

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 03/04/2019

PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero	
			di Cremona	Oglio Po
	4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]		20	5
	4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA		37	18
	87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA		71	13
	88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		1	26
	88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA		1	8
	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale		47	
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		0	0
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		3	5
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		91	12
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	31	25	1
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		10	7
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		0	4
	ECOGRAFIA CARDIACA	5	5	12
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	0
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		3	3
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		1	1
	ECOGRAFIA OSTETRICA		26	2
	ELETTROCARDIOGRAMMA	0	10	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		6	10
	ELETTROENCEFALOGRAMMA		12	2
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		147	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		0	26
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	0	2	1
	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE		27	130
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1	17	4
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	0
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		7	0
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		7	
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		0	26
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		12	6
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		6	6
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		9	6
	PRIMA VISITA OCULISTICA	46	16	6
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		2	2
	PRIMA VISITA ORL		1	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		31	5

## PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE

PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		14	34
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		3	6
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA		10	1
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS		0	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE		2	2
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA		10	1
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA		12	
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:		43	37
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		15	34
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		15	0
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		0	29
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		15	22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		1	22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA		16	31
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		16	22
SPIROMETRIA GLOBALE		35	1
SPIROMETRIA SEMPLICE		24	1
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH		42	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D		5	
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		7	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D		7	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO		9	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		2	26
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2	26
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		4	26
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		5	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		5	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		49	26
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		49	26
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	26
282 - 283 - TONSILLECTOMIA		65	
323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		26	
683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO		9	18
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)		55	20
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO		26	
CATARATTA in ricovero (COD.INT. afferenti al DRG 39)		26	
CHEMIOTERAPIA		5	8
CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)		5	
EMORROIDECTOMIA		180	82
ENDOARTERIECTOMIA DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO		9	
INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)		216	42
MASTECTOMIA		11	20
PROSTATECTOMIA RADICALE		30	78
PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)		57	59

## PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO