

C. Passerino¹, S. Sarzi-Amadè², P. Bombelli³, G. Bazzini⁴

Determinazione del costo di una giornata di degenza in regime di Day Hospital per un reparto di riabilitazione motoria

¹ Direttore Centrale Fondazione "S. Maugeri", IRCCS

² Società M.D.S., Milano

³ Amministrazione Fondazione "S. Maugeri", IRCCS, Pavia

⁴ Servizio di Fisiatria Occupazionale ed Ergonomia dell'Istituto Scientifico di Montescano

RIASSUNTO. Il lavoro sviluppa un modello per la determinazione del costo standard di una giornata di ricovero in Day Hospital in un'unità operativa di riabilitazione. L'obiettivo è perseguito attraverso l'analisi dei costi di uno specifico caso aziendale. Il metodo scelto per determinare il costo standard di una giornata di Day Hospital è stato quello della valorizzazione del percorso del paziente. Il campo di indagine dell'analisi è limitato al periodo che passa da quando il paziente è contattato per il trattamento in Day Hospital fino alla fine della giornata di Day Hospital. Il lavoro si articola in quattro fasi: 1. definizione del percorso del paziente; 2. individuazione di tutte le attività svolte e di tutte le risorse coinvolte nelle diverse tappe del percorso; 3. valorizzazione delle risorse assorbite dalle attività individuate, 4. analisi delle cartelle cliniche per verificare che il percorso effettivo non si discosti da quello definito ai fini della determinazione del costo standard.

Parole chiave: costo, riabilitazione, Day-Hospital.

ABSTRACT. www.gimle.fsm.it

DETERMINING THE COST OF A DAY'S ADMISSION TO A DAY HOSPITAL IN A MOTOR REHABILITATION UNIT. This study develops a model for determining the standard cost of a day's admission to a Day Hospital in a rehabilitation unit. The task is carried out by analysing the costs in a single hospital.

The method chosen to determine the standard cost of a day's admission to the Day Hospital was to evaluate the patient's management course. The analysis was limited to the period between the moment the patient is contacted for Day Hospital treatment up to end of the day spent in the Day Hospital.

The work has four stages: 1. definition of the patient's management course; 2. identification of all the activities carried out and all the resources involved in the different stages of the management course; 3. evaluation of the resources used by the activities identified, 4. analysis of the clinical records to verify that the management actually provided did not differ from the defined one in order to determine the standard cost.

Key words: cost, rehabilitation, Day-Hospital.

Obiettivo

Il lavoro si propone di sviluppare un modello per la determinazione del costo standard di una giornata di ricovero in Day Hospital in un'unità operativa di riabilitazione. Tale obiettivo è perseguito attraverso l'analisi dei costi di uno specifico caso aziendale.

Come evidenziato dalla letteratura, riuscire a determinare il costo della giornata di Day Hospital per un'azienda è fonte principalmente di due vantaggi:

- In primo luogo conoscere il costo per giornata permette di valutare la convenienza economica della soluzione di ricovero in day hospital per alcune patologie. Diviene semplice il confronto tra i costi assorbiti dalla giornata di DH e la tariffa prevista dal regime di rimborso e il confronto con i costi assorbiti da altre tipologie "appropriate" di risposta al bisogno rispetto al loro regime tariffario.
- Il costo standard, qualora sia calcolato sulla base di condizioni operative ritenute ottimali per l'organizzazione, può essere utilizzato ai fini interni di controllo di gestione, confrontando i costi a consuntivo con lo standard espressivo dell'ottimalità.

Metodo

Il metodo scelto per arrivare a determinare il costo standard di una giornata di Day Hospital è stato quello della valorizzazione del percorso del paziente. Ai fini del presente studio per percorso del paziente non s'intende l'iter complessivo che il paziente deve percorrere per risolvere il suo problema di salute; il campo di indagine per l'analisi empirica è, infatti, ristretto al periodo che intercorre da quando il paziente è contattato per il trattamento in Day Hospital fino alla fine della giornata di Day Hospital. Poiché, nella maggior parte dei casi di Day Hospital riabilitativo, il paziente non effettua un solo accesso, bensì una serie di accessi non tutti uguali, come spiegato più dettagliatamente nel seguito, le differenze di carico di lavoro e, conseguentemente, di costo tra le diverse giornate sono state ripartite tra tutte le giornate sulla base della degenza media.

