ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CCI**
n. **20**

RELAZIONE

CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DALL'ACCORDO TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO DEL 14 FEBBRAIO 2002 IN MATERIA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA

(Anno 2004)

(Articolo 52, comma 4, lettera c*), della legge 27 dicembre 2002, n. 289)*

Predisposta dalla Regione Lazio
Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri

Trasmessa alla Presidenza il 21 settembre 2005

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA

INDICE

Premessa ..... *Pag.* 5

1. L'offerta di prestazioni sanitarie ..... » 5
2. Sistema di prenotazione centralizzato RE@CUP ..... » 5
3. La prioritarizzazione ..... » 6
4. L'appropriatezza prescrittiva ..... » 6
5. La riduzione del drop out ..... » 7
6. Altre facilitazioni per l'utenza ..... » 7
7. Il monitoraggio del fenomeno ..... » 7
8. Gli obiettivi dipartimentali ..... » 8
9. Gli adempimenti dei DDGG ..... » 8
10. Il divieto di chiusura temporanea delle agende ..... » 9
11. La collaborazione con l'Associazione Cittadinanzattiva - TDM ..... » 9
12. Le ipotesi di miglioramento ..... » 9

Allegati ..... » 11

PAGINA BIANCA

Premessa

Il fenomeno delle liste di attesa per prestazioni sanitarie è presente in tutti i sistemi sanitari a copertura universale e ne è una diretta conseguenza. I tempi e le liste di attesa spesso costituiscono il primo impatto che il cittadino ha con il servizio sanitario regionale e rappresentano quindi un momento particolarmente critico della percezione che questi ha della qualità dell'assistenza sanitaria erogata.
La disponibilità di procedure diagnostiche innovative, una più diffusa informazione sanitaria, una aumentata richiesta di benessere, continuano a determinare un aumento della domanda di prestazioni sanitarie, a volte indotte anche dalla disponibilità della risorsa più che da reali situazioni patologiche.
Si tratta di un problema complesso che deve essere affrontato sia aumentando le risorse anche attraverso la razionalizzazione del sistema di erogazione, sia governando la domanda, responsabilizzando i prescrittori e gli utenti, sia infine monitorando costantemente il fenomeno.

Gli interventi che la Regione Lazio ha attivato nel corso del 2004 sono riportati di seguito e comprendono attività gestite centralmente ed attività svolte dalle aziende sanitarie, nell'ambito delle competenze istituzionali.

1. L'offerta di prestazioni sanitarie

Il servizio sanitario regionale del Lazio, si articola in:
n.12 Aziende Sanitarie Locali a loro volta suddivise in n.53 distretti sanitari,
n. 4 Aziende Ospedaliere,
n.2 Policlinici universitari pubblici,
n.2 Policlinici universitari privati accreditati,
n.3 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico,
n.504 ambulatori privati accreditati.

2. Il sistema centralizzato di prenotazione RE@CUP

Da tempo la Regione Lazio ha attivato un sistema centralizzato di prenotazione anche telefonica delle prestazioni di medicina specialistica e di diagnostica per immagini, capace di distribuire la domanda in base alle disponibilità. Si tratta di uno strumento di equidistribuzione dell'offerta che è stato notevolmente potenziato nel corso del 2004. Il sistema a regime, infatti, assicura la visibilità di tutte le risorse e consente agli utenti di scegliere di effettuare la prestazione richiesta nella sede che offra la disponibilità con il minor tempo di attesa, oppure in una sede di elezione con tempi di attesa eventualmente più lunghi.
Nel corso del 2004 è stata modificata la architettura e la tecnologia del sistema: da una organizzazione di sistemi aziendali di prenotazione federati, si è passati ad un unico sistema regionale centralizzato gestito dalla società per l'informatizzazione regionale Laziomatica. In tal modo si intende superare le difficoltà di funzionamento del sistema che derivavano dalle diverse tecnologie e modalità organizzative utilizzate dalle aziende.
L'implementazione di tale nuovo complesso sistema, che per le dimensioni non ha uguali in Italia, ha comportato un notevole impegno di potenziamento delle infrastrutture tecnologiche regionali con l'attivazione di un secondo server, inoltre sono state necessario ulteriori iniziative di addestramento del personale delle aziende sanitarie alla utilizzazione del sistema stesso. In tale contesto è stato

potenziato anche il Call Center gestito dalla Coop. Sociale Capodarco, che ha raggiunto 200 postazioni telefoniche.
Inoltre il nuovo sistema RE@CUP per un corretto funzionamento ha fatto emergere l'esigenza dell'allineamento delle basi dati utilizzate dalle singole aziende in un comune archivio regionale contenente:

- anagrafe sanitaria degli assistiti unificata regionale, condivisa con tutti i Comuni ed utilizzata dalla Regione e da tutti gli enti strumentali della sanità regionale;
- archivio delle prestazioni da erogare con uno stesso codice identificativo, ed eventuali note di preparazione del paziente (tale allineamento è ancora in corso con il contributo di esperti delle branche di specialistiche);
- elenco delle sedi di erogazione, che viene implementato a seguito dell'inserimento in RE@CUP di nuovi erogatori, che a regime comprenderà tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati.

Nel corso dell'anno 2004 nel sistema regionale RE@CUP innovato, si sono inserite n.10 ASL, n. 4 Aziende Ospedaliere ed il Policlinico Universitario Tor Vergata; le ASL Frosinone e Viterbo devono ancora superare problemi tecnologici ed organizzativi locali che ne impediscono l'inserimento, mentre il Policlinico Universitario Umberto 1° è inserito parzialmente in quanto deve ancora completare la informatizzazione interna delle proprie sedi di erogazione.

3. La prioritarizzazione

La DGR 1725/02 ha recepito l'accordo Stato Regioni che definisce 3 classi di priorità delle prestazioni, attribuendo al prescrittore il compito della classificazione. Si tratta di un sistema che implica una omogeneità di valutazione tra i MMG e i medici specialisti che può essere raggiunta in tempi medio – lunghi anche con attività specifiche di formazione, ed è attualmente oggetto di attenzione da parte dei distretti sanitari.
La codifica di priorità comporta una assunzione di responsabilità da parte dei medici prescrittori, in prevalenza i MMGG, ed è stato affidato all'ASP il compito di definire modalità periodiche di verifica della appropriatezza prescrittiva anche relativamente alle priorità.
Inoltre, al fine comunque di garantire che le situazioni che presentano una maggior gravità clinica abbiano la precedenza, nell'ambito del sistema RE@CUP, è stato attivato un numero verde di prenotazione, riservato ai MMG, con il quale possono essere prenotate prestazioni che devono essere eseguite entro 10 giorni. In particolare i medici hanno ricevuto una "card"contenente un codice di abilitazione che consente loro di prenotare prestazioni per situazioni valutate gravi; a tal fine è stata riservata una quota pari al 10% delle disponibilità. Il numero verde dedicato è stato attivato ad ottobre 2004 ed hanno utilizzato il canale riservato n. 980 MMG per un totale di circa 1.200 prestazioni, nei primi mesi. E' da rilevare che non risultano essersi verificati episodi di conflittualità tra prescrittore e paziente relativamente alla prenotazione in priorità, ciò dimostra un diffuso rapporto fiduciario con il proprio medico di base. La quota del 10% riservata ai medici di medicina generale non è una quota aggiuntiva, ma vuole recuperare le prestazioni perse a causa del mancato rispetto di prenotazioni da parte degli utenti.

4. L' appropriatezza prescrittiva

I LEA definiscono appropriata la prestazione che viene erogata secondo le prestazioni cliniche per le quali si è dimostrata efficace, nel momento giusto e secondo il regime organizzativo più adeguato. Pertanto l'appropriatezza prescrittiva è data sia dalla tipologia della prescrizione che dall'eventuale livello di priorità attribuito.

Il governo della domanda avviene attraverso la collaborazione tra prescrittori ed erogatori, di norma tra i MMG e i medici specialisti.
Nel corso del 2004 l'Osservatorio Regionale dell'Appropriatezza, formato da rappresentanti della Direzione regionale Programmazione sanitaria e Tutela della Salute, dell'ASP, delle OOSS e delle associazioni di categoria dei medici ha promosso la costituzione delle commissioni distrettuali per l'appropriatezza, quali organismi di supporto e di attuazione dell'attività promozionale della Commissione stessa.

5. La riduzione del drop out

Un aumento fittizio delle liste di attesa è determinato dal mancato rispetto della prenotazione da parte del cittadino, è un fenomeno relativo circa al 20% delle prenotazioni e costituisce uno spreco di risorse: è contemporaneamente causa ed effetto dei lunghi tempi di attesa che intercorrono tra la prenotazione e l'erogazione delle prestazioni.
Tale fenomeno persiste nonostante molte aziende abbiano attivato, con modalità diverse, la richiesta di conferma nel periodo immediatamente precedente il giorno prenotato per la prestazione. Nel corso del 2004 tale adempimento è stato attribuito agli operatori della coop. Capodarco che gestiscono il call center del sistema RE@CUP, tale procedura garantisce la immediata utilizzazione delle disponibilità recuperate dalle eventuali rinunce alle prestazioni prenotate, anche se non ha ancora superato completamente il problema.
A regime il sistema RE@CUP impedirà le doppie prenotazioni.

6. Altre facilitazioni per l'utenza

Al fine di evitare disagi all'utenza per il pagamento del tiket presso gli sportelli aziendali, evitare la mancata presentazione alle prenotazioni e per facilitare l'utenza al corretto uso del sistema di prenotazione regionale, nel corso del 2004 sono stati stipulati accordi con Poste Italiane e SISAL
In particolare è stata prevista la comunicazione postale di conferma della prenotazione contenente: tipo di prestazione, sede, data, orario ed eventuali indicazioni di procedure preparatorie; inoltre nella comunicazione è contenuta l'indicazione dell'ammontare del tiket con codice a barre, pagabile anche presso le ricevitorie del circuito SISAL.

7. Il monitoraggio del fenomeno

Per intervenire in maniera mirata per ridurre i tempi e le liste di attesa è necessario conoscere il fenomeno.
Nella Regione Lazio, attualmente sono attivi 3 monitoraggi con diverse procedure.
Un monitoraggio che coinvolge tutte le strutture che erogano le prestazioni critiche, è quello nazionale indetto dal Ministero della Salute che prevede la raccolta dei dati in 2 giornate indice, di norma in aprile ed in ottobre, secondo procedure stabilite dall'ASSR, che ha raggiunto un buon livello di accuratezza.
Inoltre, la DGR 1725/02 ha previsto che le aziende effettuino un monitoraggio trimestrale attraverso schede cartacee, ma tale adempimento risulta notevolmente oneroso e non è mai stato assolto in maniera completa, nonostante ripetuti solleciti effettuati della Regione ai Direttori Generali delle aziende sanitarie.
Pertanto, nel corso del 2004, è stato chiesto all'ASP di modificare il flusso informativo relativo alle prestazioni di medicina specialistica (SIAS) con l'inserimento anche della data di prenotazione della prestazione, al fine di consentire la rilevazione dei tempi di attesa in via informatica. Il sistema è ancora in fase di implementazione, ma a regime il SIAS potrà fornire dati omogenei, facilmente confrontabili tra i diversi erogatori, caratterizzati da continuità di flusso.

Infine un monitoraggio relativo alle difficoltà che le aziende affrontano per superare il problema delle liste di attesa è avvenuto attraverso le riunioni periodiche dei referenti aziendali dei sistemi prenotazione, che gradualmente stanno adottando metodologie comuni di analisi complessiva del fenomeno, al fine di individuare strategie sinergiche.
Tuttavia, seppure sono da migliorare nella precisione, i diversi monitoraggi dimostrano che nel Lazio tempi e liste di attesa superiori agli standard indicati dal Ministero della Sanità sono relativi ad una quota non superiore al 7% del totale delle prenotazioni e sono prevalentemente relative a prestazioni che comportano utilizzo di strumenti di diagnostica tecnologicamente evoluti. Infatti a fronte di una erogazione media di circa 120000 prestazioni, le prestazioni critiche sono circa 8000 e solo per una quota superano i tempi massimi previsti.
Inoltre va precisato che i lunghi tempi di attesa al pronto soccorso ospedaliero sono determinati anche dall'alta percentuale di codici bianchi che dimostrano un diffuso ricorso improprio alla struttura ospedaliera, alternativo ai presidi di medicina specialistica.
Nel 2004 il monitoraggio nazionale dei tempi e delle liste di attesa è stato attuato nelle giornate indice del 21 gennaio e del 20 ottobre 2004.
Le 2 rilevazioni hanno coinvolto tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica per immagini ritenute critiche, e 2 aziende ospedaliere per le prestazioni di ricovero.
La prima rilevazione di gennaio ha avuto ancora prevalentemente lo scopo di validare gli strumenti di rilevazione, è stata comunque occasione di un confronto tra le aziende e di verifica dei processi organizzativi.
Mentre la elaborazione dei dati prodotta dall'ASSR nella seconda rilevazione, indica che la Regione Lazio rispetta lo standard di erogazione delle prestazioni entro 60 gg, per almeno l'80% dei richiedenti per le prestazioni di EGDS, RM della colonna, TAC del capo, per il 60% dei richiedenti le prestazioni di Ecocolordoppler e la visita cardiologia, mentre criticità maggiori si verificano per l'ecografia dell'addome e la visita oculistica.
Maggiori dettagli sulla situazione delle singole ASL sono contenuti nelle schede allegate, che presentano in dettaglio la situazione di ogni prestazione nella singola azienda sanitaria locale, utilizzando i grafici "box plot" che l'ASSR ha ritenuto i più efficaci per illustrare il fenomeno, è inoltre allegata una scheda che contiene i dati relativi al numero di prenotazioni effettuate nella giornata indice nell singole aziende.

8. Obiettivi dipartimentali

L'impegno della Regione nel contrastare il fenomeno delle liste di attesa ha comportato l'attribuzione di responsabilità sia all'interno della istituzione che nei confronti delle aziende.
Tra gli obiettivi del Dipartimento sociale per l'anno 2004 erano indicati:
Prosecuzione dell'attività di monitoraggio sulle sperimentazioni aziendali di prioritarizzazione delle prestazioni cliniche
Prosecuzione del piano operativo per l'abbattimento delle liste di attesa e inserimento nel RE@CUP delle agende delle ASL e delle AO.

9. Adempimenti dei DDGG

Relativamente ai direttori generali delle aziende sanitarie il Piano Sanitario Regionale 2002-2004 prevede un impegno ad intervenire in maniera incisiva per migliorare i tempi e le liste di attesa per le prestazioni di medicina specialistica, attraverso una maggiore conoscenza del rapporto domanda/offerta ed una coerente organizzazione funzionale. Si richiedeva che venissero promossi specifici interventi per l'educazione all'uso appropriato e responsabile dei servizi del SSR e per garantire la trasparenza delle liste di attesa.

Inoltre era richiesto un impegno finalizzato a:

- dare piena attuazione alle norme previste dalla DGR 5836/98, relative alla prioritarizzazione;
- vigilare affinché le liste di attesa siano tenute continuamente aperte e siano costantemente aggiornate, al fine di ottimizzare la loro disponibilità
- controllare (ai sensi del D.L.vo 229/99) che il volume di attività in libera professione intramoenia non sia superiore all'attività per compiti istituzionali.

