

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 4/7/2018

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]		51	97
4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA		27	28
87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA		219	14
88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		2	2
88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA		0	20
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale		19	
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		12	6
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		19	19
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	6	6	0
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		27	19
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		15	10
ECOGRAFIA CARDIACA	0	0	13
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		14	0
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		14	0
ECOGRAFIA GINECOLOGICA		2	35
ECOGRAFIA OSTETRICA		0	1
ELETTROCARDIOGRAMMA	0	9	1
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		17	21
ELETTROENCEFALOGRAMMA		0	0
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		36	
ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	26
ESAME DEL FUNDUS OCULI	0	0	0
INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE		6	308

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1	10	3
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		0	23
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		15	2
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		2	
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		24	61
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		15	35
PRIMA VISITA GINECOLOGICA		13	19
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		15	0
PRIMA VISITA OCULISTICA	48	21	5
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		11	8
PRIMA VISITA ORL		17	
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		24	20
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		6	6
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		25	27
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA		0	1
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS		20	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE		0	0
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA		0	1
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA		7	
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	65
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		3	12
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		1	10
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		3	22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		6	18
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		6	18
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA		1	22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		3	22
SPIROMETRIA GLOBALE		18	6
SPIROMETRIA SEMPLICE		18	1
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH		33	
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'		33	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D		5	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D		5	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	29	3	6

		Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
	Descrizione Prestazione				
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		2	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2	16	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		2	20	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		2	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	20	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		6	10	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		6	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		6	10	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		5	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		6	13	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		5	22	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		6	1	
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	282 - 283 - TONSILLECTOMIA		5		
	323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		15		
	683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO		20	56	
	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)			15	13
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO		13		
	CATARATTA in ricovero (COD.INT. afferenti al DRG 39)		15		
	CHEMIOTERAPIA		8	14	
	CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)		4		
	EMORROIDECTOMIA		102	11	
	INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)		192	15	
	MASTECTOMIA		19	9	
	PROSTATECTOMIA RADICALE		34	85	
	PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)		85	146	