Lo studio ha preso in considerazione il percorso che il paziente trattato in Day Hospital segue presso un istituto in

particolare: Il Centro Medico di Montescano, uno dei centri di riabilitazione della Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione.

La Fondazione nasce nel 1965 come Clinica del Lavoro, per opera del Prof. Salvatore Maugeri, e viene riconosciuta come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico nel 1969. Le finalità dell'istituto sono rappresentate dalla tutela della salute nel lavoro e dalla medicina riabilitativa, da qui l'importanza della determinazione dei costi di una delle attività più rilevanti della Fondazione e strategiche per gli obiettivi di politica sanitaria nazionali e regionali.

L'attività di riabilitazione svolta presso la Fondazione Maugeri comprende la riabilitazione neuromotoria, pneumologica, cardiologica.

Ai fini del presente studio, che si propone di illustrare la metodologia utilizzata per la determinazione del costo standard per giornata, è presentata l'analisi relativa ad una sola delle tipologie di prestazioni sanitarie fornite dal Centro di Montescano: il Day Hospital per la riabilitazione neuromotoria.

In particolare, l'analisi si basa sui dati di attività e costo della Divisione di Recupero e Rieducazione Funzionale 1 e del Servizio di Fisiatria Occupazionale ed Ergonomia dell'Istituto di Riabilitazione di Montescano. (La divisione di Recupero e Rieducazione Funzionale è dotata di 120 posti letto di ricovero ordinario e di 12 posti letto di Day Hospital). I trattamenti riabilitativi riguardano prevalentemente pazienti affetti da: esiti di cerebrolesioni vascolari, esiti interventi artroprotesizzazione, esiti eventi traumatici sistema muscolo-scheletrico, esiti di lesioni nervose periferiche, esiti amputazione d'arto, patologie articolari degenerative e infiammatorie, patologie ossee.

Tabella I. *Divisione di Recupero e Rieducazione Funzionale. Dati di attività anno 2001*

	Posti letto DH	Numero giornate	Numero casi	Numero ricoveri per caso	Tasso di saturazione posti letto (su 250 giornate)
Recupero e rieducazione funz. + Servizio di Ergonomia	12	5879	364	16,15	195,9%

Il modello sviluppato può essere adattato e facilmente esteso alla determinazione del costo della giornata di Day Hospital per altre tipologie e ad altre aziende.

Il lavoro svolto è stato articolato in quattro fasi:

1. La definizione del percorso del paziente
2. L'individuazione di tutte le attività svolte e di tutte le risorse coinvolte nelle diverse tappe del percorso
3. La valorizzazione delle risorse assorbite dalle attività individuate
4. L'analisi delle cartelle cliniche per verificare che il percorso effettivo non si discosti da quello definito ai fini della determinazione del costo standard.

Prima fase: la definizione del percorso del paziente

La prima alternativa che si è posta al gruppo di lavoro è stata quella di scegliere quale tipo di percorso tracciare. La letteratura in materia, infatti, individua tre tipologie di percorso:

- Il *percorso effettivo* che rappresenta l'iter concretamente operativo nell'ambito della specifica organizzazione per dare risposta al problema di salute di un paziente.
- Il *percorso di riferimento* che indica la miglior sequenza temporale e spaziale di attività da svolgere per risolvere i problemi di salute del paziente, compatibilmente con le conoscenze tecnico-scientifiche e le risorse organizzative, professionali, tecnologiche a disposizione al momento attuale della specifica struttura ospedaliera, esso non è rappresentativo del processo ideale poiché è legato alle capacità effettivamente disponibili.
- Il *percorso obiettivo* che corrisponde ad un percorso di riferimento migliorato tramite l'introduzione di cambiamenti organizzativi e clinici che non sono ancora eseguibili di routine ma che rappresentano l'obiettivo cui deve tendere l'organizzazione nel breve termine, quindi il "ciò che si potrebbe o vorrebbe fare". Quando il percorso obiettivo viene eseguito o è eseguibile su base routinaria, e cioè nella maggioranza dei casi e senza eccezionali sforzi per l'organizzazione, diventa percorso di riferimento.¹

Ai fini del presente studio si è ritenuto opportuno procedere alla determinazione del percorso "obiettivo". La scelta della definizione di un percorso obiettivo presenta almeno tre vantaggi: in primo luogo, è utile alla Fondazione stessa come momento di analisi ed eventuale revisione dei percorsi attualmente adottati; in secondo luogo, può rappresentare un valido strumento di controllo interno quando si andrà a verificare di quanto i percorsi effettivi si discostano da quello descritto ed infine può essere un utile termine di paragone per aziende diverse da quella presa in considerazione.

