

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 06/10/2021

	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			23
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		102	68
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		53	5
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		19	21
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		16	5
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		1	21
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		14	1
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		5	22
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	15
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		0	8
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		257	51
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		1	1
	ECOGRAFIA OSTETRICA		0	33
	ELETTROCARDIOGRAMMA		9	4
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		28	14
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		57	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		22	2
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		1	0
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	23
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		89	6
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		89	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		1	0
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		1	2
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	7
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		34	13
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		13	2
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		2	0
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		0	56
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		15	0
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		11	1
	PRIMA VISITA OCULISTICA		28	4
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	15

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona Presidio	Ospedali o di Cremona	Presidio Ospedali o Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		7	0	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		12	6	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		38	34	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		5	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		11	15	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		8	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		18	12	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		8	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		29	118	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		29	118	
	SPIROMETRIA GLOBALE		48	34	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		48	34	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		0	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		0	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		14	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		2	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		21	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		14	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		0	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		14	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		14	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	6	
	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:			1	56
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			51	24	
CORONAROGRAFIA			8		
EMORROIDECTOMIA			168	35	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			25		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			23		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			16	8	
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	9	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			168	54	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			109	18	