



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 29/8/2018

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]		50	12
4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA		13	13
87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA		17	13
88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		6	22
88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA		0	125
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale		8	
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		6	14
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		4	4
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		35	
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	21	9	2
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		19	8
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		0	8
ECOGRAFIA CARDIACA	21	2	15
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		6	21
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		6	14
ECOGRAFIA GINECOLOGICA		44	21
ECOGRAFIA OSTETRICA		13	14
ELETTROCARDIOGRAMMA	57	0	3
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		0	11
ELETTROENCEFALOGRAMMA		6	6
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		42	
ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	26
ESAME DEL FUNDUS OCULI	0	33	7
INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE		34	328
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	22	0	4
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		10	21
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		20	5
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		6	

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		27	5
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		20	20
PRIMA VISITA GINECOLOGICA		13	13
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		32	22
PRIMA VISITA OCULISTICA	16	2	0
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	11
PRIMA VISITA ORL		20	
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		8	6
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		52	17
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		27	27
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA		0	0
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS		14	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE		0	0
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA		0	0
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA		2	
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:		28	13
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		9	13
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		9	13
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		3	15
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		9	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		17	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA		9	22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		9	17
SPIROMETRIA GLOBALE		30	8
SPIROMETRIA SEMPLICE		22	8
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH		33	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D		10	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'		35	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D		12	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D		12	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	57	0	4
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		6	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		6	30
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		0	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		6	6
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		34	8
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		34	2

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		34	4
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		34	22
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		22	17
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		34	26
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		34	6
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	282 - 283 - TONSILLECTOMIA		21	
	323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		30	
	683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO		34	20
	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)		24	23
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO		30	
	CATARATTA in ricovero (COD.INT.affendenti al DRG 39)		16	
	CHEMIOTERAPIA		11	1
	CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)		6	
	EMORROIDECTOMIA		174	13
	INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)		106	26
	MASTECTOMIA		24	27
	PROSTATECTOMIA RADICALE		27	38
PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)		63	63	