Occorre far notare come, dopo aver tracciato il percorso "obiettivo", il gruppo di lavoro abbia rilevato che esso tenda in realtà, nel caso specifico del Day Hospital per la riabilitazione neuromotoria, a coincidere con il percorso di riferimento.

Come accennato nella presentazione della metodologia, lo scopo del presente lavoro non è arrivare a tracciare l'intero percorso diagnostico terapeutico del paziente dall'individuazione dei sintomi alla soluzione del problema di salute, bensì quello di servirsi della metodologia dell'analisi del percorso del paziente e dell'attribuzione dei costi sulla base delle attività, esclusivamente di quella parte del percorso che dalla decisione di trattare il paziente in regime di Day Hospital arriva alla conclusione del ciclo di giornate di Day Hospital.

Il lavoro di descrizione del percorso è stato notevolmente agevolato dal fatto che, come illustrato in tabella II, più del 75% dei casi trattati è classificato in 4 classi di DRG e come rilevato dal gruppo di lavoro non esistono differenze rilevanti tra i percorsi di pazienti dimessi con

¹ Bamfi F., Casati G., 2001. Lega F., 2001.

Tabella II. DRG Regime DH Unità operativa di recupero e rieducazione funzionale

MDC	DRG	Descrizione	Casi	%
8	249	Ricoveri successivi per mal.sist. muscoloschel. etc.	103	28,3%
8	243	Afezioni mediche del dorso	99	27,2%
1	19	Mal. nervi cranici e periferici senza CC	44	12,1%
8	251	Traumi avambraccio, mano e piede, età magg. 17 senza CC	30	8,2%
1	12	Mal. degenerative sist. nervoso	17	4,7%
8	254	Traumi braccio, gamba escl. piede magg. 17 senza CC	15	4,1%
8	256	Altre dia. Sist. Muscoloschel e tess. connettivo	13	3,6%
1	35	Altre mal. Sist. Nervoso senza CC	8	2,2%
1	9	Mal. e traumatismi midollo spinale	6	1,6%
8	248	Tendinite, miosite e borsite	5	1,4%
1	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	4	1,1%
1	18	Mal. nervi cranici e periferici con CC	4	1,1%
8	247	Segni e sintomi sist. Muscoloschel. e connettivo	3	0,8%
1	34	Altre mal. sist. nervoso con CC	3	0,8%
8	245	Mal. Osso e artropatie specifiche senza CC	2	0,5%
5	131	Mal. Vascolari periferiche senza CC	2	0,5%
8	241	Mal. Tessuto connettivo senza CC	2	0,5%
8	255	Traumi braccio, gamba escl.piede età min. 18	1	0,3%
8	250	Traumi avambraccio, mano e piede, età magg.17 con CC	1	0,3%
9	281	Traumi pelle, sottocut. e mammella, età magg. 17 senza CC	1	0,3%
9	276	Patologie non maligne della mammella	1	0,3%
		Totale	364	100,0%

queste tipologie di DRG. Da questo punto di vista è stato, quindi, possibile tracciare un unico percorso che accomuna tutte le patologie trattate.

Avendo utilizzato come oggetto d'indagine la giornata di Day Hospital, (si ricorda che l'attività di Day Hospital è remunerata a giornata), il gruppo di lavoro ha dovuto confrontarsi con il fatto che la prima e l'ultima giornata di un caso trattato in Day Hospital presentano percorsi del paziente differenti dalle giornate intermedie. La questione è stata risolta definendo un percorso per ogni tipologia di giornata (prima, intermedia, ultima) e ripartendo i costi delle attività che si svolgono solo in prima e ultima giornata su tutte le giornate sulla base del numero medio di accessi per caso.

