

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 05/12/2018

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	Poliambul. Spec. di	Presidio Ospedaliero	Presidio Ospedaliero
	Cremona	di Cremona	Oglio Po
4513 - 4516 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]		7	26
4523 - 4525 - 4542 - COLONSCOPIA		19	26
87371 - 87372 - MAMMOGRAFIA		0	7
88385 - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		14	1
88731 - 88732 - ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA		0	9
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale		35	
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		7	5
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		15	0
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	1	33	8
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	1	3	0
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		0	22
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		1	5
ECOGRAFIA CARDIACA	0	0	8
ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		7	13
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		12	5
ECOGRAFIA GINECOLOGICA		12	2
ECOGRAFIA OSTETRICA		1	2
ELETTROCARDIOGRAMMA	0	7	1
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		24	6
ELETTROENCEFALOGRAMMA		9	13
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		49	
ESAME AUDIOMETRICO TONALE		16	12
ESAME DEL FUNDUS OCULI	0	0	0
INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE		47	157
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	0	14	4
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		35	6
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		9	0
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		5	
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		0	246

PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE

Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		37	31
PRIMA VISITA GINECOLOGICA		16	6
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		13	13
PRIMA VISITA OCULISTICA	0	20	0
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		2	5
PRIMA VISITA ORL		23	
PRIMA VISITA ORTOPEDICA		6	3
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		10	34
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		17	1
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA		0	0
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS		1	0
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE		16	0
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA		11	0
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA		1	
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:		26	26
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		19	29
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		26	40
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		6	22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		26	29
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		6	22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		6	22
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA		30	31
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA, SENZA E CON CONTRASTO		22	29
SPIROMETRIA GLOBALE		50	1
SPIROMETRIA SEMPLICE		50	1
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH		73	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D		6	
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		9	
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D		8	
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	1	2	30
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		14	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		14	2
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		14	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		14	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		3	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		14	22

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		1	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		14	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		14	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		14	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		14	2
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	323 - 324 - 325 - 329 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		23	
	683X - 684X - 685X - 686X - 687X - 688 - 689 - INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DELL'UTERO		10	50
	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)		43	15
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO		378	
	CATARATTA in ricovero (COD.INT.affendenti al DRG 39)		82	
	CHEMIOTERAPIA		5	6
	CORONAROGRAFIA (COD.INT. 88.55-6-7)		5	
	EMORROIDECTOMIA		335	47
	INTERVENTI PER ERNIA (DRG DA 159 A 163)		102	39
	MASTECTOMIA		13	7
	PROSTATECTOMIA RADICALE		22	22
	PROTESI D'ANCA (CODICI INTERVENTO 81.51-2-3)		77	56
282 - 283 - TONSILLECTOMIA		45		