

In ottemperanza alle disposizioni Regionali vigenti in tema di rilevazione dei Tempi di Attesa (D.G.R. IX/1775 del 24/05/2011), si precisano di seguito i criteri utilizzati per inserire nel monitoraggio le visite/prestazioni prenotate nei giorni indicati dal calendario regionale:

- prima visita o primo accesso per problemi clinici insorti per la prima volta
- presenza del quesito diagnostico sull'impegnativa.

I dati sono calcolati come mediana dei giorni di attesa.

INDAGINE DEL 15/05/2019

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona		Presidio Ospedaliero di Cremona		Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]			65		65	
	4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA			15		0	
	87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA			71		16	
	88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINC			1		1	
	88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA			0		4	
	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale				30		
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLC				69		0
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI				6		9
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA				7		19
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposc		6		2		3
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA				7		11
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO				1		3
	ECOGRAFIA CARDIACA		6		0		19
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE				2		1
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE				0		0
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA				2		30
	ECOGRAFIA OSTETRICA				14		5
	ELETTROCARDIOGRAMMA		0		8		2
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO				7		9
	ELETTROENCEFALOGRAMMA				14		6
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]				50		
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE				14		12
	ESAME DEL FUNDUS OCULI		0		0		0
	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARI				7		111
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		2		17		1
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE				2		6
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA				9		0
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE				6		
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA				1		5
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA				25		19
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA				14		20
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]				25		8

PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
	PRIMA VISITA OCULISTICA	0	32	0
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	7	
PRIMA VISITA ORL		8		
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		4	5	
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		45	16	
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		5	27	
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA		29	0	
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS		18	0	
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALI		0	0	
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA		0	0	
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA		5		
RETOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE; Endoscopia del retto, colon discendente. Incluso eventuali biopsie di una o più sedi e/o brushing o washing per raccolta di campione. Non associabile a Colonscopia con endoscopio flessibile (45.25)		1	0	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		15	27	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		15	20	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA/		5	8	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		5	27	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		1	27	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	27	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRIC/		5	36	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		5	27	
SPIROMETRIA GLOBALE		28	25	
SPIROMETRIA SEMPLICE		28	29	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH		54		
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D		12		
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'		14		
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D		26		
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D		12		
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO		16	16	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALI		2	10	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2	2	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPC		2	1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		0	1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETC		8	1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		1	0	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		8	1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	2	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		8	1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		0	1	

PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
	282 - 283 - TONSILLECTOMIA			46
323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			20	
683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO			23	33
ASPORTAZIONE NPL COLON-RETTO (associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6)			20	8
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO			26	
CATARATTA in ricovero (COD.INT.affendenti al DRG 39)			22	
CHEMIOTERAPIA			4	16
CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)			13	
EMORROIDECTOMIA			349	49
INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)			145	46
MASTECTOMIA			13	10
PROSTATECTOMIA RADICALE			29	50
PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)			215	118