

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		
RETTOSIGMOIDOSCOPIA 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) MUSCOLOSCHETRIC/		5	36	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHETTRICA, 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 COMPLET		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 FEGATC			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