Nelle tabelle espressive dell'assorbimento di risorse si trovano quantità di assorbimento inferiori all'unità qualora quel tipo di risorse venga consumata solo in alcuni casi e non in tutti.

Seconda fase: l'analisi di tutte le attività necessarie alla realizzazione del percorso (matrice attività-luogo-tempo)

Dopo aver tracciato il percorso del paziente nelle diverse giornate il gruppo di Lavoro ha proceduto ad indivi-

duare per ogni singola attività di cui si compone il percorso, il personale coinvolto, la durata. Fase indispensabile per passare alla successiva valorizzazione.

Il risultato di tutte le attività legate al percorso obiettivo tracciato sono riportate in tabella VI.

Terza fase: l'attribuzione dei costi

La valorizzazione economica del percorso è stata effettuata attribuendo i costi a tutti i fattori produttivi specificamente impiegati per lo svolgimento delle attività enunciate nella fase precedente.

Costo del personale

Nell'attività riabilitativa, la risorsa personale è quella maggiormente assorbita. Nella tabella che descrive le attività è stato riportato il tempo medio stimato per ognuna. La sommatoria di tali valori medi produce l'assorbimento totale per figura professionale che viene poi moltiplicato per il costo orario.

Il costo orario per figura professionale era già disponibile presso l'azienda si è ritenuto opportuno utilizzare tale dato in modo che fosse omogeneo a quello utilizzato in altre analisi svolte presso l'azienda.

Tabella III. Sintesi del percorso della prima giornata di DH di riabilitazione neuromotoria

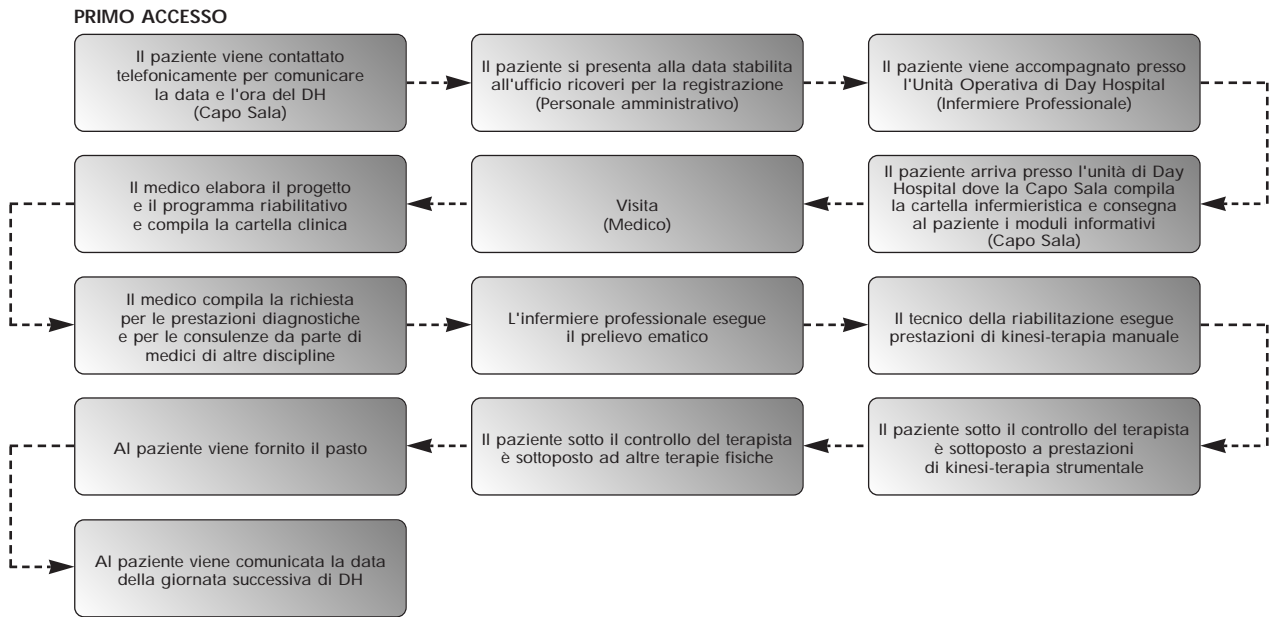


Tabella IV. Il percorso delle giornate successive alla prima di DH di riabilitazione neuromotoria

