



Regione  
Lombardia

ASST Cremona

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DI CREMONA - Ospedale Cremona

Viale Concordia, 1 - 26100 Cremona

## Tempi di attesa

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 6/6/2018

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]		69	69
4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA		14	26
87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA		77	69
88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		3	20
88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA		42	195
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale		45	
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		1	42
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		75	22
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	30	25	6
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		48	49
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		15	9
ECOGRAFIA CARDIACA	30	3	6
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		7	21
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		7	11
ECOGRAFIA GINECOLOGICA		142	0
ECOGRAFIA OSTETRICA		2	16
ELETTROCARDIOGRAMMA	0	0	0
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		13	57
ELETTROENCEFALOGRAMMA		29	2
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		50	
ESAME AUDIOMETRICO TONALE		2	19
ESAME DEL FUNDUS OCULI	0	9	22
INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE		8	348
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	0	0	0
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		0	6
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		22	90
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		2	

## PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		32	38
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		34	37
PRIMA VISITA GINECOLOGICA		20	6
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		33	27
PRIMA VISITA OCULISTICA	3	10	2
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	6
PRIMA VISITA ORL		21	
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		6	7
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		9	19
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		16	20
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA		0	0
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS		0	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE		0	0
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA		0	0
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA		6	
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:		1	7
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		9	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		9	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		3	3
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		9	24
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		6	24
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		6	24
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA		5	22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		5	24
SPIROMETRIA GLOBALE		50	15
SPIROMETRIA SEMPLICE		45	15
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH		17	
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'		26	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D		12	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D		8	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	56	56	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		3	20
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		3	6
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		3	13
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		6	6
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		3	19

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		3	6
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		3	13
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		4	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		3	13
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		3	6
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		3	13
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		3	6
	282 - 283 - TONSILLECTOMIA		102	
	323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		174	
	683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO		16	55
	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)		9	11
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO		174	
	CATARATTA in ricovero (COD.INT.affendenti al DRG 39)		90	
	CHEMIOTERAPIA		5	7
	CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)		4	
	EMORROIDECTOMIA		174	40
	INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)		118	23
	MASTECTOMIA		16	15
	PROSTATECTOMIA RADICALE		56	141
	PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)		75	116