

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 20/11/2019

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			23
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		58	7
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		41	16
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		4	3
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		28	26
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		21	9
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		0	7
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	0
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	0
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		28	8
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		4	8
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		0	23
	ECOGRAFIA OSTETRICA		1	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA	5	5	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		7	5
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		71	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		19	1
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		14	3
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	8
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		2	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		1	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		2	7
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	7	8	2
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		6	13
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		23	4
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		7	
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		5	6
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		27	28
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		5	1
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		7	20
	PRIMA VISITA OCULISTICA	20	15	11
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		13	20

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		2	14
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		54	37
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		14	15
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		2	1
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		12	24
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		12	24
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		7	27
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		12	22
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		20	24
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	24
	SPIROMETRIA GLOBALE		49	1
	SPIROMETRIA SEMPLICE		48	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		9	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		9	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		9	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		0	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		7	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		51	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		6	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		5	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		0	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		51	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		12	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		51	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	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:			2
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
	BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO		6	
	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		56	49
	CORONAROGRAFIA		10	
	EMORROIDECTOMIA		168	61
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA		16	
	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	14
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO		13	20
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA		15	8
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA		14	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO		9	13
INTERVENTI PROTESI D' ANCA		168	83	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		168	32	