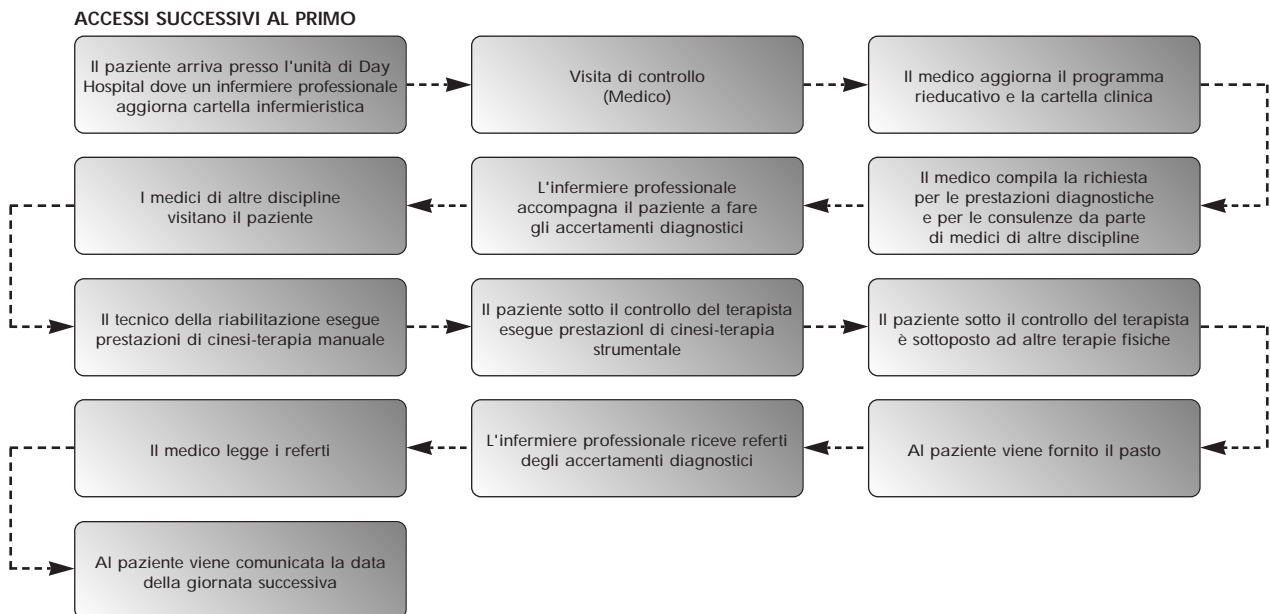


Tabella V. Il percorso dell'ultima giornata di DH di riabilitazione neuromotoria

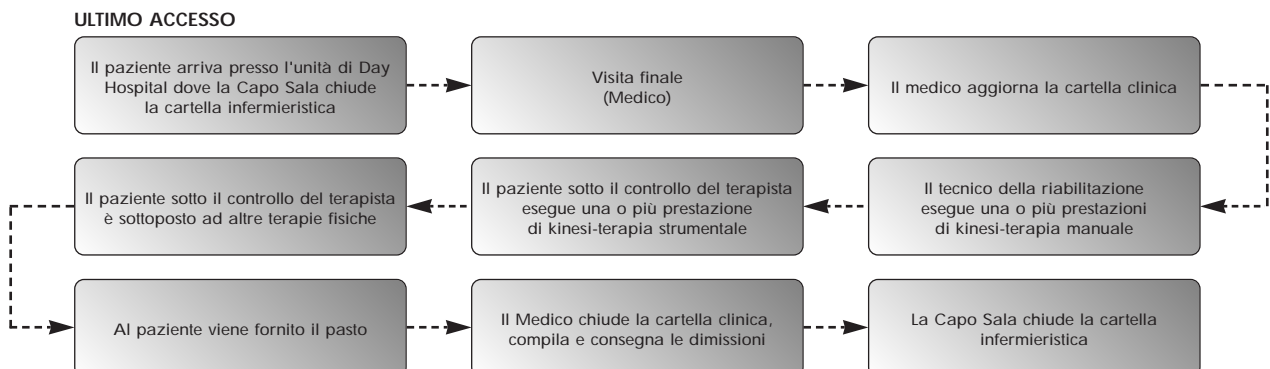


Tabella VI. Schema di sintesi delle attività associate al percorso

Risorse coinvolte	Primo accesso			Accessi successivi al primo			Ultimo accesso		
	Attività	Luogo	Tempo medio (minuti)	Attività	Luogo	Tempo medio (minuti)	Attività	Luogo	Tempo medio (minuti)
Medico	Visita		45	Visita (+ eventuali richieste diagnostiche)		15	Visita		30
	Elaborazione progetto riabilitativo (+compilazione cartella clinica)		45	Aggiornamento programma rieducativo		5	Chiusura cartella clinica (+rilievo indicatori e stesura lettera di dimissione)		60
	Altre attività cliniche		10	Altre attività cliniche		10	Altre attività cliniche (verifica apprendimenti etc.)		10
Totale tempo			100			30			100
Capo Sala	Contatto telefonico		10						
	Compilazione cartella infermieristica e consegna modulistica informativa		15				Chiusura cartella infermieristica e ritiro moduli		30
	Altre attività organizzative		10	Gestione ed organizzazione delle attività cliniche infermieristiche		20	Altre attività organizzative		10
Totale tempo			35			20			40
Infermiere Professionale	Accompagnamento paziente da ufficio registrazione ricoveri a Unità operativa Day Hospital		10						
	Esecuzione prelievo ematico		10	Esecuzione attività cliniche programmate (somministrazione terapie, ritiro referti, etc.)		15	Esecuzione attività cliniche programmate (somministraz. terapie, ritiro referti, etc.)		15
	Accompagnamento paziente presso le Unità operative che svolgono le prestazioni diagnostiche		15	Accompagnamento paziente presso le Unità operative che svolgono le prestazioni diagnostiche		15	Accompagnamento paziente presso le Unità operative che svolgono le prestazioni diagnostiche		10
Totale tempo	Distribuzione del pasto		5	Distribuzione del pasto		5	Distribuzione del pasto		5
				Aggiornamento cartella infermieristica		5			
			40			40			30