Inoltre, nella scheda di valutazione dei DDGG il punto 8 indica, tra gli obiettivi assegnati: "Ridurre i tempi delle liste di attesa anche nel rispetto dei termini previsti per le prestazioni critiche indicate dalla Regione Lazio (DGR 1725/04), ed il risultato atteso era "il rispetto del tempo di 30 gg per le prestazioni di medicina specialistica e di 60 gg per la diagnostica per immagini relativo almeno al 90% delle prestazioni critiche"; il punto 10 richiede " Mettere a disposizione del RE@CUP le agende riguardanti le prenotazioni specialistiche e diagnostiche in misura non inferiore a 70% delle disponibilità" ed il risultato atteso era: "Dare la disponibilitàdi almeno il 70% delle prenotazioni delle prestazioni di medicina specialistica per immagini al RE@CUP escludendo la chiusura delle agende".

10. Chiusura temporanea delle agende

La chiusura temporanea periodica delle agende delle prenotazioni è una modalità di gestione che è ancora presente in molte Aziende, pur essendo una procedura che deve essere abbandonata per garantire la trasparenza delle liste. In tal senso sono state emanate precise direttive ai Direttori Generali delle aziende.
La procedura di sospensione delle prenotazioni, al raggiungimento del livello di saturazione per il periodo di apertura, viene giustificata con l'affermazione che prenotazioni che prevedono tempi di attesa lunghi hanno un forte rischio di mancata presentazione dell'utente con spreco di risorse.
Altro elemento che determina la scelta di chiudere periodicamente le agende è la diffusa presenza di medici specialisti non dipendenti, con rapporto di lavoro SUMAI, che non garantisce una permanenza stabile del professionista nelle struttura, e che impedisce prenotazioni per prestazioni la cui erogazione può essere sospesa.

11. Collaborazione con l'Associazione Cittadinanzattiva – TDM

Al fine di dare un ulteriore e significativo impulso alla riduzione del fenomeno, anche coinvolgendo i rappresentanti dell'utenza, nel marzo 2004 è stato stipulato un protocollo di intesa tra la Regione Lazio e l'Associazione Cittadinanzattiva - Tribunale dei diritti del malato, con l'obbiettivo di rafforzare la collaborazione per garantire il miglior servizio ai cittadini.
Inoltre l'Ass. Cittadinanzattiva-TDM, nell'ambito di un progetto finanziato dal Ministero ex art.12 D. Lgs 229/99, ha in corso l'elaborazione di modelli sperimentali per l'abbattimento delle liste di attesa in alcune Aziende della Regione. In tale ambito l'Associazione ha attivato tavoli di confronto con delegati delle aziende sanitarie, rappresentanti dei MMG e propri volontari che hanno contribuito ad evidenziare le criticità locali in relazione ai bisogni della popolazione, dei dati delle strutture e dei dati epidemiologici.

12. Ipotesi di miglioramento

L'esperienza e la letteratura confermano che non esiste una strategia vincente per antonomasia, in quanto la problematica dei tempi e delle liste di attesa è direttamente legato a molteplici variabili di

ordine produttivo ed organizzativo, ma si evidenziano di seguito una serie di opzioni da utilizzare in relazione alle specificità e criticità locali.

Presa in carico del paziente per tutto l'iter diagnostico - terapeutico, individuando percorsi nei quali le prestazioni successive vengono prenotate dalla struttura che ha in carico il paziente, sia che siano disponibili all'interno sia che debbano essere erogate all'esterno. Attribuendo al MMG oltre al ruolo clinico un ruolo di mediatore/organizzatore delle risorse.

Coinvolgimento dei prescrittori anche nella scelta della struttura specialistica, per un uso razionale delle risorse, anche al fine di sostenere il paziente quando i tempi di attesa sono molto lunghi ed evitare il senso di abbandono.

Razionalizzazione dell'offerta attraverso la diversificazione delle prestazioni ambulatoriali in semplici e complesse, affidandone l'effettuazione rispettivamente alle strutture di primo livello (poliambulatori, ambulatori di presidi ospedalieri di ASL) o di secondo livello (Aziende ospedaliere, ambulatori specializzati di ospedali ASL). Tale misura richiede una accurata pianificazione regionale.

Effettuare il censimento della strumentazione tecnologica disponibile nelle aziende per verificarne l'adeguatezza e comunque aumentare il tempo di utilizzo della tecnologia diagnostica già disponibile, prevedendo l'attività ambulatoriale per almeno 68 ore /settimana. Esiste un progetto ASP che ha valicato gli strumenti di rilevazione, ma non ha raccolto i dati in attesa di committenza.

Applicazione delle classi di priorità alle prescrizioni. Tale misura implica una adeguata formazione dei prescrittori e la condivisione di protocolli, per garantire omogeneità di comportamenti.

Potenziare le sinergie definendo le reciproche responsabilità di tutti gli attori del sistema RE@CUP: le Direzioni Regionali Tutela della salute ed Informatica, l'ASP, la Soc. Laziomatica e la Coop. Capodarco, al fine di evitare sovrapposizioni e messaggi contraddittori alle aziende sanitarie. Definire un modello operativo omogeneo per i sistemi aziendali di prenotazione che possano facilmente interfacciarsi con il sistema centrale.

Disincentivi tariffari, prevedere il pagamento del tiket anche delle prestazioni prenotate a cui il paziente non si è presentato senza disdire.
Pagamento da parte dell'azienda di prestazioni ottenute in regime di intra moenia, qualora i tempi di attesa presso tutti gli erogatori aziendali siano superiori ai tempi massimi previsti.

Coinvolgimento dei medici di famiglia informatizzati, attraverso la prenotazione in differita. Il sistema RE@CUP consente attraverso il collegamento con le cartelle cliniche di "scaricare" tutte le impegnative prodotte dai medici; in tal modo il cittadino al momento della prenotazione deve solo negoziare la sede e la data dell'erogazione senza possibilità di errore nelle informazioni ed agevolando il lavoro di sportello o del call center.

Adottare procedure/modalità per misurare sistematicamente il livello di soddisfazione/insoddisfazione dell'utenza, come ulteriore elemento di monitoraggio e di trasparenza.

Definire "percorsi protetti" per i pazienti affetti da tumore che garantiscano l'erogazione delle prestazioni nei tempi appropriati ed impegnare la aziende agli eventuali adeguamenti organizzativi per il rispetto delle procedure previste

ALLEGATI

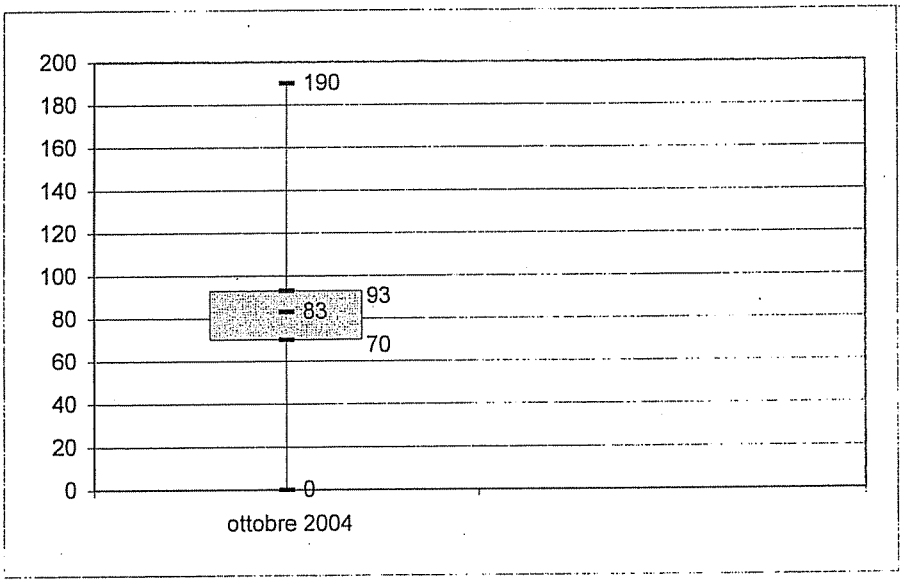
Regione Lazio
Assessorato Sanita'

Giornata indice 20 ottobre 2004
Numero di soggetti che hanno prenotato la prestazione nella giornata indice

Pestazioni monitorate	Asl													
	RM A	RM B	RM C	RM D	RM E	RM F	RM G	RM H	Viterbo	Latina	Rieti	Frosinone	Totale	Percentuali
Ecografia dell'addome	65	289	66	167	183	22	108	0	26	36	49	33	**1.044**	**12,1**
Ecocolordoppler	123	205	87	100	78	36	4	0	76	19	15	18	**761**	**8,8**
Esofogoduodenescopia	47	23	24	10	54	1	4	0	19	15	15	0	**212**	**2,5**
RM della Colonna	65	31	47	59	160	0	36	0	0	2	3	11	**414**	**4,8**
RM Cerebrale	54	16	36	59	69	0	20	0	0	3	5	52	**314**	**3,6**
Tac del Capo	22	40	10	17	128	1	0	0	9	3	7	94	**331**	**3,8**
Tac Addome	66	90	13	18	210	1	0	0	13	7	11	13	**442**	**5,1**
Visita Cardiologica	323	367	169	259	162	59	94	0	55	261	57	51	**1.857**	**21,5**
Visita Oculistica	366	479	256	217	122	56	160	0	103	165	115	28	**2.067**	**23,9**
Visita Ortopedica	137	226	160	121	187	14	92	0	76	112	45	29	**1.199**	**13,9**
Totale	**1.268**	**1.766**	**868**	**1.027**	**1.353**	**190**	**518**	**0**	**377**	**623**	**322**	**329**	**8.641**	
Percentuali	**14,7**	**20,4**	**10,0**	**11,9**	**15,7**	**2,2**	**6,0**	**0,0**	**4,4**	**7,2**	**3,7**	**3,8**		

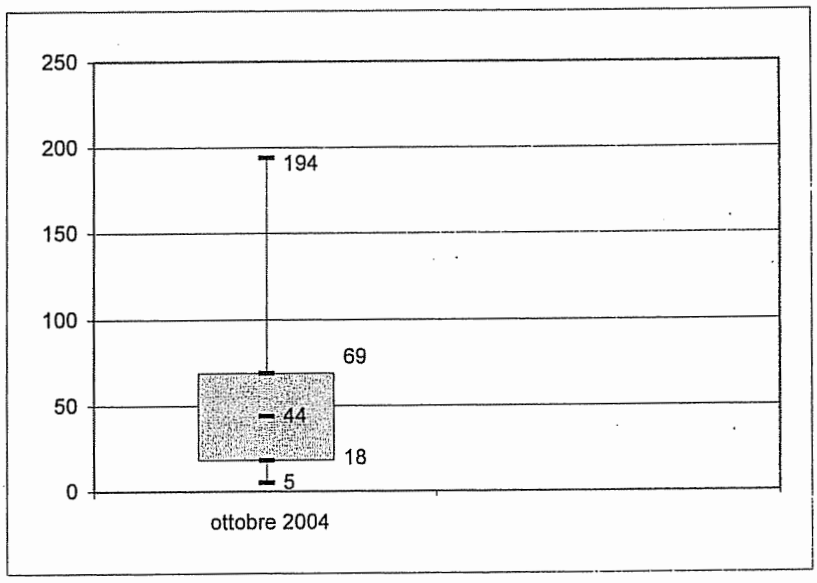
ASL ROMA A

Ecografia dell'Addome	
ottobre 2004	
prenotazioni	65
q1	70
min	0
mediana	83
max	190
q3	93



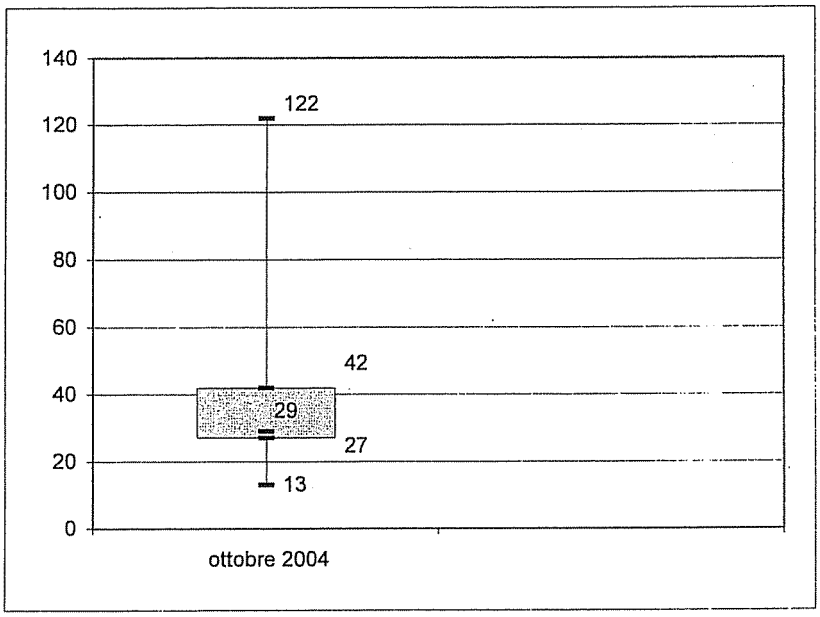
ASL ROMA A

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	47
q1	18
min	5
mediana	44
max	194
q3	69



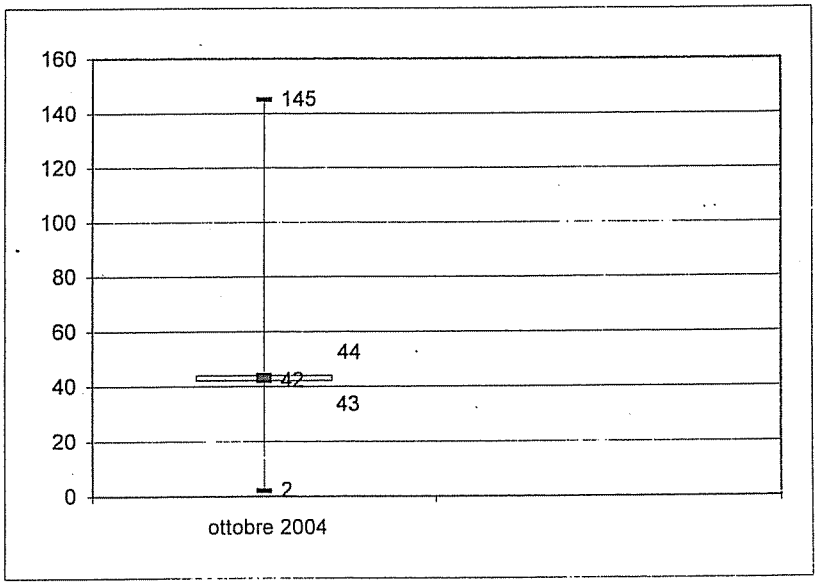
ASL ROMA A

RM Cerebrale	
	ottobre 2004
prenotazioni	54
q1	27
min	13
mediana	29
max	122
q3	42



