

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 15/01/2020

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			11
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		51	16
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		0	0
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		4	5
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		78	15
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		2	15
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		0	1
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		0	13
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	0
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		66	17
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		1	20
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		1	19
	ECOGRAFIA OSTETRICA		0	29
	ELETTROCARDIOGRAMMA	0	1	2
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		19	19
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		36	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	1
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		35	15
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	26
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		0	17
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		1	20
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		2	19
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	0	4	1
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	1
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		2	1
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		0	
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		3	14
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		13	13
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		11	12
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		1	27
	PRIMA VISITA OCULISTICA	0	0	0
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		7	20

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		0	2	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		28	30	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		7	12	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		5	5	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		9	33	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		9	33	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		9	9	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		9	31	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		6	29	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		15	24	
	SPIROMETRIA GLOBALE		44	27	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		45	27	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		0	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		1	13	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		1	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		7	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		20	13	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		50	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		1	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		50	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		1	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		50	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	13	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		50	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	13	
	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:			2	19
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO			6		
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			56	25	
CORONAROGRAFIA			9		
EMORROIDECTOMIA			168	44	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			16		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			12		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			16	13	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			15	20	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	7	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	11	
INTERVENTI PROTESI D' ANCA		168	229		
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		168	35		