Tecnico della riabilitazione	Esecuzione di ogni prestazione di Kinesi terapia manuale (=30 min) (in genere 2-3/die)		75	Esecuzione di ogni prestazione di Kinesi terapia manuale (=30 min) (in genere 2-3/die)		75	Esecuzione di ogni prestazione di Kinesi terapia manuale (=30 min) (in genere 2-3/die)		75
	Esecuzione di ogni prestazione di Kinesi terapia strumentale (=30 min) (in genere 1-2/die)		45	Esecuzione di ogni prestazione di Kinesi terapia strumentale (=30 min) (in genere 1-2/die)		45	Esecuzione di ogni prestazione di Kinesi terapia strumentale (=30 min) (in genere 1-2/die)		45
	Esecuzione di ogni prestazione di terapia fisica in senso lato (=10 min) (in genere 1-2/die)		15	Esecuzione di ogni prestazione di terapia fisica in senso lato (=10 min) (in genere 1-2/die)		15	Esecuzione di ogni prestazione di terapia fisica in senso lato (=10 min) (in genere 1-2/die)		15
Totale tempo			135			135			135
Amministrativo	Registrazione paziente		8			1			8
Totale tempo			8			1			8

Una valutazione a parte merita il personale infermieristico. Poiché nel caso studiato il personale infermieristico è specificatamente attribuito e completamente dedicato all'attività di Day Hospital, si è ritenuto più corretto non attribuire il costo di questa figura professionale, in base al tempo assorbito dallo svolgimento delle attività, bensì ottenere il costo a giornata suddividendo il costo totale delle retribuzioni del personale attribuito all'unità di Day Hospital per il numero di giornate di Day Hospital effettuate durante l'anno.

Tabella VII. Valorizzazione dell'assorbimento della risorsa personale

Figura professionale	Costo medio unitario al minuto	Tempo medio per paziente in minuti	Costo complessivo paziente
Dirigente medico	€ 1,08	38,7	€ 41,76
Capo sala (1)	€ 6,68		
Infermiere Professionale (1)			€ 17,67
Tecnico della riabilitazione	€ 0,32	135,0	€ 43,20
Amministrativo	€ 0,32	1,9	€ 0,59
Totale		175,5	€ 109,91

(1) Nota: Il personale infermieristico è attribuito specificatamente al Day Hospital e pertanto il costo non è attribuito in base al tempo assorbito bensì dividendo il costo annuo per le giornate totali di degenza.