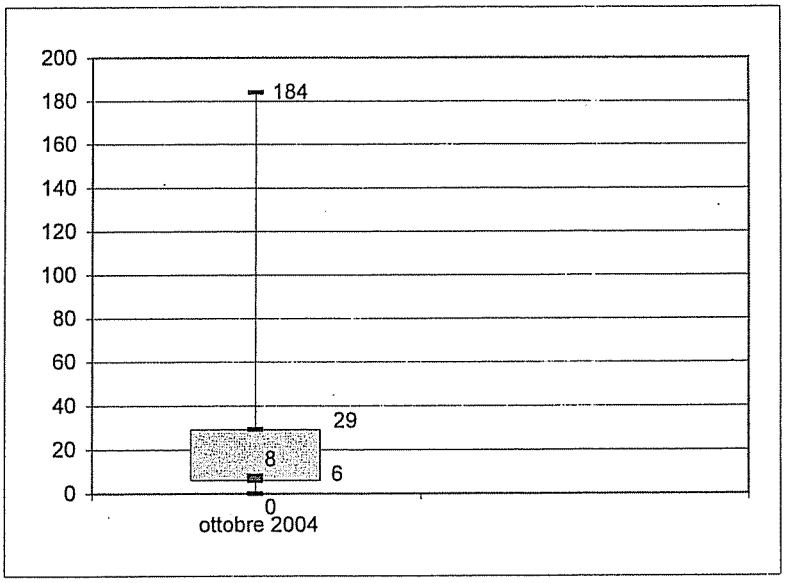
ASL ROMA A

Tac Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	66
q1	42
min	2
mediana	43
max	145
q3	44



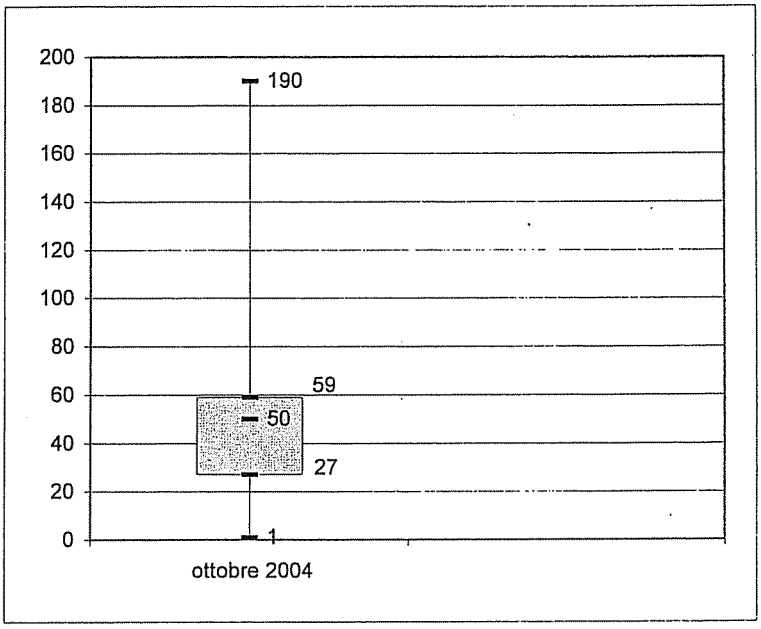
ASL ROMA A

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	366
q1	6
min	0
mediana	8
max	184
q3	29



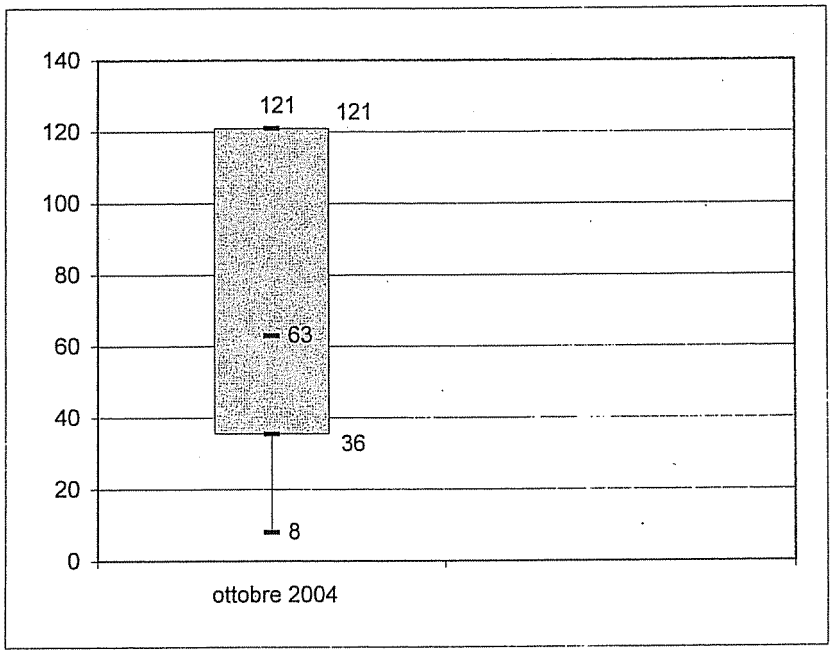
ASL ROMA B

Ecografia dell'Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	289
q1	27
min	1
mediana	50
max	190
q3	59



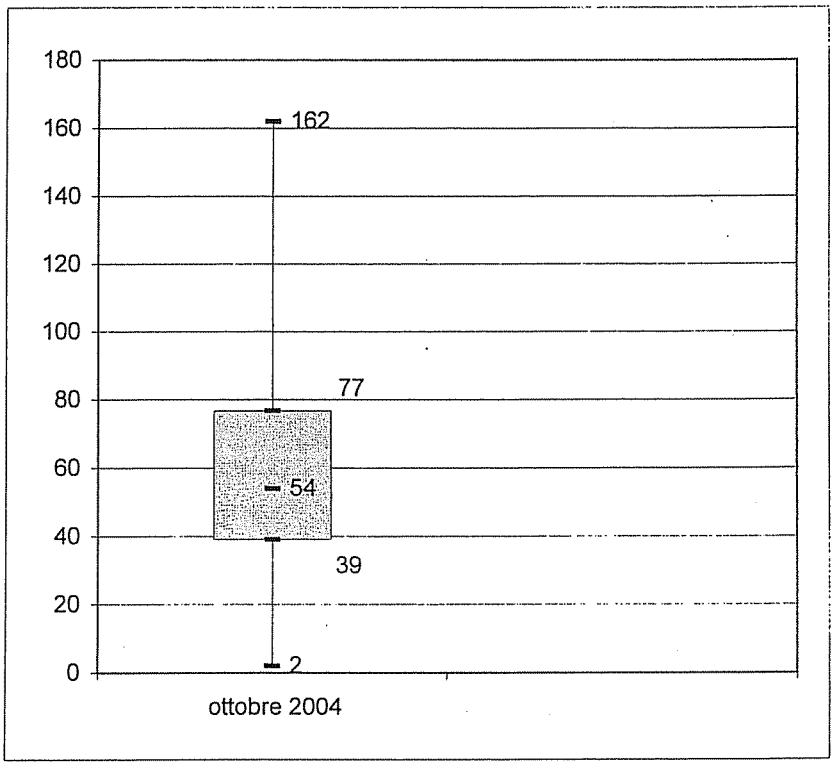
ASL ROMA B

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	23
q1	36
min	8
mediana	63
max	121
q3	121



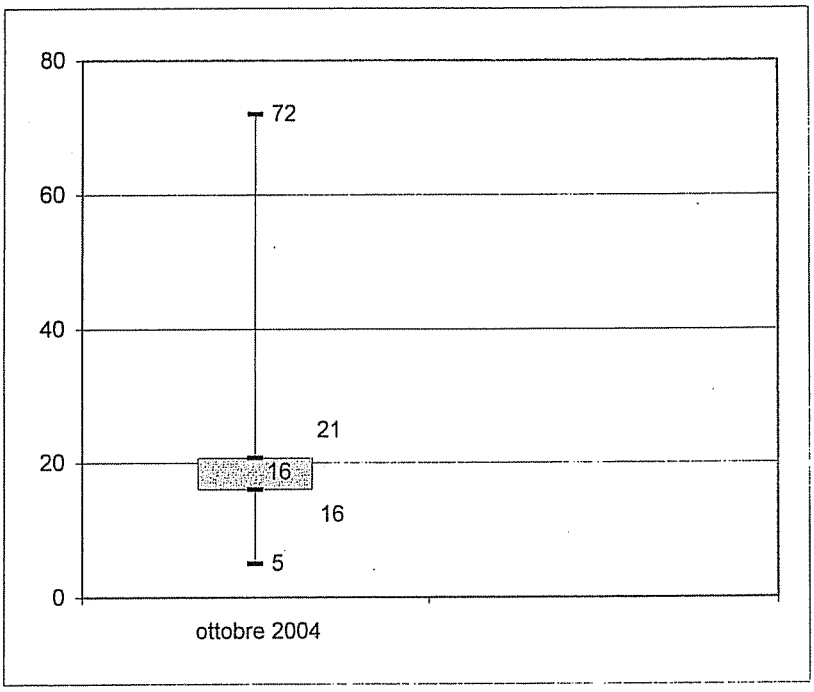
ASL ROMA B

RM Cerebrale	
	ottobre 2004
prenotazioni	16
q1	39
min	2
mediana	54
max	162
q3	77



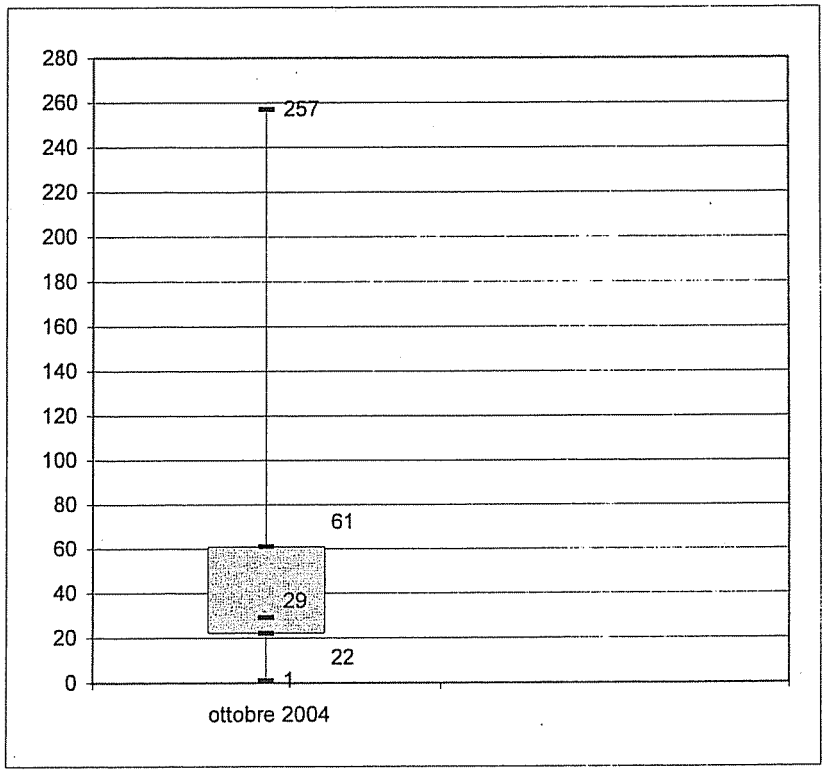
ASL ROMA B

Tac Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	90
q1	16
min	5
mediana	16
max	72
q3	21



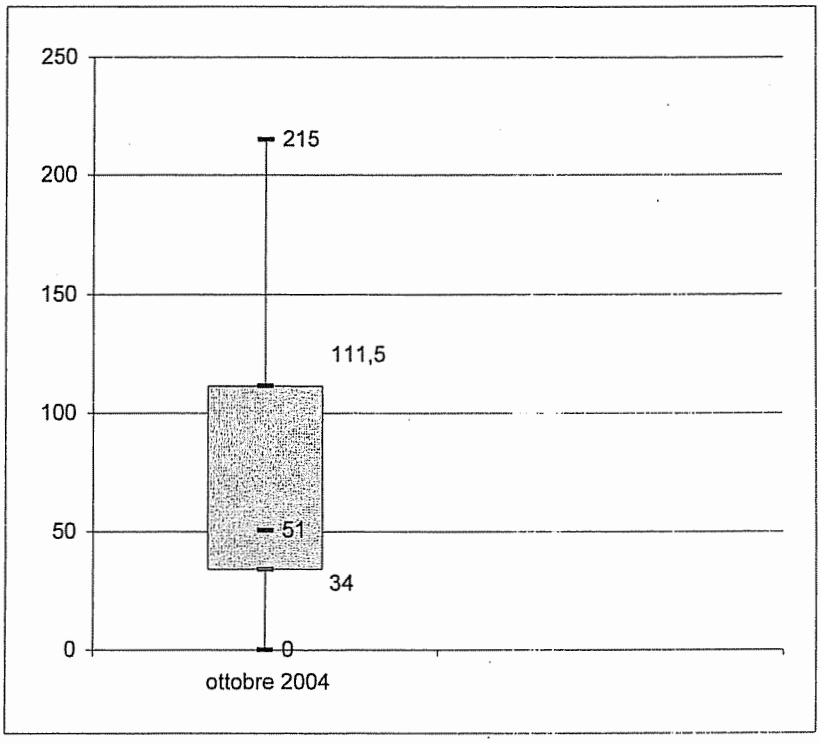
ASL ROMA B

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	479
q1	22
min	1
mediana	29
max	257
q3	61



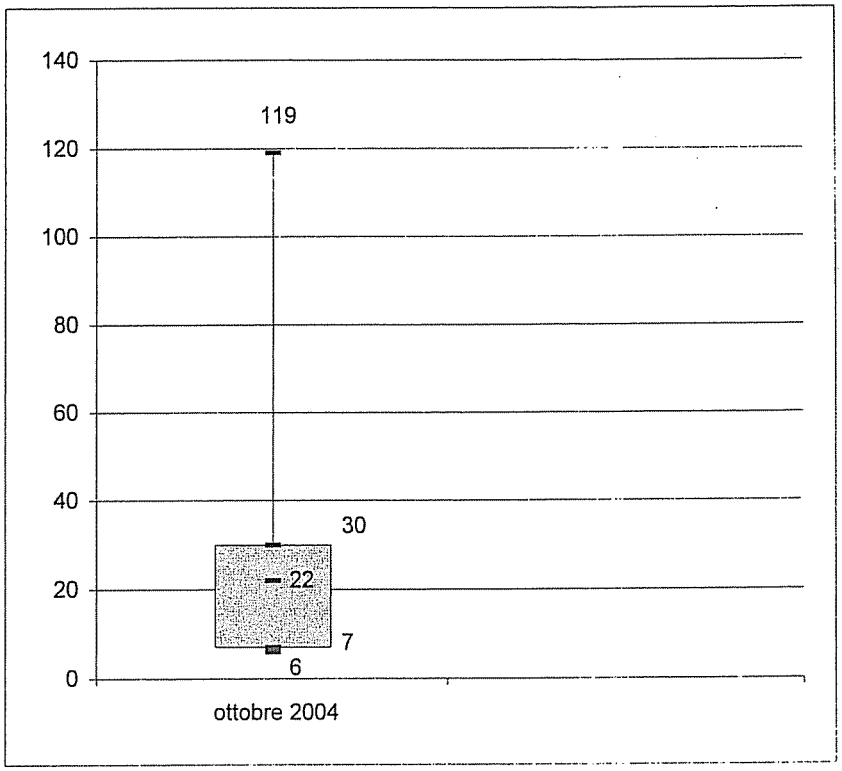
ASL ROMA C

Ecografia dell'Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	66
q1	34
min	0
mediana	51
max	215
q3	111,5



