

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 01/09/2021

Descrizione Prestazione		Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaltier o di Cremona	Presidio Ospedaltier o Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			9
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		123	33
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		56	1
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		11	28
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		26	13
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		10	28
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		2	1
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		5	9
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		5	1
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		212	1
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		222	51
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		1	22
	ECOGRAFIA OSTETRICA		6	27
	ELETTROCARDIOGRAMMA		0	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		4	0
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		71	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		0	26
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		74	54
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		7	29
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		124	8
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		124	8
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		132	75
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		0	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	28
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		13	0
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		9	5
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		2	113
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		1	1
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		0	0
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		0	48
	PRIMA VISITA OCULISTICA		20	28
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		5	14

Descrizione Prestazione		Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaltier o di Cremona	Presidio Ospedaltier o Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		3	5
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		12	19
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		7	29
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		4	2
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		2	36
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	10
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		5	2
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		1	10
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		8	20
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		8	20
	SPIROMETRIA GLOBALE		48	29
	SPIROMETRIA SEMPLICE		48	29
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		0	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		0	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		5	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		20	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		1	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		20	26
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	11
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		20	26
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	11	
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:			132	75
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		49	20
	CORONAROGRAFIA		12	
	EMORROIDECTOMIA		163	58
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA		10	
	INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA		8	
	INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE		16	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		14	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON		2	12
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL'UTERO		13	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA		15	6
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA		14	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO		9	12
	INTERVENTI PROTESI D'ANCA		36	76
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		68	32	