Costo del materiale di consumo

Per quanto riguarda i materiali sanitari una volta che il gruppo di lavoro ha verificato che nell'attività oggetto d'indagine il consumo è irrilevante, la valorizzazione è stata effettuata dividendo il consumo totale annuo per le giornate di degenza, senza procedere all'individuazione delle diverse tipologie di materiale consumato.

Tabella VIII. Valorizzazione del Materiale di consumo

Fattore produttivo	Costo a giornata
TOTALE MATERIALE SANITARIO	€ 0,17
MATERIALE NON SANITARIO Modulo cartella clinica, infermieristica e vari	€ 0,50
TOTALE MATERIALE NON SANITARIO	€ 0,50
COSTO MATERIALE DI CONSUMO	€ 0,67

Costo delle prestazioni interne

Per valutare le prestazioni che l'unità operativa di recupero e rieducazione funzionale I richiede ad altre unità per la realizzazione del Day Hospital sono state valutate tre alternative:

- 1 - Utilizzare le tariffe previste dal nomenclatore regionale per le prestazioni diagnostiche e strumentali erogate in regime ambulatoriale.
- 2 - Ricorrere al prezzo di trasferimento correntemente utilizzato in azienda.

3 - Determinare un prezzo standard per ciascuna prestazione espressivo delle risorse realmente necessarie per produrla.

Dopo un'analisi dei vantaggi e svantaggi delle tre soluzioni si è ipotizzato di ricorrere ad un metodo misto:

- per le prestazioni di laboratorio e per le prestazioni diagnostiche strumentali si è ricorsi al prezzo di trasferimento,
- per i consulti si è proceduto alla valorizzazione del tempo del medico chiamato.

In alcuni casi il numero di prestazioni richieste per caso è inferiore a uno perché esse non vengono eseguite per tutti i pazienti.

Tabella IX. Valorizzazione prestazioni interne

Tipologia	Quantità media richiesta per caso	Prezzo di trasferimento	Costo complessivo per caso
Emocromo	2	€ 7,96	€ 15,93
VES	2	€ 4,54	€ 9,09
Glucosio	2	€ 3,41	€ 6,82
Urea	2	€ 3,41	€ 6,82
Creatinina	2	€ 4,55	€ 9,11
GOT	2	€ 3,41	€ 6,82
GPT	2	€ 3,41	€ 6,82
Gamma GT	2	€ 3,41	€ 6,82
Colesterolo Totale	2	€ 3,41	€ 6,82
C-HDL	2	€ 4,54	€ 9,09
C-LDL	2	€ 2,27	€ 4,54
Trigliceridi	2	€ 3,41	€ 6,82
Esame Completo Urine	2	€ 4,54	€ 9,09
TAC*	0,33	€ 275,00	€ 90,75
RX	1,93	€ 28,60	€ 55,20
DOPPLER	0,2	€ 96,56	€ 19,31
EMG	0,2	€ 55,00	€ 11,00
ECG	0,4	€ 25,00	€ 10,00
Totale CASI	29,06		269,84

* valore medio.

Tabella X. Valorizzazione consulti

Tipologia	N° consulti per caso	Costo Unitario	Costo complessivo per caso
Servizio di Psicologia	0,42	€ 57,75	€ 24,26
Servizio Metabolico Nutrizionale	0,15	€ 81,37	€ 12,21
Cardiologo	0,10	€ 21,60	€ 2,16
Pneumologo	0,10	€ 21,60	€ 2,16
Totale			40,78

Tabella XI. Valorizzazione della tecnologia

Quantità	Tipologia di attrezzatura	Vita Utile	Valore di acquisto	Quota annua ammortamento	Valore utilizzo per giornata
1	Letto per terapie	5 anni	€ 2.600,00	€ 520,00	€ 0,09
1	Apparecc. per allenamento e potenziam. muscolare	5 anni	€ 7.750,00	€ 1.550,00	€ 0,26
1	Dinamometro computerizzato multifunzione	5 anni	€ 77.500,00	€ 15.500,00	€ 2,64
1	Apparecchiature fisse per terapia fisica	5 anni	€ 5.000,00	€ 1.000,00	€ 0,17
1	Apparecchiature portatili per terapia fisica	5 anni	€ 3.000,00	€ 600,00	€ 0,10
	Manutenzione (quota annua pari al 10%)				€ 1,63
Totale					4,89

Costi della tecnologia

Per valorizzare l'utilizzo delle attrezzature, si è valutato il valore di riacquisto delle attrezzature e la loro vita utile.