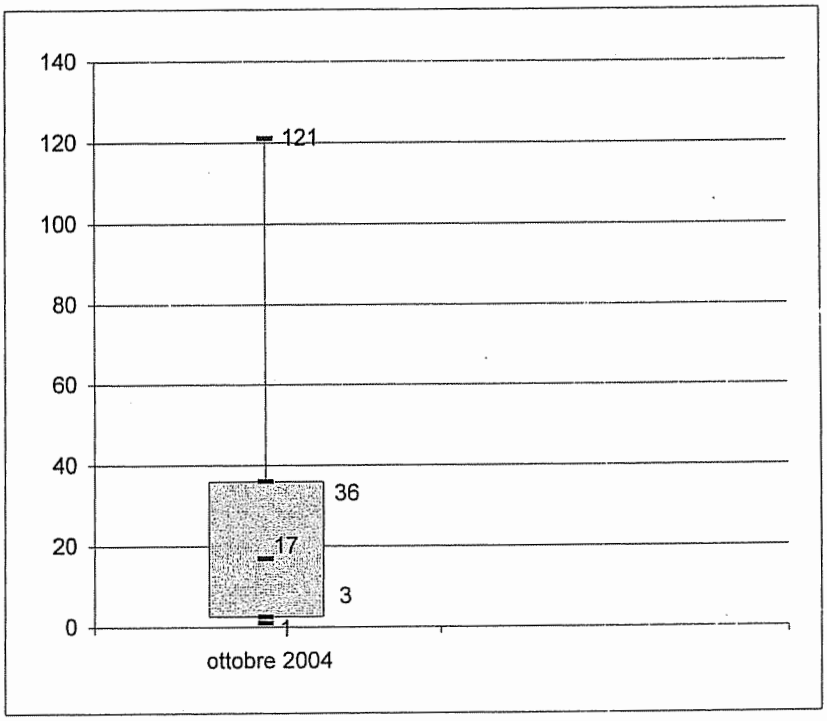
ASL ROMA C

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	24
q1	7
min	6
mediana	22
max	119
q3	30



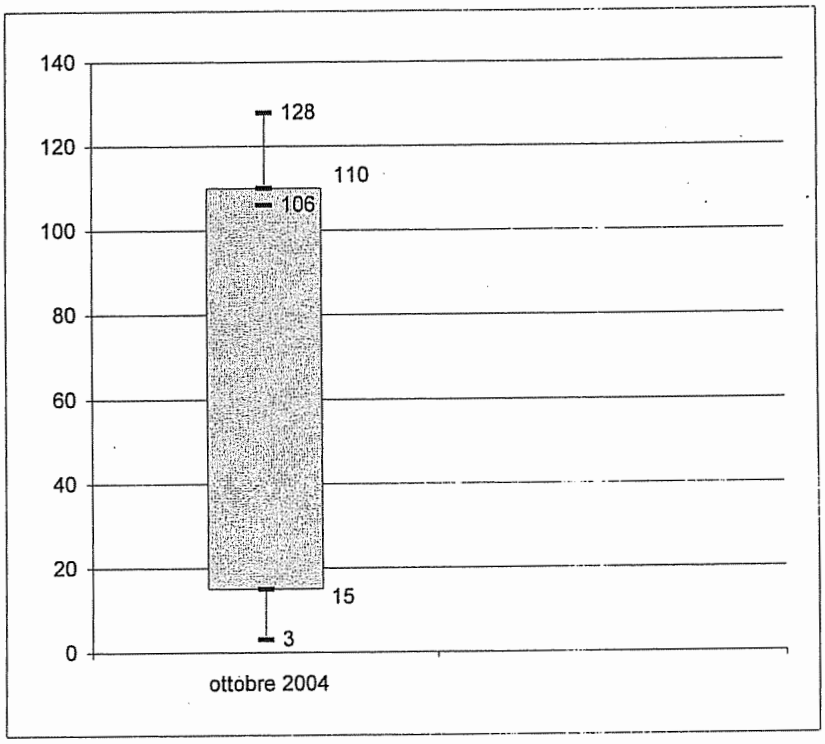
ASL ROMA C

RM CEREBRALE	
	ottobre 2004
prenotazioni	36
q1	3
min	1
mediana	17
max	121
q3	36



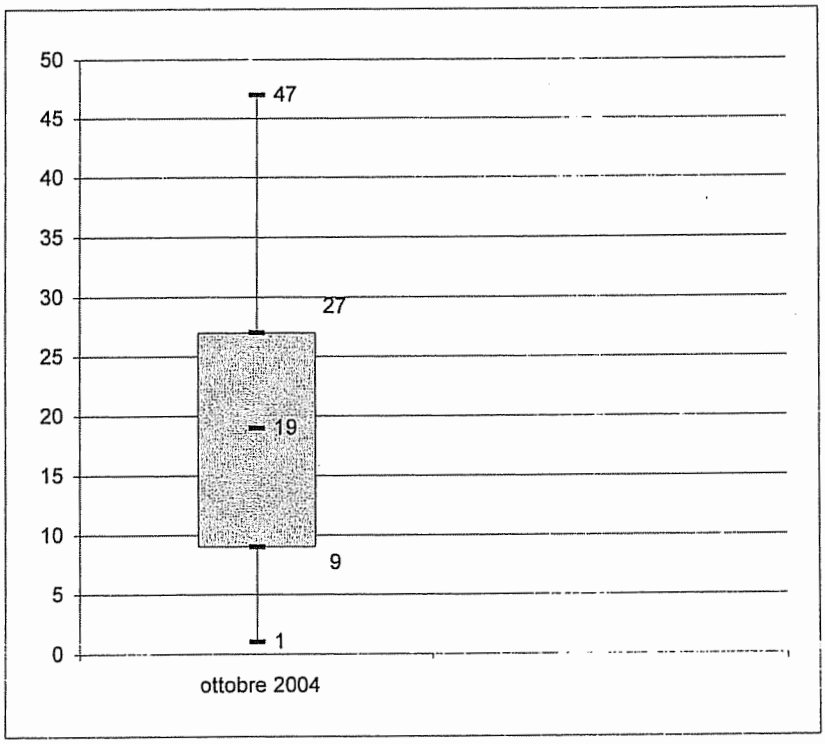
ASL ROMA C

Tac Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	13
q1	15
min	3
mediana	106
max	128
q3	110



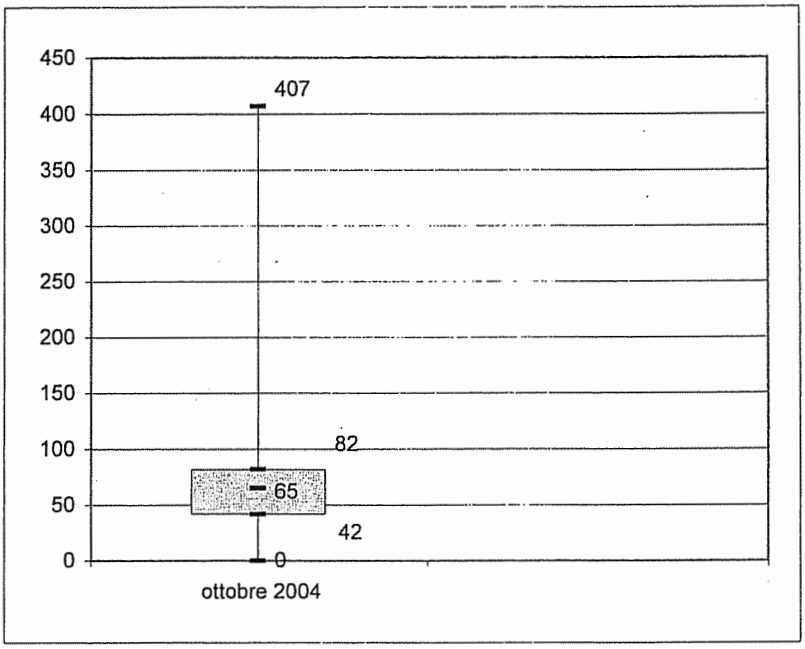
ASL ROMA C

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	256
q1	9
min	1
mediana	19
max	47
q3	27



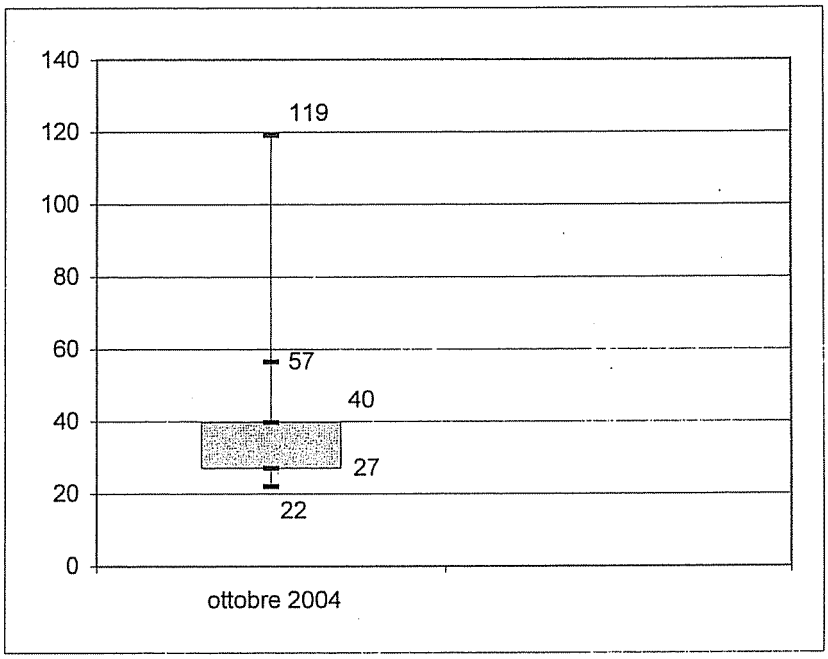
ASL ROMA D

Ecografia dell'Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	167
q1	42
min	0
mediana	65
max	407
q3	82



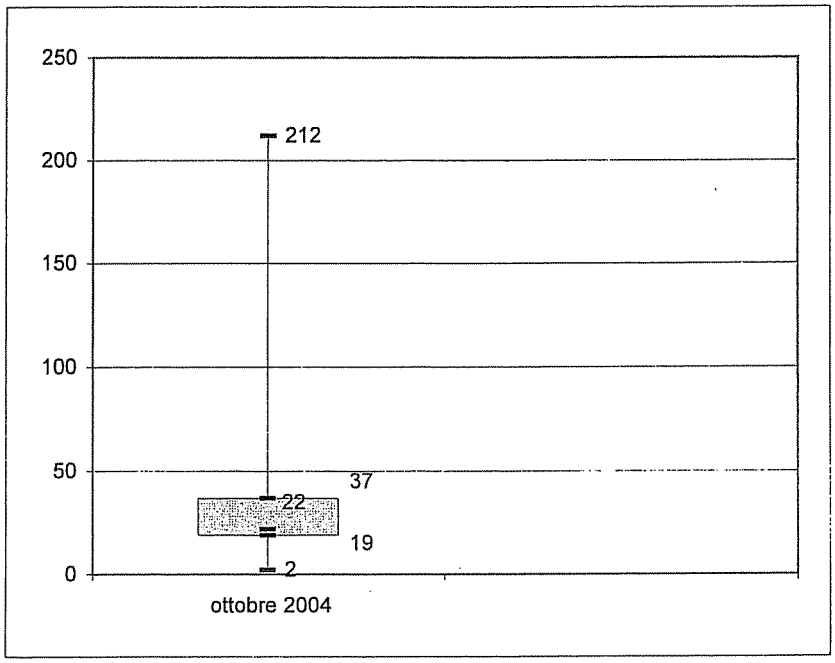
ASL ROMA D

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	10
q1	27
min	22
mediana	57
max	119
q3	40



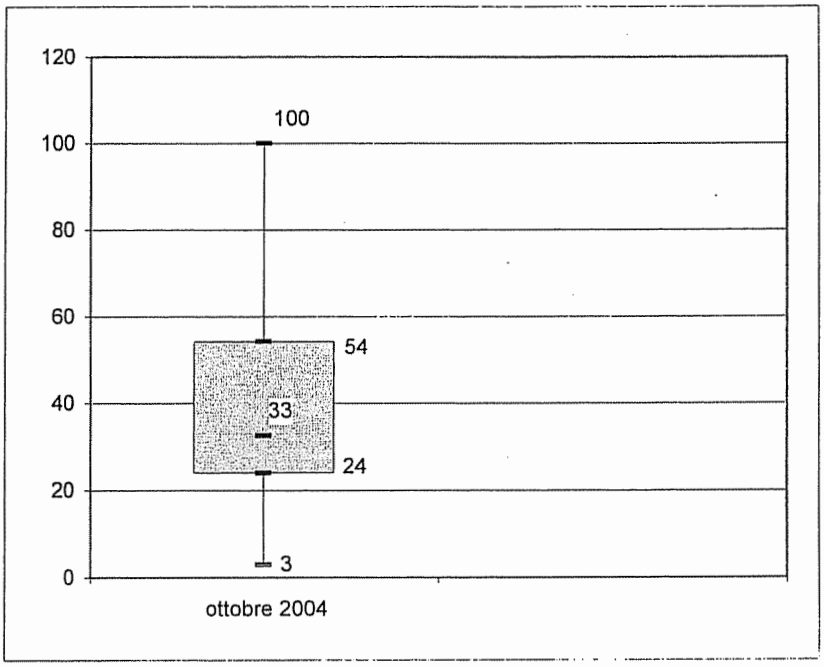
ASL ROMA D

RM Cerebrale	
	ottobre 2004
prenotazioni	59
q1	19
min	2
mediana	22
max	212
q3	37



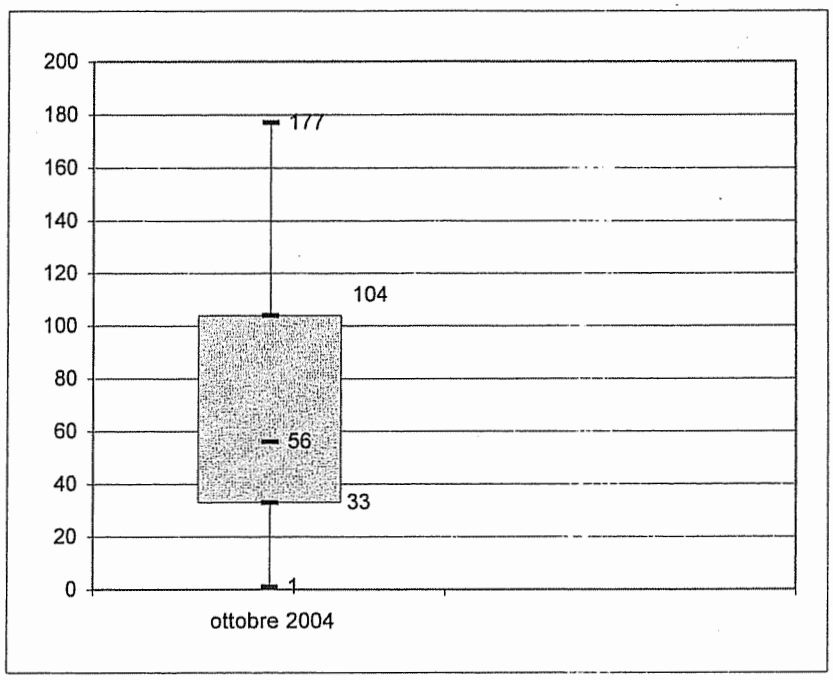
ASL ROMA D

Tac Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	18
q1	24
min	3
mediana	33
max	100
q3	54



