

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 04/08/2021

	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			13
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		139	69
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		5	1
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		8	28
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		33	8
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		8	28
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		27	1
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	12
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	12
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		189	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		184	2
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		8	14
	ECOGRAFIA OSTETRICA		3	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA		0	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		0	10
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		62	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	26
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		0	0
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		30	29
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		152	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		152	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		139	0
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		0	1
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		4	28
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		11	0
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		19	6
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		12	118
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		1	47
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		5	2
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		14	13
PRIMA VISITA OCULISTICA		23	11	
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	21	

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona Prestato	Ospedaltier o di Cremona	Presidio Ospedaltier o Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		0	0	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		29	20	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		2	29	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		10	13	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		8	8	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		8	8	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		9	8	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		8	8	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		1	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	1	
	SPIROMETRIA GLOBALE		141	29	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		141	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		5	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		0	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		1	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		5	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		5	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		19	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		0	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		19	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		19	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	0	
	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. Non associabile a Colonscopia con endoscopio flessibile (45.25). Escluso:			139	69
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			62	42	
CORONAROGRAFIA			6		
EMORROIDECTOMIA			161	33	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			16		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			22		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			20	21	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	22	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			22	21	
INTERVENTI PROTESI D' ANCA			168	131	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		112	38		