

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 27/01/2021

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			22
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		48	26
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		1	2
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		3	20
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		6	14
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		3	15
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		1	2
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		2	4
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		2	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		127	1
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		127	2
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		2	12
	ECOGRAFIA OSTETRICA		4	26
	ELETTROCARDIOGRAMMA		2	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		5	4
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		28	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		3	25
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		34	20
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		4	19
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		1	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		30	6
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		0	2
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		4	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		0	20
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		6	8
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		8	13
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		1	52
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		26	32
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		9	4
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		1	2
	PRIMA VISITA OCULISTICA		14	6
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		9	9

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		2	10
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		24	18
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		4	32
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		2	2
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		3	9
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		2	6
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		3	4
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		4	12
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		12	12
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		8	12
	SPIROMETRIA GLOBALE		100	32
	SPIROMETRIA SEMPLICE		97	32
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		8	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		6	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		4	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		10	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		5	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		1	4
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		10	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		11	4
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		11	4
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		4	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		11	4
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		2	2	
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:			63	4
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO		6	
	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		93	2
	CORONAROGRAFIA		14	
	EMORROIDECTOMIA		164	23
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA		16	
	INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA		8	
	INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE		159	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		14	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON		16	9
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO		13	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA		15	8
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA		48	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO		9	7
INTERVENTI PROTESI D' ANCA		168	186	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		164	23	