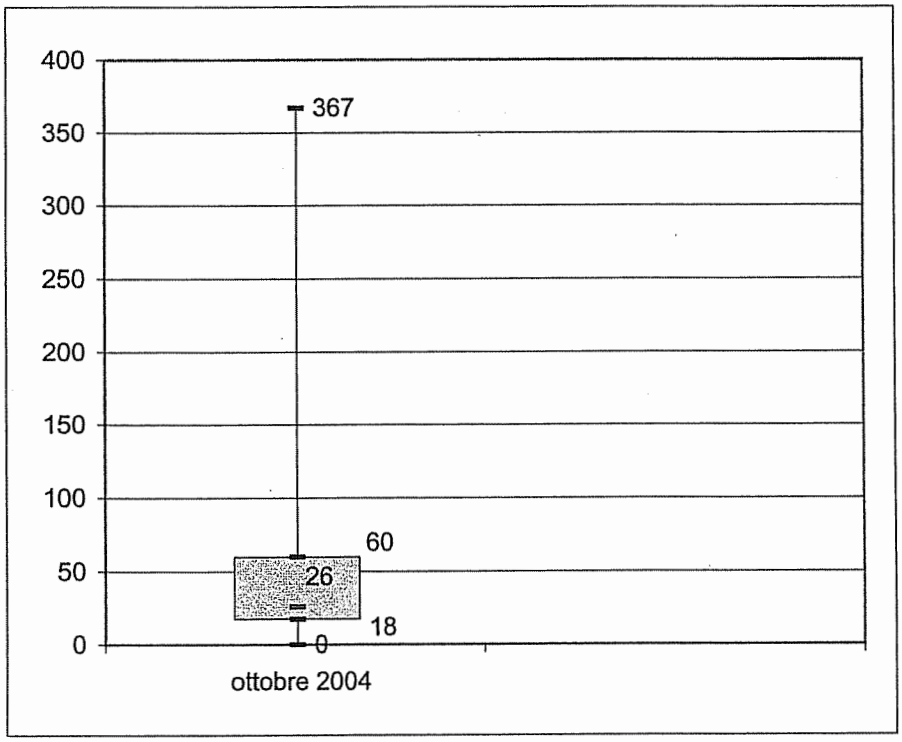
ASL ROMA D

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	217
q1	33
min	1
mediana	56
max	177
q3	104



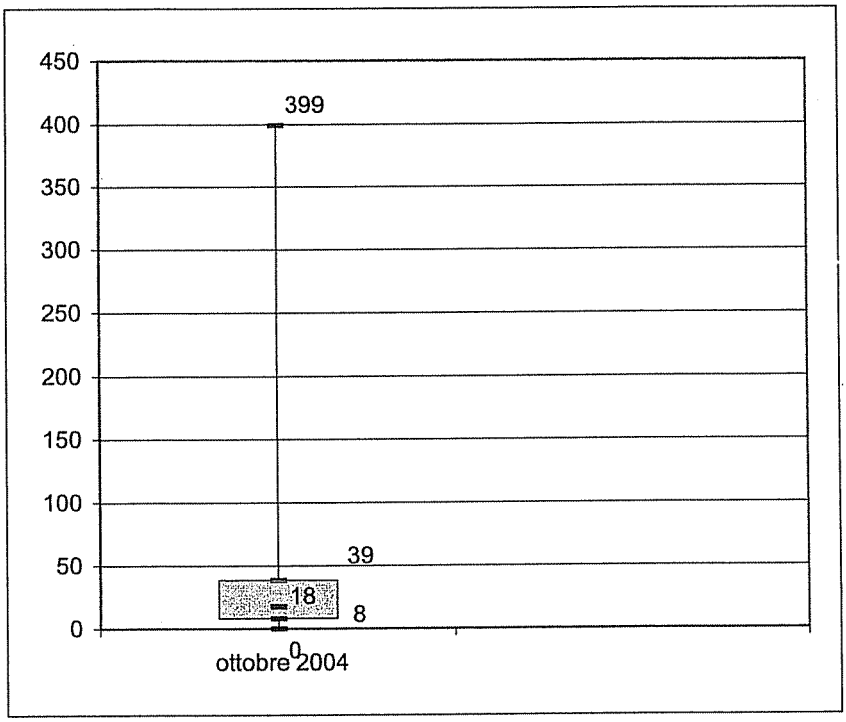
ASL ROMA E

Ecografia dell'Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	183
q1	18
min	0
mediana	26
max	367
q3	60



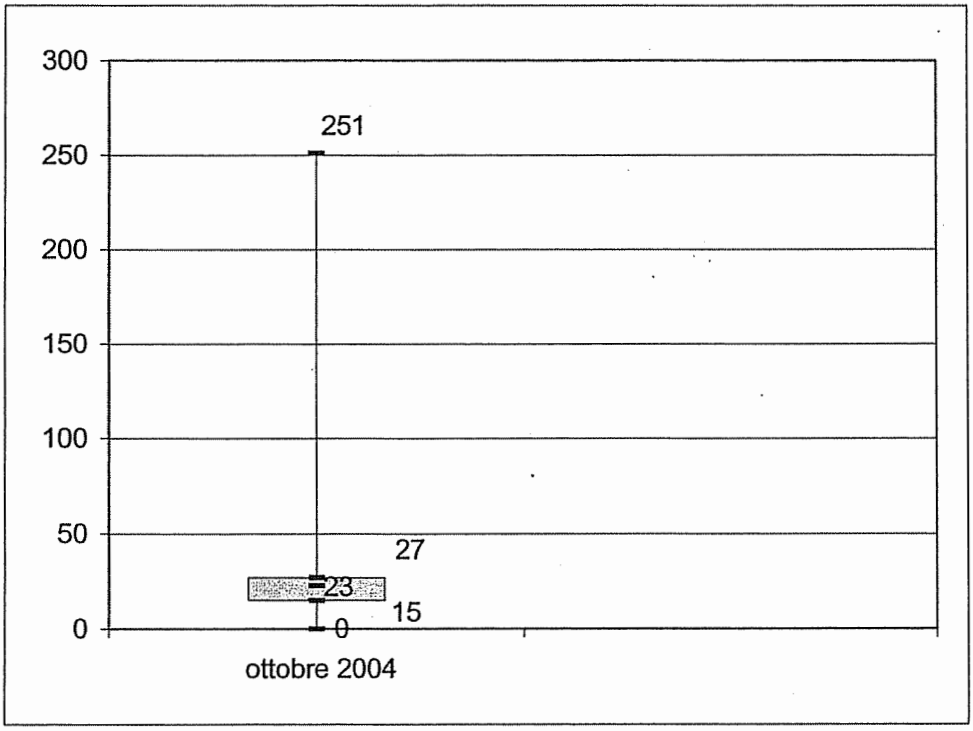
ASL ROMA E

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	54
q1	8
min	0
mediana	18
max	399
q3	39



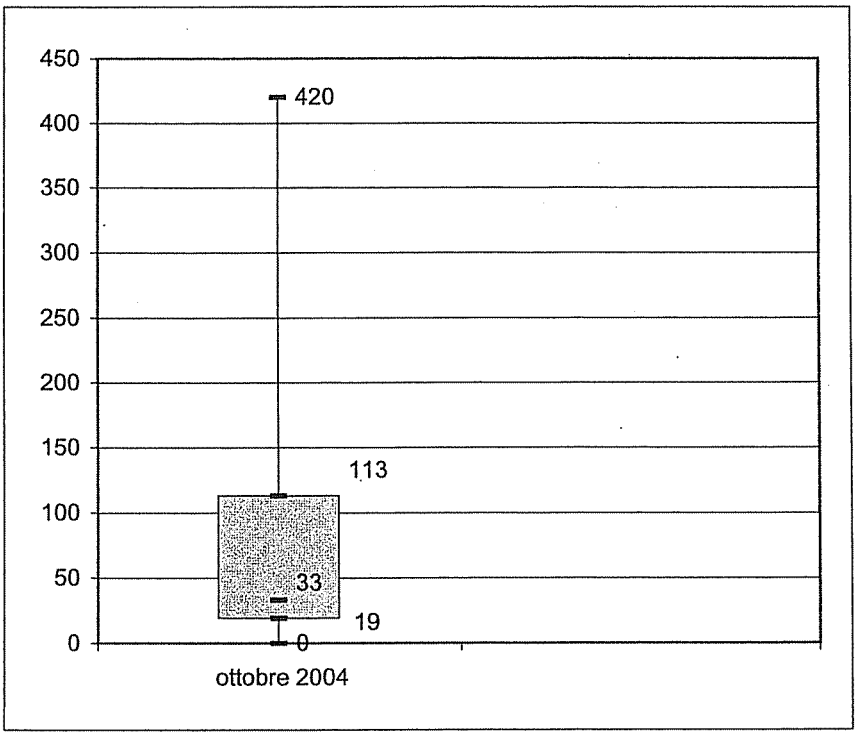
ASL ROMA E

RM Cerebrale	
	ottobre 2004
prenotazioni	69
q1	15
min	0
mediana	23
max	251
q3	27



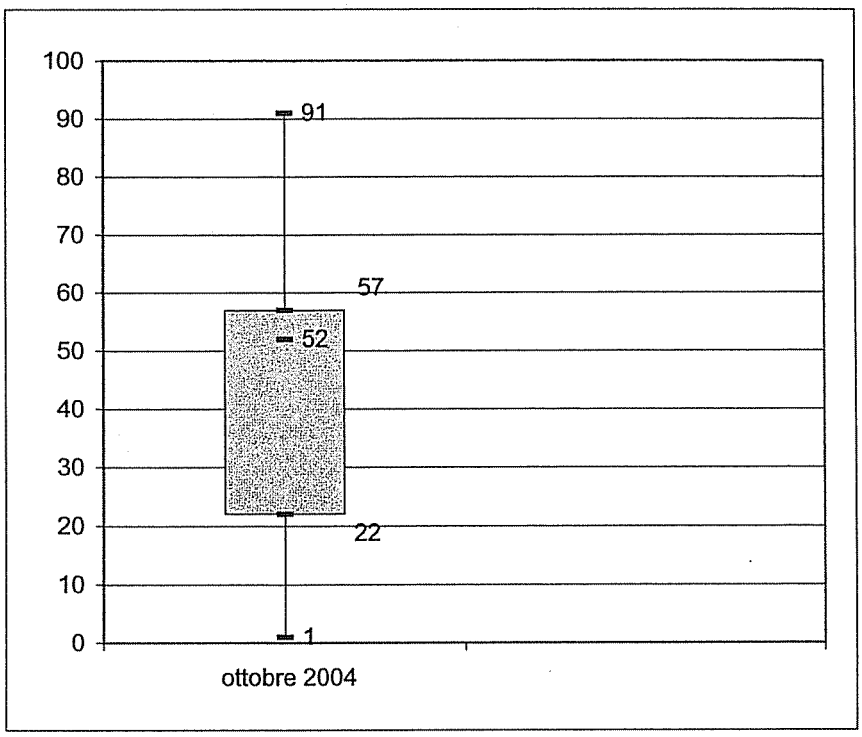
ASL ROMA E

Tac Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	210
q1	19
min	0
mediana	33
max	420
q3	113



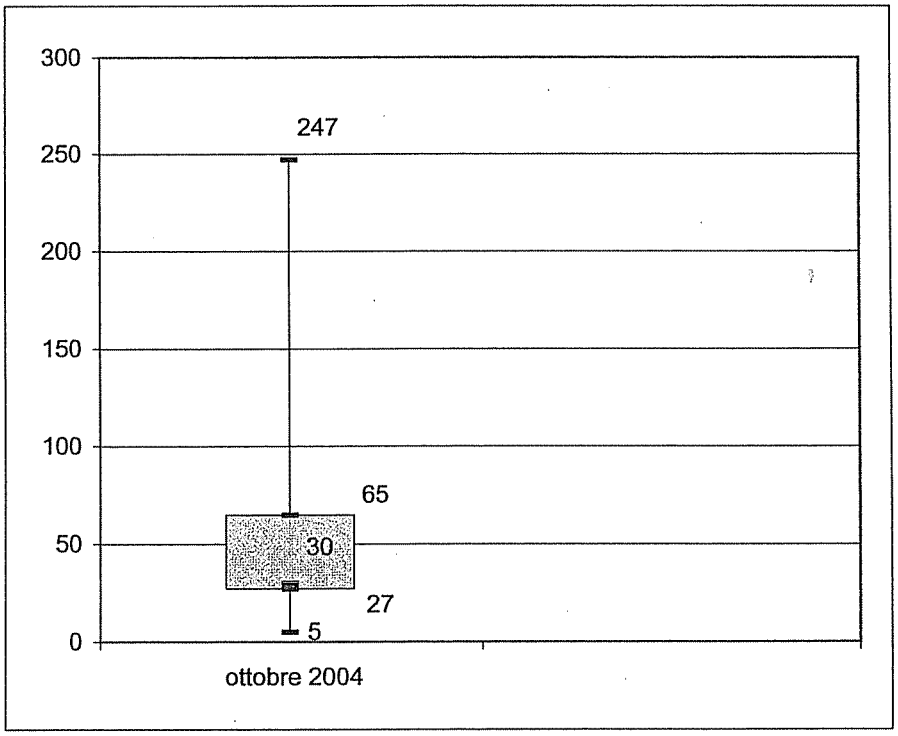
ASL ROMA E

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	122
q1	22
min	1
mediana	52
max	91
q3	57



ASL ROMA F

Ecografia dell'Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	22
q1	27
min	5
mediana	30
max	247
q3	65



ASL ROMA F

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	1
q1	
min	
mediana	
max	
q3	

ASL ROMA F

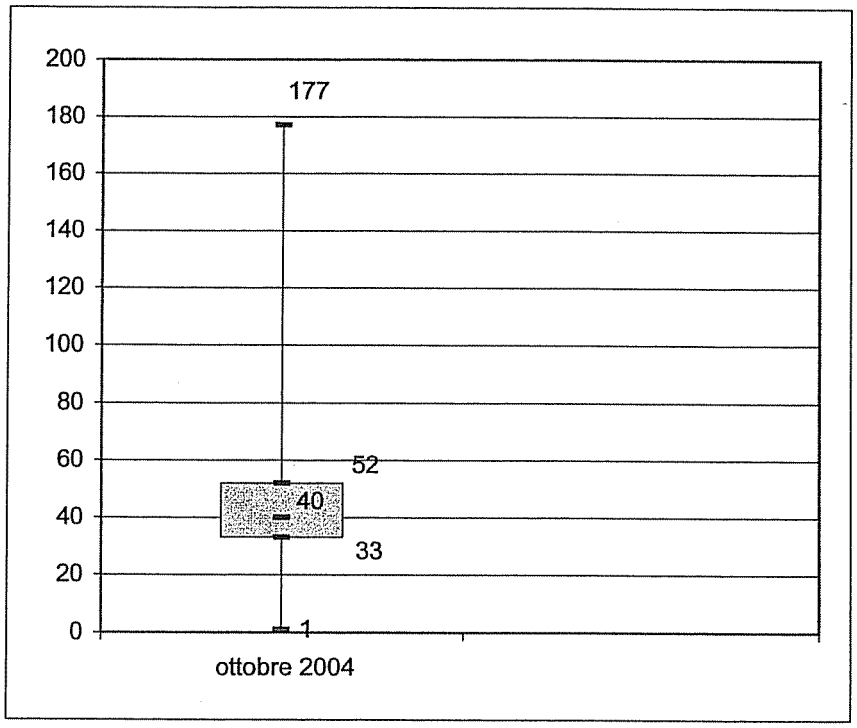
RM Cerebrale	
	ottobre 2004
prenotazio	0
q1	
min	
mediana	
max	
q3	

