

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 03/10/2018

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di	Presidio Ospedaliero	Presidio Ospedaliero
		Cremona	di Cremona	Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]		12	12
	4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA		13	13
	87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA		18	2
	88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		1	2
	88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA		0	2
	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale		30	
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		11	19
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		17	2
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		49	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	50	6	0
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		4	2
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		0	2
	ECOGRAFIA CARDIACA	50	6	0
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		2	14
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		2	0
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		19	35
	ECOGRAFIA OSTETRICA		9	14
	ELETTROCARDIOGRAMMA	23	0	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		8	16
	ELETTROENCEFALOGRAMMA		13	6
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		47	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		0	2
	ESAME DEL FUNDUS OCULI	0	0	0
	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE		48	345
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	23	1	2
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		5	6
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		11	1	
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		4		
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		23	26	
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		7	5	

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRIMA VISITA GINECOLOGICA		11	1
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		19	19
PRIMA VISITA OCULISTICA	6	49	0
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		7	8
PRIMA VISITA ORL		5	
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		28	16
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		97	60
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		12	20
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA		0	1
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS		0	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE		0	1
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA		0	2
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA		13	
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	28
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		20	27
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		14	27
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		10	1
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		20	20
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		1	20
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	20
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA		1	16
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		5	20
SPIROMETRIA GLOBALE		34	13
SPIROMETRIA SEMPLICE		30	15
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH		59	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D		2	
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		5	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D		8	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	50	1	5
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	5
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		0	20
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		1	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		1	0
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		1	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		1	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		0	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		7	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	7

	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	1	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	1	1
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	282 - 283 - TONSILLECTOMIA	43	
	323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE	27	
	683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO	5	13
	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)	27	31
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	27	
	CATARATTA in ricovero (COD.INT.afferenti al DRG 39)	27	
	CHEMIOTERAPIA	6	1
	CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)	4	
	EMORROIDECTOMIA	293	28
	INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)	161	32
	MASTECTOMIA	15	9
	PROSTATECTOMIA RADICALE	24	99
PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)	98	97	