

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 10/11/2021

Descrizione Prestazione		Poliambul. Spec. di Cremona Presidio	Ospedaliere o di Cremona	Presidio Ospedaliere o Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			6
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		80	29
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		5	4
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		7	21
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		15	12
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		7	21
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		2	7
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		2	12
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		2	12
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		268	12
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		268	86
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		5	5
	ECOGRAFIA OSTETRICA		7	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA		0	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		10	7
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		1	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		10	5
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		94	54
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	5
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		55	165
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		55	170
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO		6	7
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		1	2
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		7	21
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		20	21
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		14	63
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		4	42
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		2	2
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		26	0
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		15	1
	PRIMA VISITA OCULISTICA		42	33
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	1

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona Prestato	Ospedaltier o di Cremona	Presidio Ospedaltier o Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		13	2
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		9	6
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		19	36
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		10	1
	RETOSIGMOIDOSCOPIA 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.		6	12
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		9	8
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		9	9
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		8	13
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		9	13
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		1	13
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	1
	SPIROMETRIA GLOBALE		48	36
	SPIROMETRIA SEMPLICE		48	36
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		7	9
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		7	8
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	9
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		5	21
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		7	9
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		12	9
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		7	7
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		12	9
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		12	9
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		0	12
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		89	42
	CORONAROGRAFIA		10	
	EMORROIDECTOMIA		90	20
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA		5	
	INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA		8	
	INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE		16	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		14	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON		16	12
	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		9	12
	INTERVENTI PROTESI D`ANCA		168	49
	RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		107	34