

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 13/03/2019

	Descrizione Prestazione			
		Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]		55	65
	4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA		27	27
	87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA		32	5
	88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		1	1
	88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA		2	10
	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale		48	
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		10	8
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		6	7
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		14	15
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	0	3	1
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		6	57
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		22	5
	ECOGRAFIA CARDIACA	0	2	12
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		6	6
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		8	10
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		6	2
	ECOGRAFIA OSTETRICA		1	5
	ELETTROCARDIOGRAMMA	0	10	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		19	9
	ELETTROENCEFALOGRAMMA		31	6
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		36	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		2	47
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	0	0	0
	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE		12	232
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	0	18	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	13
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		10	1

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		7	
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		6	12
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		6	6
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		4	15
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		19	27
	PRIMA VISITA OCULISTICA	0	30	0
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		6	6
	PRIMA VISITA ORL		3	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		5	7
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		9	106
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		13	27
	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA		0	1
	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS		2	0
	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE		12	0
	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA		14	0
	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (FINO A 5 SEDUTE)		8	
	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (PIU' DI 5 SEDUTE)		9	
	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA		0	
	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). Escluso:		2	26
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		20	27
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		21	23
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		17	15
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		19	20
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		1	20
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	20
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA		16	17
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		19	20
	SPIROMETRIA GLOBALE		51	1
	SPIROMETRIA SEMPLICE		51	1
	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH		8	
	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D		11	
	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'		6	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D		12		

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D		10	
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO		13	7
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		27	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		0	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		1	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		36	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		2	5
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		0	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		1	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		36	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		36	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		0	1
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	282 - 283 - TONSILLECTOMIA		78
323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			29	
683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO			38	39
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)			27	23
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO			48	
CATARATTA in ricovero (COD.INT. afferenti al DRG 39)			28	
CHEMIOTERAPIA			7	6
CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)			9	
EMORROIDECTOMIA			202	28
ENDOARTERIECTOMIA DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO			5	
INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)			126	43
MASTECTOMIA			14	10
PROSTATECTOMIA RADICALE			34	22
PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)		54	112	