ASL ROMA F

Tac del Capo	
	ottobre 2004
prenotazioni	1
q1	
min	68
mediana	
max	68
q3	

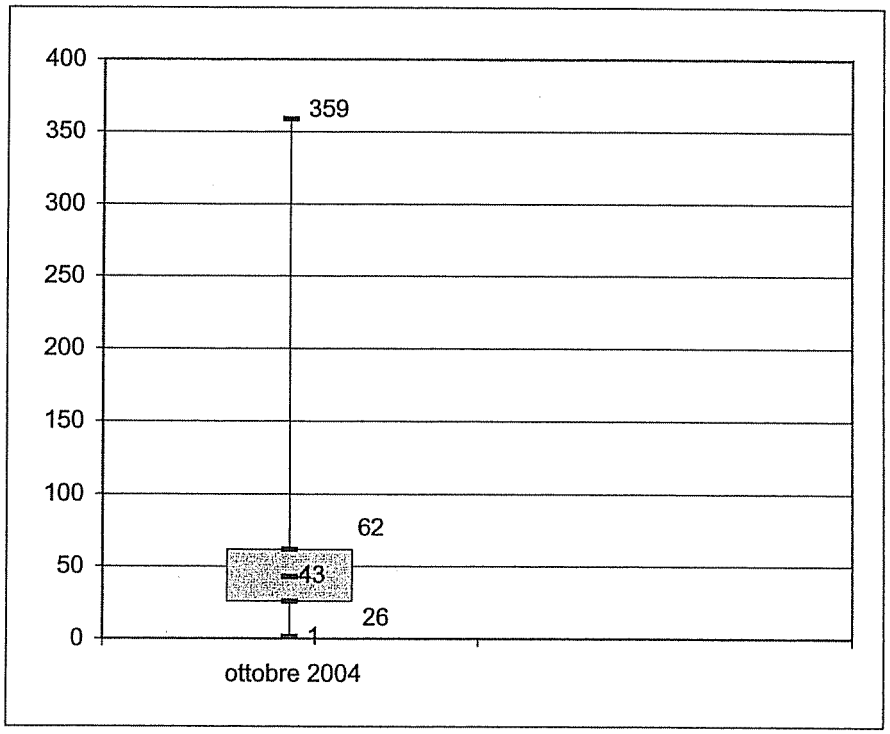
ASL ROMA F

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	56
q1	33
min	1
mediana	40
max	177
q3	52



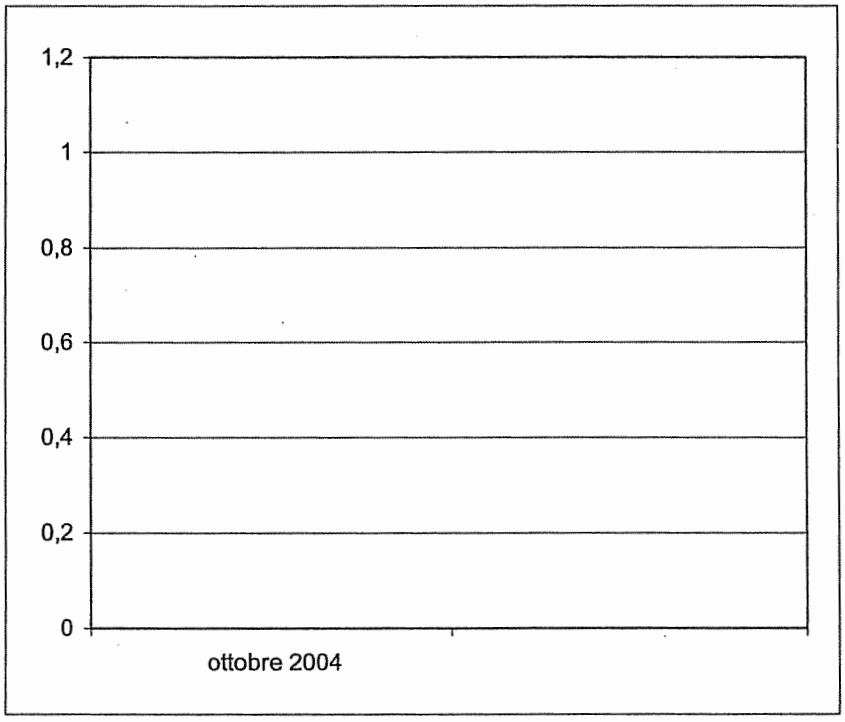
ASL ROMA G

Ecografia dell'Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	108
q1	26
min	1
mediana	43
max	359
q3	62



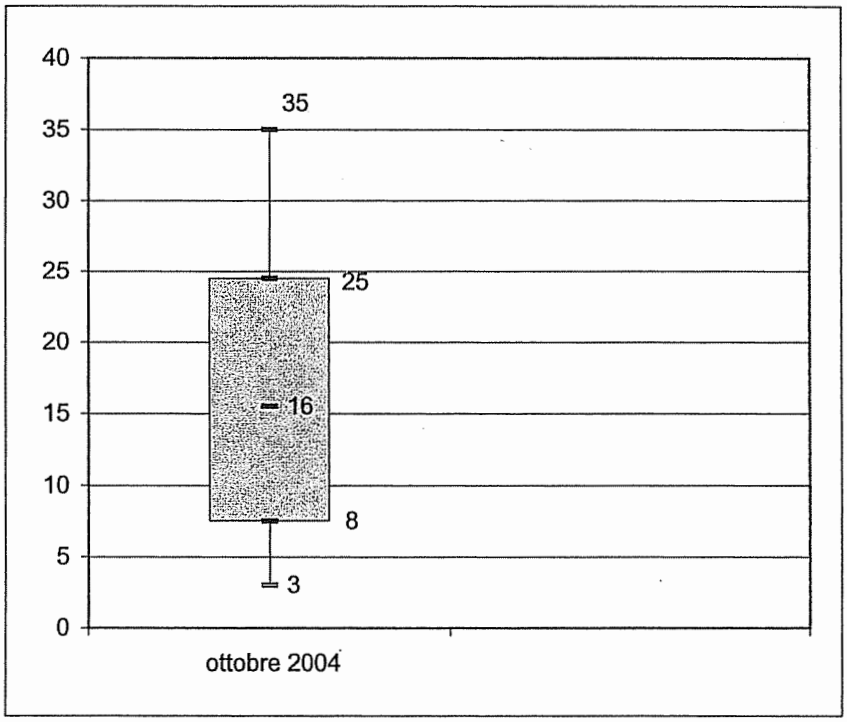
ASL ROMA H

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	
q1	
min	
mediana	
max	
q3	



ASL ROMA G

RM Cerebrale	
	ottobre 2004
prenotazioni	20
q1	8
min	3
mediana	16
max	35
q3	25

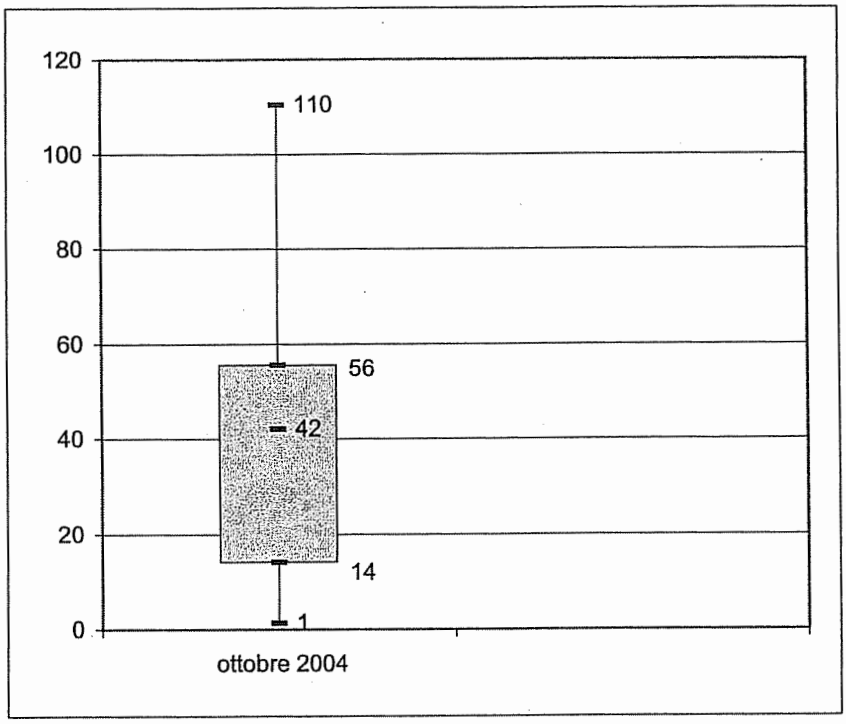


ASL ROMA G

Tac Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	0
q1	
min	
mediana	
max	
q3	

ASL ROMA G

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	160
q1	14
min	1
mediana	42
max	110
q3	56



ASL ROMA H

Ecografia dell'Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	
q1	
min	
mediana	
max	
q3	

ASL ROMA H

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	
q1	
min	
mediana	
max	
q3	

ASL ROMA H

RM Cerebrale	
	ottobre 2004
prenotazioni	
q1	
min	
mediana	
max	
q3	

ASL ROMA H

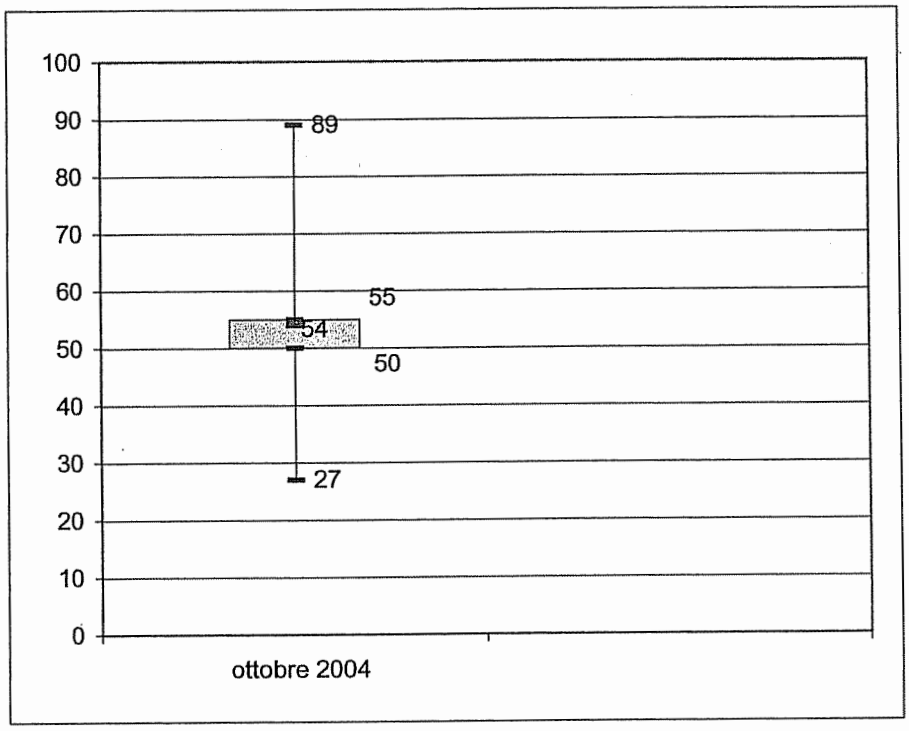
Tac Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	
q1	
min	
mediana	
max	
q3	

ASL ROMA H

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	
q1	
min	
mediana	
max	
q3	

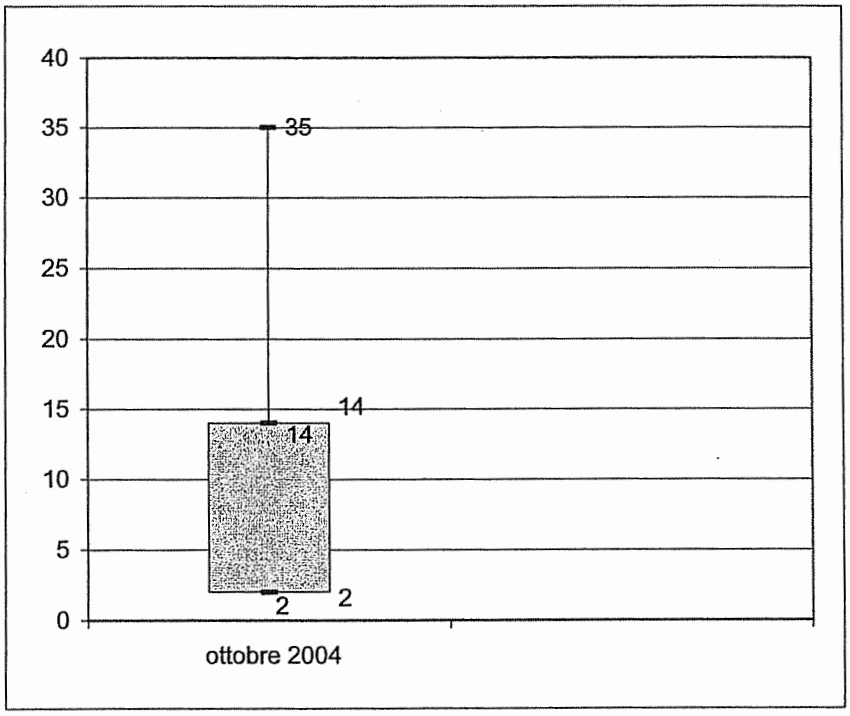
ASL RIETI

Ecografia dell'Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	49
q1	50
min	27
mediana	54
max	89
q3	55



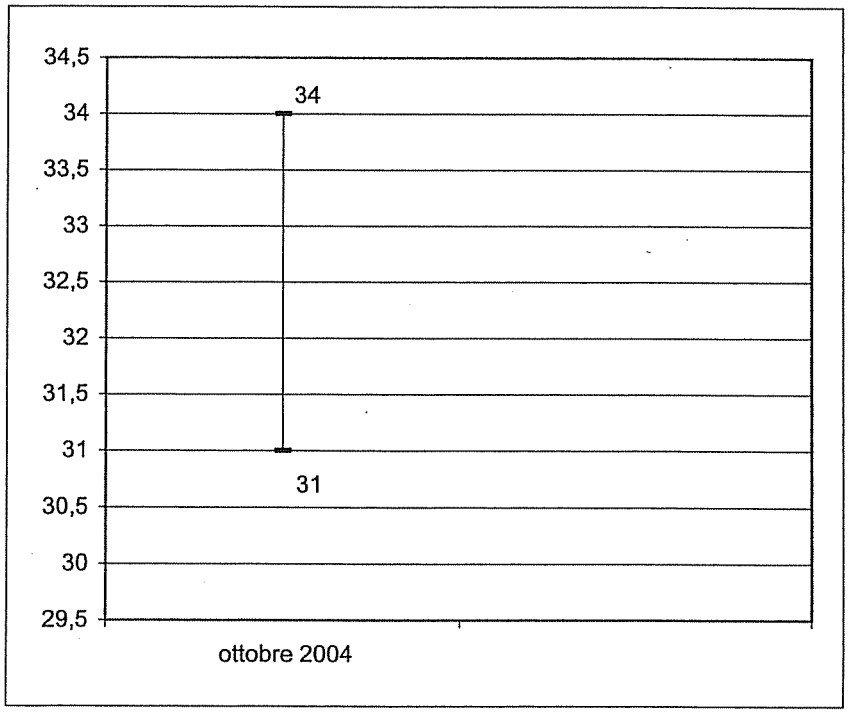
ASL RIETI

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	15
q1	2
min	2
mediana	14
max	35
q3	14



