese, bensì anche ad un diverso metodo di loro valutazione e calcolazione.

4° Punto. — Conosciuto il costo del malato di ogni specialità (Medicina, Chirurgia); stabilite a mezzo confronti da un mese con l'altro le variazioni dei costi, occorre poi risalire alle cause, allo scopo di vedere quali di esse sono eliminabili od influenzabili mediante appositi provvedimenti, e quali invece non si possono assolutamente influenzare.

Tali cause si possono classificare in due gruppi:

a) Cause esterne:

1. Variazioni dei prezzi di mercato nei generi di consumo;
2. Variazioni del costo della mano d'opera (intesa in senso generale, per effetto di aumenti legali delle paghe o degli oneri assicurativi-assistenziali, delle diverse prescrizioni legali sull'impiego del personale);
3. Variazioni sul grado di occupazione dei letti.

Tali cause sono soltanto parzialmente influenzabili.

La prima può essere influenzata con una saggia ed accorta politica negli approvvigionamenti che segua le tendenze dei mercati. La seconda non è assolutamente influenzabile. La terza può esserlo solo parzialmente mediante maggiori conforti ed attrezzature ospedaliere, in modo da attirare il maggior numero di malati; oppure mediante accordi particolari coi vari enti che assicurino un alto grado di occupazione dei letti.

Perché si possano avere basi sicure per stabilire fino a quale limite minimo si possa scendere con le rette in tali accordi è indispensabile conoscere l'incidenza che le spese fisse hanno sul costo della retta. Purché difatti la retta copra le spese vive ed una sia pur piccolissima parte di spese fisse, essa può considerarsi sempre attiva.

Sul grado di occupazione dei letti molto influisce anche la notorietà e l'abilità dei primari. In uno stesso Ospedale si possono notare difatti casi di due Reparti della stessa specialità i quali, perchè affidati a Primari diversi, hanno un diverso grado di occupazione dei letti.

b) Cause interne:

1. Maggiore o minore oculatezza nei consumi;
2. Metodi diversi di cura;
3. Abuso di specialità;
4. Difettosa confezione ed utilizzazione dei cibi;
5. Efficacia, razionalità ed età degli impianti;
6. Maggiore o minore controllo sull'impiego del personale, sui turni di lavoro;

7. Preponderanza o meno del personale femminile sul maschile (il primo costa meno), del personale religioso su quello laico (stessa osservazione);

8. Efficacia dei controlli sui magazzini, sui consegnatari;

9. Utilizzazione di articoli più economici pur avendo lo stesso rendimento di altri più costosi;

10. Metodi razionali o meno di lavoro nei vari servizi;

11. Composizione delle diete, ecc.;

12. Utilizzazione dei rifiuti (materiali di recupero, ecc.);

13. Unificazione, semplificazione dei tipi di acquisto;

14. Composizione delle infermerie (se grandi o piccole sale). Tale fatto ha notevole influenza sulla quantità del personale di assistenza.

Tale elencazione è puramente esemplificativa poichè le cause interne sono moltissime. Esse sono quasi tutte influenzabili, con provvedimenti di amministrazione interna. È essenziale, però, che ogni causa sia fatta risalire ad un responsabile, e che ogni responsabile sia messo mensilmente al corrente dei risultati economici della propria attività.

Esemplificazione pratica

1. Prendiamo i costi per Reparto di un Ospedale X, in un dato mese:

ALLEGATO 1.	Costo per presenza
Chirurgia Uomini	19.348
» Donne	16.922
» Bambini	16.533
Maternità	22.637
Oftalmica	19.227
Medicina Uomini	18.068
» Donne	14.748
Pediatria	16.123
Dermo	17.042
Contagiosi	23.657
Sanatorio.	27.184
Costo medio globale	18,389

Dando uno sguardo a tale prospetto possiamo fare subito le seguenti considerazioni:

^{1°} Il costo medio globale (L. 18.389) del malato in un Ospedale è una unità astratta inattendibile, puramente contabile. In realtà esistono tanti costi diversi del malato quanti sono i Reparti, le specialità. Ogni specialità ha un suo costo. Se si vuole perciò cominciare a comprendere qualcosa bisogna prendere per base il costo del malato per ogni specialità. Il costo di un malato è cioè diverso, molto diverso, da un Reparto all'altro. Nel caso di cui sopra si va da un minimo di 14.748 ad un massimo di 27.184.

Bisogna dunque cominciare a sfatare la leggenda che il costo del malato sia una entità fissa, definita, omogenea.

Esistono tanti costi quanti sono i Reparti, le specializzazioni.

