

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 14/07/2021

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona Prestato	Ospedali o di Cremona	Presidio Ospedali o Oglio Po
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			23
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		130	63
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		69	0
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		2	1
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		7	7
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		2	22
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		0	0
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	13
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		0	0
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		182	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		182	2
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		1	9
	ECOGRAFIA OSTETRICA		4	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		6	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		9	11
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		36	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		24	12
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		46	70
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	12
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		173	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		173	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		2	0
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		8	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	22
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		26	0
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		2	1
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		1	120
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		13	13
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		3	15
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		13	69
	PRIMA VISITA OCULISTICA		26	16
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	12

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona Prestato	Ospedaltier o di Cremona	Presidio Ospedaltier o Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		3	1	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		43	7	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		4	50	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		1	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		14	16	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		15	14	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		15	15	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		14	16	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		20	16	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		20	16	
	SPIROMETRIA GLOBALE		128	50	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		124	50	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		12	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		0	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		0	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		1	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		27	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		12	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		0	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		12	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		12	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	2	
	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:			2	19
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			68	50	
CORONAROGRAFIA			20		
EMORROIDECTOMIA			160	58	
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			48	13	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL'UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	6	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			20	6	
INTERVENTI PROTESI D' ANCA			168	188	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			92	88	