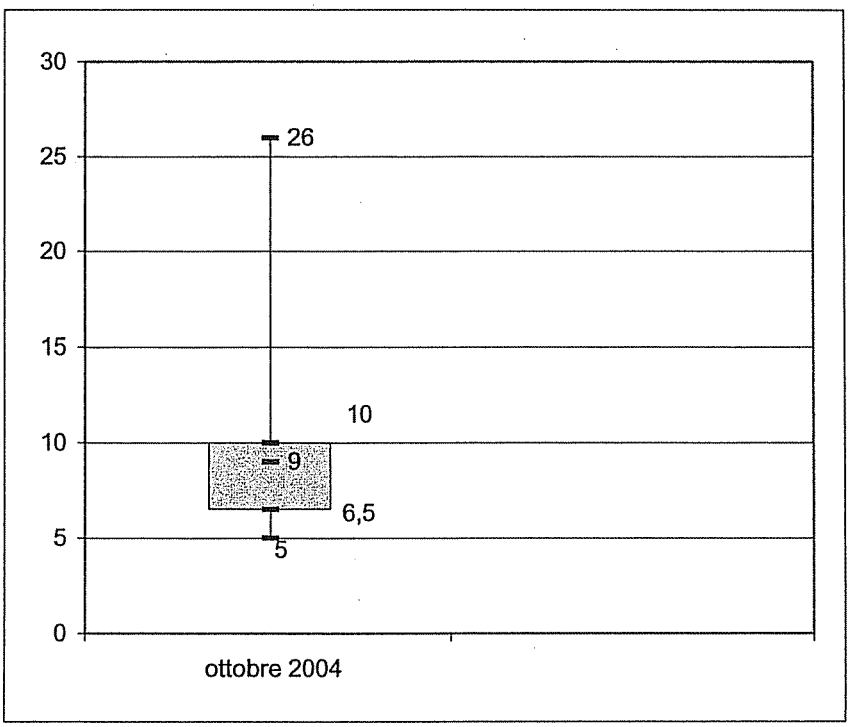
ASL RIETI

RM della Colonna	
	ottobre 2004
prenotazioni	3
q1	
min	31
mediana	
max	34
q3	



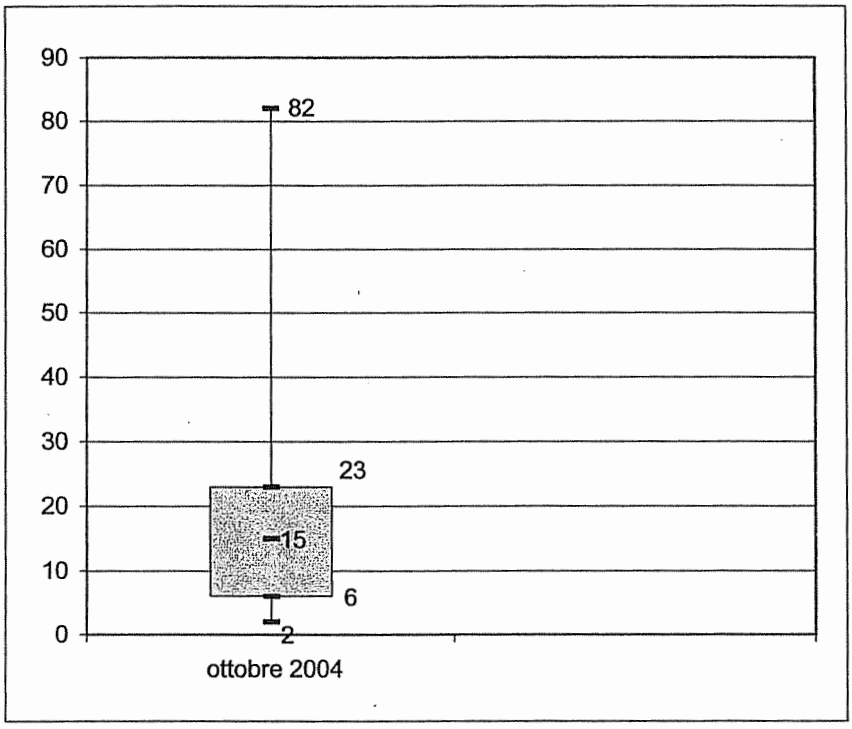
ASL RIETI

Tac del Capo	
	ottobre 2004
prenotazioni	7
q1	6,5
min	5
mediana	9
max	26
q3	10



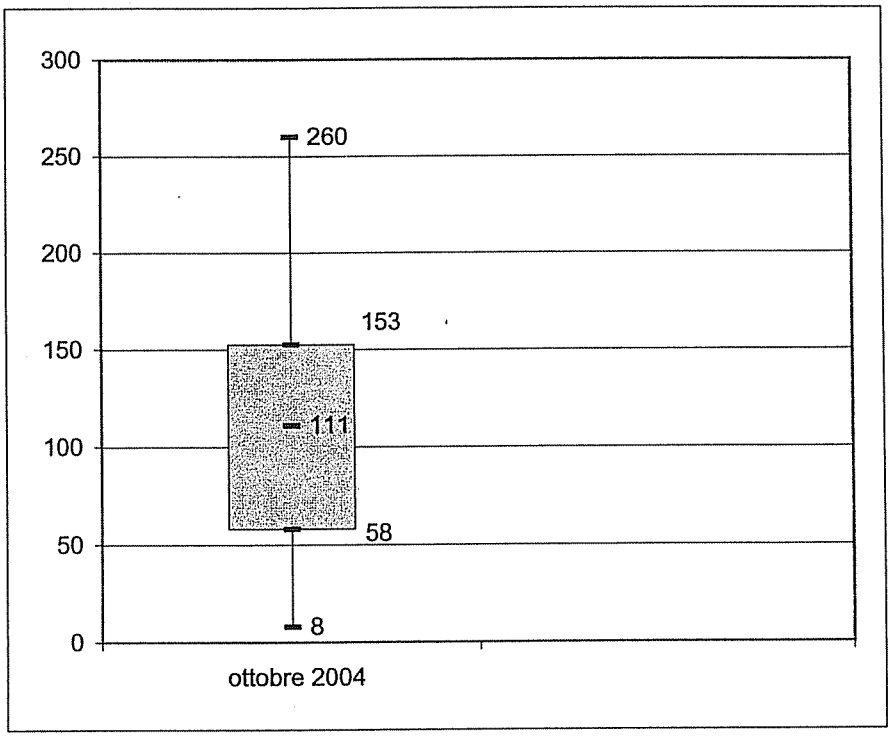
ASL RIETI

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	115
q1	6
min	2
mediana	15
max	82
q3	23



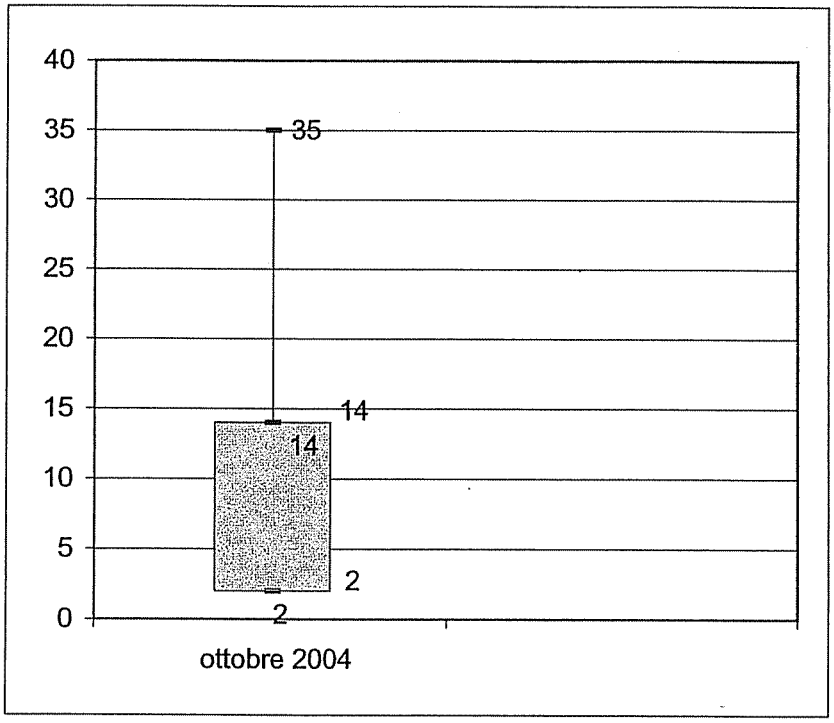
ASL LATINA

Ecografia dell'addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	36
q1	58
min	8
mediana	111
max	260
q3	153



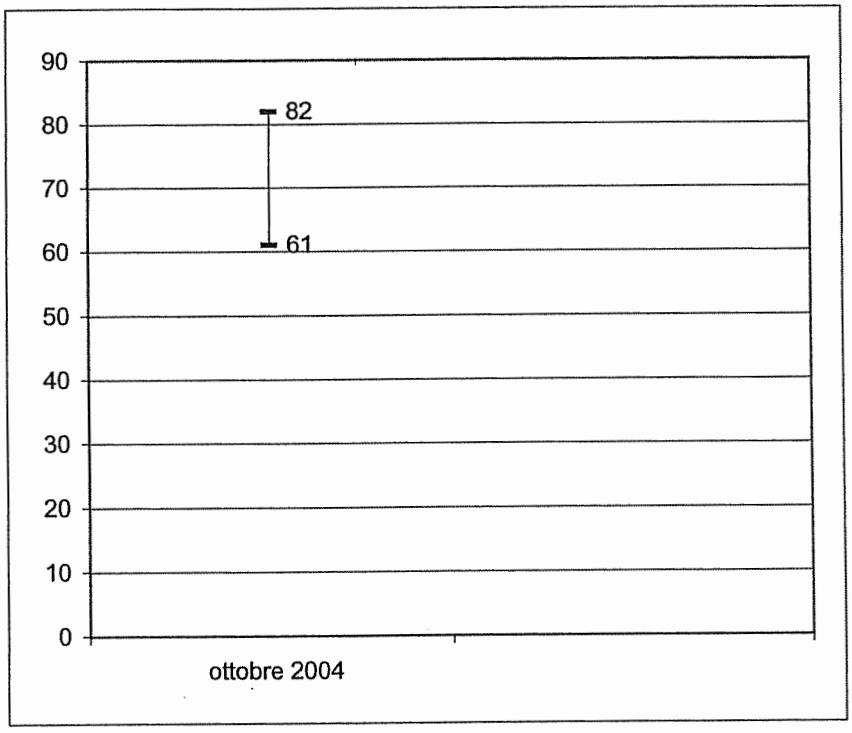
ASL LATINA

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	15
q1	2
min	2
mediana	14
max	35
q3	14



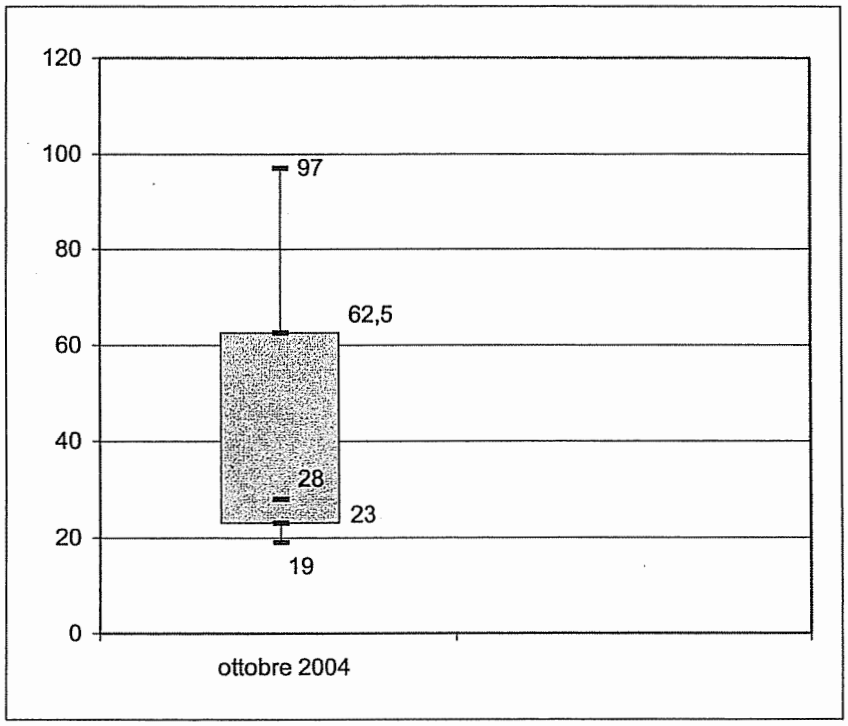
ASL LATINA

Rm Cerebrale	
	ottobre 2004
prenotazioni	3
q1	
min	61
mediana	
max	82
q3	



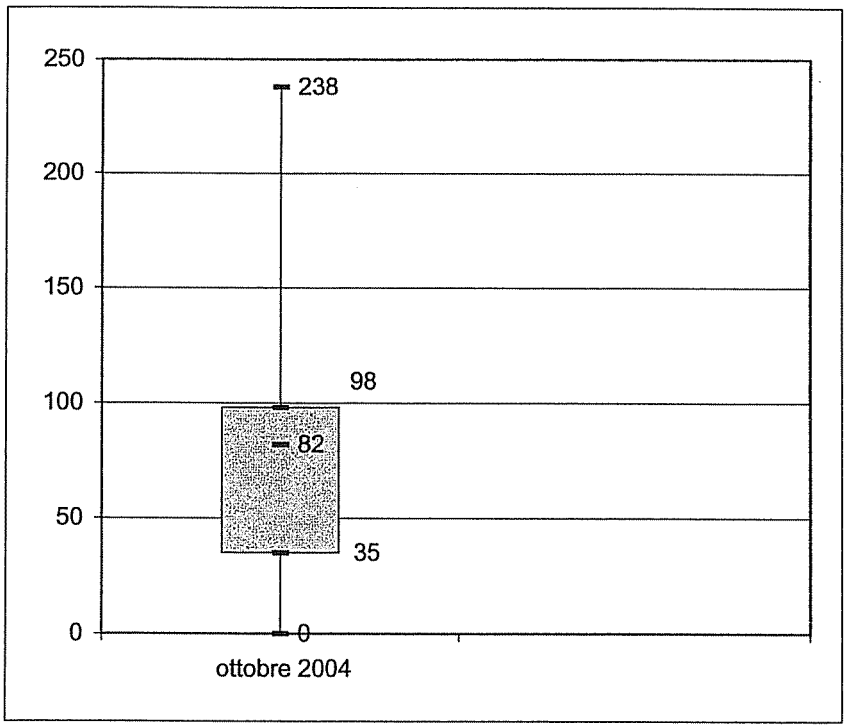
ASL LATINA

Tac Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	7
q1	23
min	19
mediana	28
max	97
q3	62,5