^{2°} Anche il costo del malato di una stessa specialità è diverso da un mese all'altro, sia in rapporto al diverso grado di occupazione dei letti, che alle variazioni dei prezzi di mercato, alla maggiore o minore oculatezza dei consumi, alla natura delle malattie curate.

La tavola seguente (Allegato 2) ne dà un esempio.

In essa il costo globale del malato per ogni specialità è messo in diretto rapporto col grado di occupazione dei letti; donde l'aumento del costo quando tale grado discende, e la diminuzione in caso opposto. Opportuno sarebbe isolare l'incidenza dovuta alla oscillazione del grado di attività allo scopo di esercitare un maggior controllo.

^{3°} Il costo del malato di una stessa specialità non solo è diverso - per uno stesso Ospedale - da un mese all'altro, ma altresì diverso da un Ospedale all'altro.

Si noti, dal prospetto (Allegato 3), l'enorme differenza di costo da un Ospedale all'altro. Eppure si tratta di Ospedali aventi

VARIAZIONI DEL COSTO DEL MALATO NELLE VARIE SPECIALITÀ
DI UN OSPEDALE DURANTE DIECI MESI

(Il numero in *corsivo* indica il grado di attività).

REPARTI	Gennaio	Febr.	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Sett.	Ottobre
Pediatria <i>Costo</i>	20.11	28.77	21.65	21.51	17.55	18.60	19.95	18.55	14.49	18.65
%	27	18	52	26	52	45	55	45	51	46
Sanatorio <i>Costo</i>	59.47	44.41	59.09	55.56	41.79	50.41	56.52	56.12	52.24	56.70
%	45	44	55	61	44	42	63	59	58	54
Dermoceltico <i>Costo</i>	26.56	17.20	18.03	17.56	17.85	16.85	14.42	18.08	17.56	18.74
%	65	70	64	67	62	88	94	69	54	63
Paganti <i>Costo</i>	55.06	52.42	52.75	53.88	29.59	54.54	55.56	52.87	52.65	58.56
%	67	75	75	62	76	62	63	70	68	44
Oculistica <i>Costo</i>	25.60	21.55	21.87	22.53	20.57	25.12	24.51	26.54	24.68	25.45
%	45	59	57	47	50	37	41	54	41	48
Maternità <i>Costo</i>	28.54	25.51	25.15	27.07	26.05	51.40	27.04	50.45	24.05	27.50
%	58	75	70	61	65	45	59	55	72	58
Medicina II <i>Costo</i>	21.22	19.95	21.10	18.66	18.74	25.18	20.62	21.75	18.84	21.19
%	33	75	72	71	66	55	59	56	69	61
Medicina I <i>Costo</i>	18.65	20.27	21.69	19.49	17.98	20.88	20.87	21.05	19.22	20.65
%	71	69	65	65	73	69	56	59	66	62
Chirurgia II <i>Costo</i>	22.42	20.20	27.45	22.05	21.06	25.64	21.45	25.82	20.95	21.19
%	69	65	54	60	72	67	60	51	69	61
Chirurgia I <i>Costo</i>	25.57	21.72	25.59	21.50	22.19	21.48	19.52	22.04	21.22	22.85
%	58	67	61	56	59	64	71	65	67	61

ALLEGATO 3.

DIFFERENZA DEL COSTO DEL MALATO NELLE VARIE SPECIALITÀ
CONSIDERATO IN TRE OSPEDALI DIVERSI E PER LO STESSO MESE

		Medica I	Medica II	Chirurgia I	Chirurgia II	Maternità	Dermocoltiva
A	Consumi	4.840	4.39	4.354	4.286	5.352	4.842
	Personale	4.257	1.80	5.223	2.305	3.715	3.245
	Spese Varie	0.445	0.49	0.363	0.659	2.002	0.804
	Servizi	5.530	5.24	7.337	7.219	7.862	5.064
	TOTALE	15.072	11.92	17.277	14.469	18.929	15.953
B	Consumi	6.292	5.781	7.182	6.878		7.286
	Personale	3.416	2.850	7.682	4.849		4.684
	Spese Varie	2.895	2.851	4.146	4.093		3.241
	Servizi	10.406	12.916	23.906	24.569		15.115
	TOTALE	25.010	24.580	42.918	40.389		28.325
C	Consumi	6.28	7.15	7.03	7.17	9.59	7.32
	Personale	5.36	6.88	4.35	7.05	7.68	10.21
	Spese Varie	1.22	0.31	2.03	3.03	1.53	0.98
	Servizi	10.02	10.41	11.18	10.50	12.69	10.37
	TOTALE	22.88	24.75	24.60	27.75	31.52	28.88

la stessa dimensione, e di regioni affini. I dati stessi sono inoltre già epurati delle differenze dovute al diverso grado di attività; sono, cioè, dati netti, confrontabili.

