

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 17/02/2021

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			5
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		77	30
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		2	2
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		2	6
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		7	7
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		2	69
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		2	2
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		2	2
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		2	12
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		140	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		140	6
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		2	14
	ECOGRAFIA OSTETRICA		5	15
	ELETTROCARDIOGRAMMA		16	4
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		25	26
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		46	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		0	30
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		28	20
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	27
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		84	4
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		83	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		13	30
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		13	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		0	40
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		5	53
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		19	21
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		0	52
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		24	13
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		1	1
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		2	31
	PRIMA VISITA OCULISTICA		20	3
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	12

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		5	0
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		15	5
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		5	61
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		0	0
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		19	19
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		9	22
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		24	13
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		13	13
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		8	13
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		8	13
	SPIROMETRIA GLOBALE		118	89
	SPIROMETRIA SEMPLICE		107	89
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		7	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		1	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		5	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		1	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		2	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		12	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		12	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		12	1
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	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:			13	12
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO		6	
	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		141	4
	CORONAROGRAFIA		10	
	EMORROIDECTOMIA		123	41
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA		10	
	INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA		8	
	INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE		8	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		7	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON		9	8
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO		9	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA		7	6
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA		29	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO		9	6
INTERVENTI PROTESI D' ANCA		52	221	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		160	32	