

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 06/04/2022

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			14
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		133	54
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		70	0
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		76	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		7	14
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		78	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		8	0
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		5	1
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		196	0
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		288	14
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		75	233
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		93	0
	ECOGRAFIA OSTETRICA		43	14
	ELETTROCARDIOGRAMMA		39	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		51	5
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		107	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		21	26
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		114	35
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	20
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		298	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		14	1
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		160	1
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		52	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		2	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		74	18
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		16	6
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		3	128
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		42	49
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		81	1
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		10	48
	PRIMA VISITA OCULISTICA		81	16
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	27

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		27	37	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		31	42	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		67	50	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		6	1	
	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). Escluso:			160	14
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		66	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		14	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		20	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		15	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		29	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		15	27	
	SPIROMETRIA GLOBALE		1	50	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		1	50	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		8	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		15	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		6	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		16	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		1	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		9	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		61	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		8	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		59	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		8	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		13	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		8	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		13	1	
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			116	36	
CORONAROGRAFIA			10		
EMORROIDECTOMIA			161	63	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			20		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			16	20	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	20	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	20	
INTERVENTI PROTESI D' ANCA			168	134	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		118	30		