Si considerino le differenze nei consumi (viveri, medicinali, ecc.) sebbene rilevati con lo stesso procedimento:

Ospedale A:

4.84 4.39 4.35 4.28 5.35 4.84

Ospedale B:

6.29 5.78 7.18 6.878 — 7.28

Ospedale C:

6.28 7.13 7.03 7.17 0.59 7.32

L'Ospedale A è sensibilmente inferiore, di costo, degli altri due. Eppure si tratta di

elementi sui quali non vi dovrebbero essere grandi variazioni.

Consideriamo ora le spese di personale:

Ospedale A:

4.25 1.80 5.22 2.30 3.71 3.24

Ospedale B:

3.41 2.85 7.68 4.84 — 4.68

Ospedale C:

5.36 6.88 4.35 7.05 7.68 10.21

Anche qui le oscillazioni sono notevolissime da un Ospedale all'altro. Interessante ricercare in che consistono tali differenze: se nella altezza della paga del personale oppure nel diverso rapporto del personale rispetto al numero dei letti.

Le maggiori differenze, poi, si hanno nel costo dei servizi:

Ospedale A:

5.53 5.24 7.33 7.21 7.86 5.06

Ospedale B:

10.40 12.91 23.90 24.56 — 14.11

Ospedale C.

10.02 10.41 11.18 10.50 12.69 10.37

Evidentemente su tali differenze incidono fattori diversissimi i quali dovrebbero venire ricercati uno per uno, servizio per servizio.

4° Richiamandoci al prospetto di cui all'Allegato 1 che dà l'andamento del costo del

malato nei vari Reparti, è possibile isolare l'influenza che sulle variazioni stesse hanno avuto le cause esterne: oscillazioni prezzi di mercato e oscillazione grado di attività. La tavola di cui all'Allegato 4 dà infatti la composizione del costo complessivo del malato per i vari Reparti, mettendo in evidenza le variazioni di cui sopra con appositi coefficienti. È evidente che per arrivare a tale risultato, tutti i consumi devono essere valorizzati a prezzo fisso, e le differenze fra il prezzo fisso e quello di mercato vanno portate su appositi conti oscillazioni prezzo, i quali servono per calcolare il coefficiente di cui sopra.

ALLEGATO 4.

Costo complessivo	17.27	14.469	15.172	18.929	15.910	16.057	15.078	11.941
Oscillazioni dipendenti da Grado Attività	+ ..	0.244	..	1.499	1.108	0.156	0.781	0.598
	- 0.158	..	0.848
Costo rettificato	17.139	14.713	14.324	20.428	17.018	16.213	15.859	12.539
Oscillazioni dipendenti da Variazioni prezzo sul mercato	+ 2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209
	-
Costo complessivo reale	19.348	16.922	16.533	22.637	19.227	18.422	18.068	14.748

3. Isolate così le cause esterne, le variazioni residue sono tutte da imputare alle cause interne.

Si tratta in un primo tempo di localizzare in quale elemento di costo la variazione è intervenuta: se cioè nel consumo delle diete, dei medicinali, nell'impiego del personale o nel costo dei servizi.

Il prospetto è compilato in modo che di ogni elemento di costo è calcolato il costo per giornata di presenza.

E da tale confronto che possono emergere eventuali sprechi e che si possono prendere le mosse per utili provvedimenti.

Meglio ancora se tale confronto per ogni singolo elemento di costo, mese per mese, reparto per reparto, può essere condotto su diversi Ospedali.

Le variazioni in tal modo sono messe in evidenza possono fare aprire gli

occhi su deficienze che sarebbe stato impossibile altrimenti avvertire.

Sarebbe anzi quanto mai consigliabile che gli Ospedali italiani potessero attuare tale confronto analitico dei costi, nell'interesse generale del Paese. Si vedrebbe, mediante tale confronto, che vi sono Ospedali i quali hanno costi unitari superiori di gran lunga alla media, altri che hanno costi molto bassi e dei quali sarebbe molto utile darsi una ragione. È evidente che quanto più si riesce ad economizzare sui costi, tanto migliore è il numero degli assistiti che possono partecipare della beneficenza ospedaliera.

Perché un confronto del genere sia possibile è però essenziale che il metodo di rilevazione dei costi, in tutti gli Ospedali, sia assolutamente uniforme.

Nessun confronto è possibile quando i dati messi a confronto non sono omogenei.

Handwritten signature



60536



*Estratto da L'Ospedale Italiano,
giugno-agosto 1940-XVIII, A. III, n. 3-4*

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