



Regione
Lombardia

ASST Cremona

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DI CREMONA - Ospedale Cremona

Viale Concordia, 1 - 26100 Cremona

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 12/9/2018

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]		38	5
4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA		13	23
87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA		14	20
88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		6	2
88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA		10	181
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale		13	
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		3	4
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		55	8
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		21	
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	28	7	3
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		39	10
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		1	2
ECOGRAFIA CARDIACA	28	5	1
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		7	21
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		0	6
ECOGRAFIA GINECOLOGICA		42	35
ECOGRAFIA OSTETRICA		11	1
ELETTROCARDIOGRAMMA	1	3	0
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		22	3
ELETTROENCEFALOGRAMMA		2	1
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		42	
ESAME AUDIOMETRICO TONALE		2	12
ESAME DEL FUNDUS OCULI	2	27	2
INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE		6	316
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	1	1	1
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		20	8
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		29	30
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		5	
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		11	8
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		17	20
PRIMA VISITA GINECOLOGICA		22	13

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di	Presidio Ospedaliero	Presidio Ospedaliero
	Cremona	di Cremona	Oglio Po
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		24	26
PRIMA VISITA OCULISTICA	2	7	5
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		7	2
PRIMA VISITA ORL		8	
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		14	19
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		12	62
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		15	20
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA		0	0
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS		0	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE		0	1
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA		0	0
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA		18	
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	23
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		14	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		14	14
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		3	9
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		14	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		13	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA		12	17
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		12	17
SPIROMETRIA GLOBALE		42	13
SPIROMETRIA SEMPLICE		44	15
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH		81	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D		17	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'		13	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D		30	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D		20	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	1	9	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		6	23
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		3	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		6	6
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		7	2

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di	Presidio Ospedaliero	Presidio Ospedaliero
		Cremona	di Cremona	Oglio Po
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		13	6
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		13	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		2	4
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		13	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		13	23
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		13	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		13	1
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	282 - 283 - TONSILLECTOMIA		44	
	323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		27	
	683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO		12	29
	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)		21	21
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO		119	
	CATARATTA in ricovero (COD.INT. afferenti al DRG 39)		16	
	CHEMIOTERAPIA		5	6
	CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)		4	
	EMORROIDECTOMIA		342	46
	INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)		128	37
	MASTECTOMIA		21	28
PROSTATECTOMIA RADICALE		20	36	
PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)		78	69	