Le manutenzioni sono state valorizzate sulla base del 10% del valore di riacquisto delle attrezzature.

Nel caso della giornata di Day Hospital, considerando che il paziente usufruisce una sola volta delle prestazioni delle apparecchiature sotto elencate, il valore dell'utilizzo è stato determinato dividendo la quota annua di ammortamento per il numero delle giornate.

Conclusioni

La somma dei costi calcolati per fattore produttivo determina il costo standard della giornata di Day Hospital (cfr. tabella XII). Tale costo si riferisce esclusivamente alle risorse specificatamente impiegate nello svolgimento delle attività individuate nello studio del percorso del paziente.

Tabella XII. Valorizzazione giornata di day hospital

Fattore produttivo	Costo complessivo	%
Personale	109,91	78,8
Materiale di consumo	0,67	0,5
Costi pasti	4,74	3,4
Prestazioni diagnostiche-terapeutiche	19,23	13,8
Tecnologia	4,89	3,5
Totale costi diretti	139,44	100,0

Il presente studio è stato completato con un'analisi retrospettiva di 30 cartelle cliniche allo scopo di verificare la congruità del percorso effettivamente eseguito dai pazienti rispetto a quello ipotizzato nel presente studio. Questa

analisi ha dato esito favorevole, nel senso che si è riscontrato come il percorso effettivo mediamente non si discosta in modo significativo da quanto ipotizzato e descritto. In particolare sono stati confermati i tempi relativi al personale medico e paramedico (che rappresentano il costo di gran lunga maggiore), sono stati di poco ritoccati sia valori della valorizzazione dei consulti (Psicologia: 0,28 rispetto a 0,42; Serv. Nutrizionale: 0,18 rispetto a 0,15), sia i valori della quantità di alcuni esami strumentali (Eco-Doppler 0,35 rispetto a 0,20; Mineralometria Computerizzata: 0,10 rispetto a 0).

Questa verifica, seppur compiuta su un campione di cartelle cliniche ancora ridotto, ci ha convinto a proporre come valido punto di inizio il presente lavoro di analisi dei costi, certi che occorrerà tuttavia lavorare ancora molto per studiare le problematiche e per documentare al meglio questa **originale e valida formula di intervento sanitario in ambito riabilitativo**.

Bibliografia

- Arosio F, Borro G (a cura di). I sistemi di finanziamento ospedaliero e nella riabilitazione. Franco Angeli, Milano, 2001.
- Atkinson AA, Banker RD, Kaplan RS, Young SM. Management Accounting. Una prospettiva fondata sulle attività. Prentice Hall, 1997.
- Bamfi F, Casati G. La gestione per processi in sanità: linee-guida e percorso del paziente. In Longo F, Vendramini E (a cura di), Il budget e la medicina generale. McGraw-Hill, Milano, 2001.
- Casati G (a cura di). Il percorso del paziente. EGEA, Milano, 1999.
- Casati G (a cura di). Manuale di contabilità direzionale nelle aziende sanitarie. EGEA, Milano, 1996.
- Lega F. Logiche e strumenti di gestione per processi in Sanità. Il caso dell'azienda ospedaliera "L. Sacco" di Milano. McGraw-Hill, Milano, 2001.
- Lomastro M, Vichi MC. Il percorso del paziente ospedaliero. Mecosan, 32, SIPIS, Roma 1999.
- Marchese E. La determinazione dei costi standard di percorso. Materiale in corso di pubblicazione.
- Schriefer J. Managing Critical Pathways Variances. Case Management, Aspen Publication, Maryland, 1998.

Richiesta estratti: Prof. C. Passerino - Amministrazione Centrale Fondazione "S. Maugeri", IRCCS - Via A. Ferrata, 8 - 27100 Pavia, Italy