

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 24/07/2019

Descrizione Prestazione		Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZ			5
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		51	51
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLL		1	0
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		14	14
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		84	5
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		18	12
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		5	6
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	7
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	8
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		16	8
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		6	13
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		1	0
	ECOGRAFIA OSTETRICA		1	2
	ELETTROCARDIOGRAMMA	0	10	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		2	26
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		63	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		5	5
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		5	51
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		1	1
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		33	6
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		6	6
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		50	7
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	0	22	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	41
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		10	4
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		20	
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		5	7
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		6	16
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		16	0
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		14	48
	PRIMA VISITA OCULISTICA	38	19	7
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		16	8

Descrizione Prestazione		Poliambul.	Spec. di	Presidio	Presidio
		Spec. di Cremona	Ospedaliero di Cremona	Ospedaliero Oglio Po	Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL			39	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA			13	11
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA			42	6
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA			19	27
	RETTOSIGMOIDOSCOPIA 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)			55	7
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO			5	34
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO			5	34
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONN/			5	10
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO			5	10
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO			20	10
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO			20	10
	SPIROMETRIA GLOBALE			13	36
	SPIROMETRIA SEMPLICE			13	36
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO			5	5
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALI			0	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO			2	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINC			2	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPC			0	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO			0	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE			14	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO			0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETC			36	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO			13	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE			36	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO			7	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE			36	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO			7	2
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)			13
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATC				6	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA				56	25
CORONAROGRAFIA				7	
EMORROIDECTOMIA				168	41
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA				31	
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA				15	
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE				56	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE				15	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON				28	19
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL'UTERO				21	20
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA				15	15
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA				77	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO				9	19
INTERVENTI PROTESI D'ANCA				168	203
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			217	31	