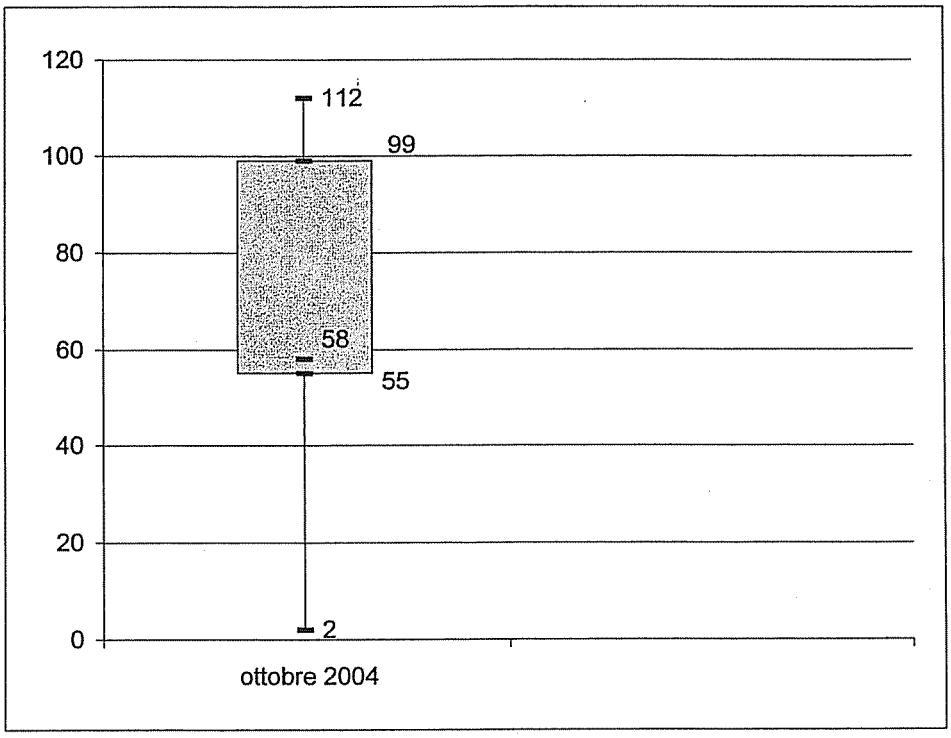
ASL LATINA

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	165
q1	35
min	0
mediana	82
max	238
q3	98



ASL FROSINONE

Ecografia dell'Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	33
q1	55
min	2
mediana	58
max	112
q3	99

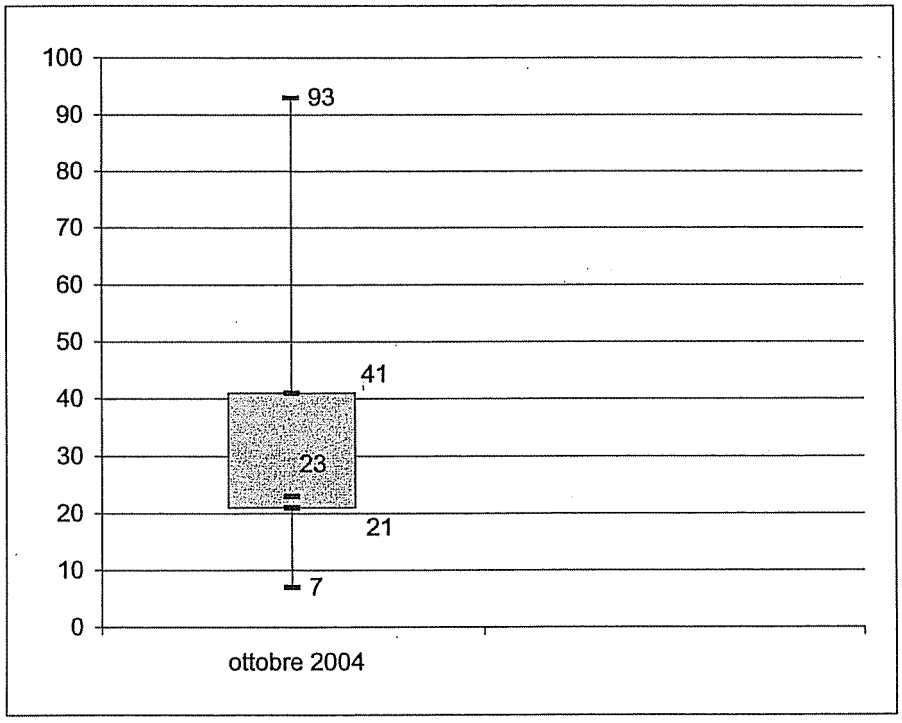


ASL FROSINONE

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	0
q1	
min	
mediana	
max	
q3	

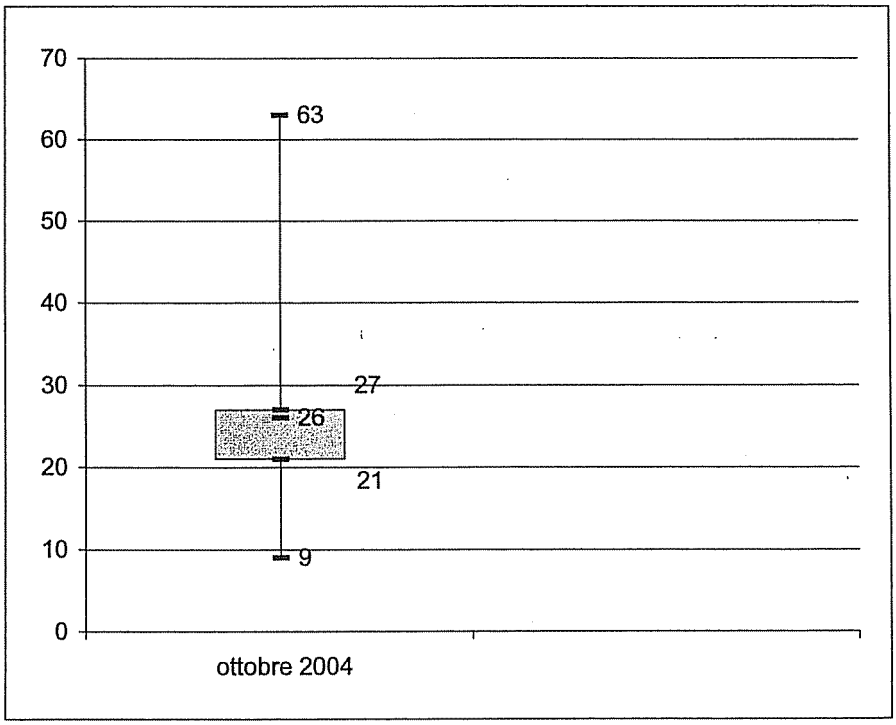
ASL FROSINONE

RM Cerebrale	
	ottobre 2004
prenotazioni	52
q1	21
min	7
mediana	23
max	93
q3	41



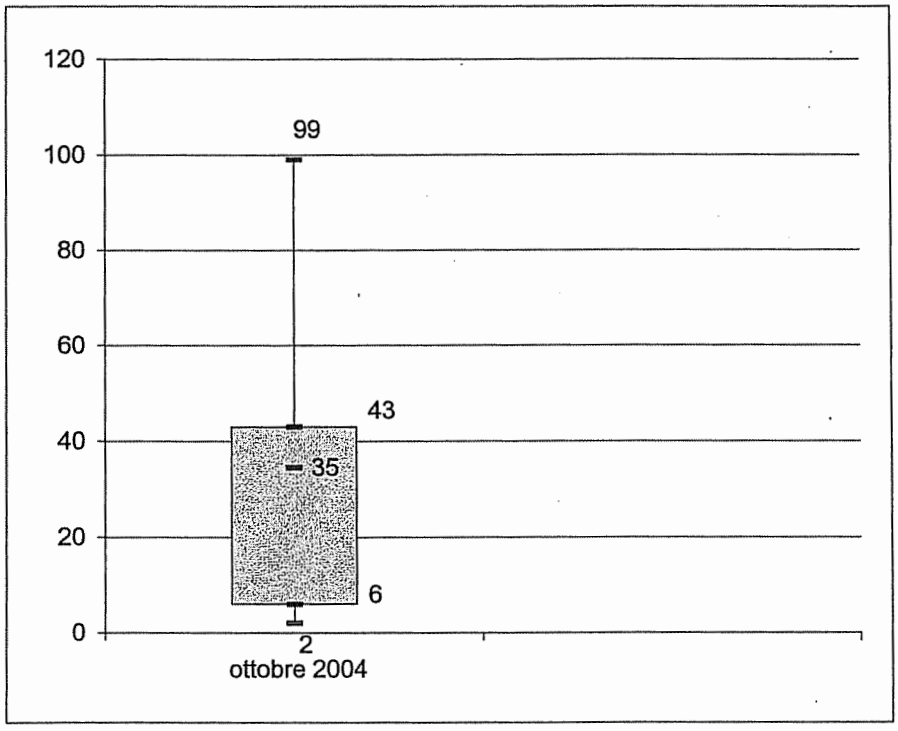
ASL FROSINONE

Tac Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	13
q1	21
min	9
mediana	26
max	63
q3	27



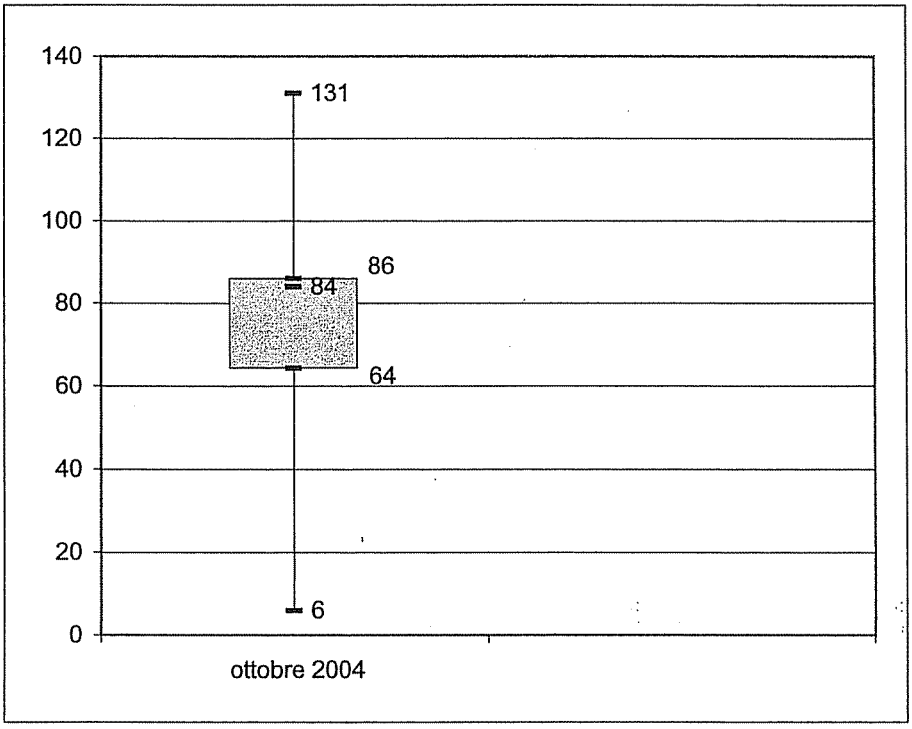
ASL FROSINONE

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	28
q1	6
min	2
mediana	35
max	99
q3	43



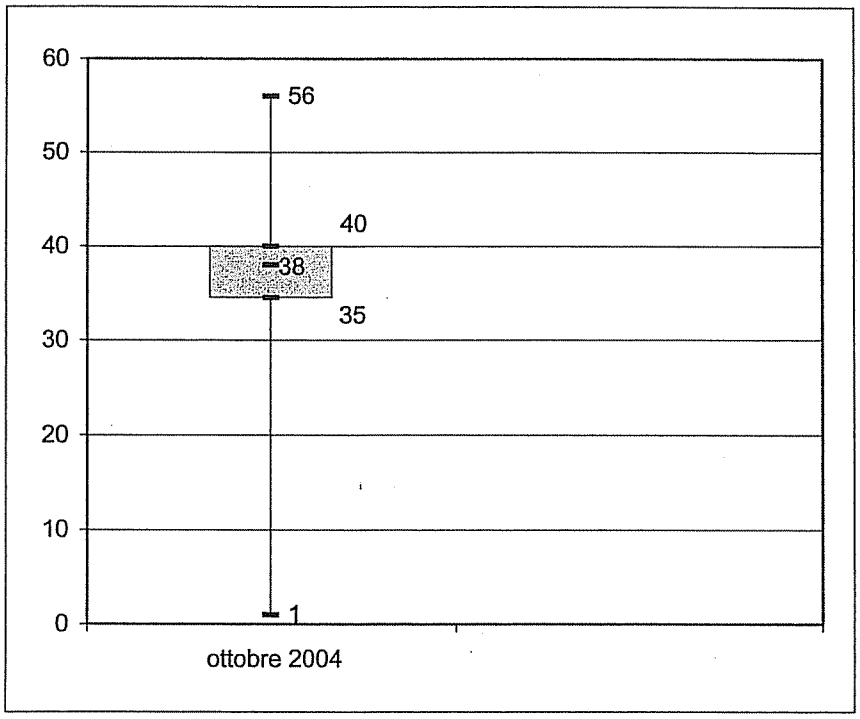
ASL VITERBO

Ecografia dell'Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	26
q1	64
min	6
mediana	84
max	131
q3	86



ASL VITERBO

Esofagoduodenoscopia	
	ottobre 2004
prenotazioni	19
q1	35
min	1
mediana	38
max	56
q3	40

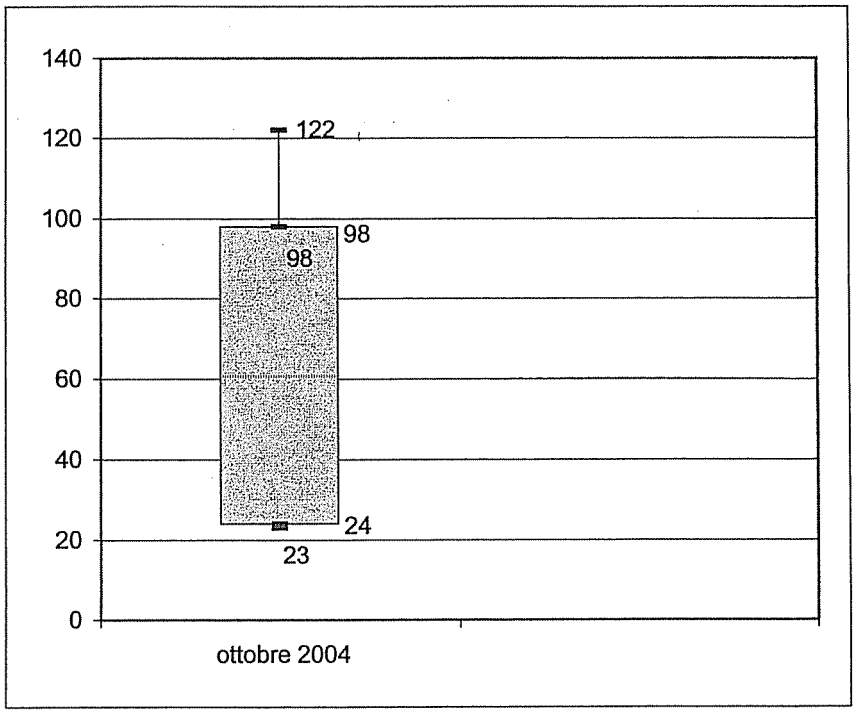


ASL VITERBO

RM Cerebrale	
	ottobre 2004
prenotazioni	0
q1	
min	
mediana	
max	
q3	

ASL VITERBO

Tac Addome	
	ottobre 2004
prenotazioni	13
q1	24
min	23
mediana	98
max	122
q3	98



ASL VITERBO

Visita Oculistica	
	ottobre 2004
prenotazioni	103
q1	6
min	1
mediana	29
max	222
q3	98

