

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 16/06/2021

	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			79
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		83	7
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		2	2
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		14	29
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		13	12
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		12	29
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		3	2
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		2	15
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		2	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		1	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		1	2
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		2	21
	ECOGRAFIA OSTETRICA		10	5
	ELETTROCARDIOGRAMMA		1	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		7	10
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		6	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	40
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		81	4
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	40
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		2	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		2	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		82	69
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		4	5
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	29
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		10	0
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		15	1
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		0	0
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		7	30
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		1	9
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		0	90
	PRIMA VISITA OCULISTICA		29	37
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	0

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona Prestato	Ospedaltier o di Cremona	Presidio Ospedaltier o Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		7	86
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		23	18
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		12	78
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		1	1
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		6	16
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		8	8
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		12	9
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		6	8
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		13	6
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		13	6
	SPIROMETRIA GLOBALE		181	78
	SPIROMETRIA SEMPLICE		146	78
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		12	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		9	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		5	12
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		2	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		1	16
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		12	16
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		1	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		12	16
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		9	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		12	16
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		9	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. Non associabile a Colonscopia con endoscopio flessibile (45.25). Escluso:		82	12
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			19	21
CORONAROGRAFIA			7	
EMORROIDECTOMIA			166	83
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			18	
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8	
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			42	5
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	7
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	23
INTERVENTI PROTESI D' ANCA			168	170
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			22	50