

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 15/12/2021

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona Prestato	Ospedaltier o di Cremona	Presidio Ospedaltier o Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			55
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		146	69
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		36	1
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		7	82
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		8	35
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		9	82
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		1	2
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		2	2
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		2	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		195	16
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		254	2
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		13	1
	ECOGRAFIA OSTETRICA		20	10
	ELETTROCARDIOGRAMMA		5	8
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		7	62
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		1	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		15	5
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		93	49
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	29
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		26	3
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		26	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		0	69
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		10	1
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	82
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		28	26
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		7	0
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		3	1
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		0	21
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		8	0
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		6	34
	PRIMA VISITA OCULISTICA		23	23
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	7

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona Presidio	Ospedaltier o di Cremona	Presidio Ospedaltier o Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		16	50	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		29	1	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		0	41	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		2	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:			149	5
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		1	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		2	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		12	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		2	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		27	20	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		27	20	
	SPIROMETRIA GLOBALE		47	41	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		47	41	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		2	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		8	15	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		2	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		8	21	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		2	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	24	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		19	21	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		3	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		19	20	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		2	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		19	20	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		2	12	
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			143	13	
CORONAROGRAFIA			14		
EMORROIDECTOMIA			168	20	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			19		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			19		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			15		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			51	7	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	8	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			12	12	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			168	49	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			159	13	