

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 04/08/2021

|  | Descrizione Prestazione  | Poliambul.<br>Spec. di<br>Cremona<br>Prestato | Ospedaltier<br>o di<br>Cremona | Presidio<br>Ospedaltier<br>o Oglio Po |
|--|--|---|--------------------------------|---------------------------------------|
| <b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b> | ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO   |   |                                | 13                                    |
|  | COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE  |   | 139                            | 69                                    |
|  | DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO  |   | 5                              | 1                                     |
|  | ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI   |   | 8                              | 28                                    |
|  | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA   |   | 33                             | 8                                     |
|  | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,<br>ARTERIOSA O VENOSA |   | 8                              | 28                                    |
|  | ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO  |   | 27                             | 1                                     |
|  | ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE   |   | 1                              | 12                                    |
|  | ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE   |   | 1                              | 12                                    |
|  | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE  |   | 189                            | 2                                     |
|  | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE  |   | 184                            | 2                                     |
|  | ECOGRAFIA GINECOLOGICA   |   | 8                              | 14                                    |
|  | ECOGRAFIA OSTETRICA  |   | 3                              | 0                                     |
|  | ELETTROCARDIOGRAMMA  |   | 0                              | 1                                     |
|  | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO   |   | 0                              | 10                                    |
|  | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]  |   | 62                             |                                       |
|  | ESAME AUDIOMETRICO TONALE  |   | 1                              | 26                                    |
|  | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI                         |   | 0                              | 0                                     |
|  | FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO   |   | 30                             | 29                                    |
|  | MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI  |   | 152                            | 2                                     |
|  | MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI  |   | 152                            | 2                                     |
|  | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più<br>polipi            |   | 139                            | 0                                     |
|  | PRIMA VISITA CARDIOLOGICA  |   | 0                              | 1                                     |
|  | PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE  |   | 4                              | 28                                    |
|  | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA   |   | 11                             | 0                                     |
|  | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE   |   | 19                             | 6                                     |
|  | PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA   |   | 12                             | 118                                   |
|  | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA  |   | 1                              | 47                                    |
|  | PRIMA VISITA GINECOLOGICA  |   | 5                              | 2                                     |
|  | PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]   |   | 14                             | 13                                    |
|  | PRIMA VISITA OCULISTICA  |   | 23                             | 11                                    |
| PRIMA VISITA ONCOLOGICA                  |  | 1   | 21                             |                                       |

|  | Descrizione Prestazione   | Poliambul.<br>Spec. di<br>Cremona<br>Prestato | Ospedaltier<br>o di<br>Cremona | Presidio<br>Ospedaltier<br>o Oglio Po |    |
|--|---|---|--------------------------------|---------------------------------------|----|
| <b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>               | PRIMA VISITA ORL  |   | 0                              | 0                                     |    |
|  | PRIMA VISITA ORTOPEDICA   |   | 29                             | 20                                    |    |
|  | PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA   |   | 2                              | 29                                    |    |
|  | PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA  |   | 10                             | 13                                    |    |
|  | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO  |   | 8                              | 8                                     |    |
|  | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO   |   | 8                              | 8                                     |    |
|  | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA   |   | 9                              | 8                                     |    |
|  | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO  |   | 8                              | 8                                     |    |
|  | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO   |   | 1                              | 27                                    |    |
|  | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO  |   | 1                              | 1                                     |    |
|  | SPIROMETRIA GLOBALE   |   | 141                            | 29                                    |    |
|  | SPIROMETRIA SEMPLICE  |   | 141                            | 29                                    |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE   |   | 5                              | 1                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO  |   | 5                              | 1                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO   |   | 0                              | 1                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO   |   | 1                              | 1                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO  |   | 5                              | 1                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE   |   | 5                              | 5                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO  |   | 0                              | 0                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO  |   | 19                             | 5                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO   |   | 0                              | 0                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE   |   | 19                             | 5                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO  |   | 5                              | 1                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE   |   | 19                             | 5                                     |    |
|  | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO  |   | 5                              | 0                                     |    |
|  | 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: |   |                                | 139                                   | 69 |
|  | <b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>   | ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)               |                                | 8                                     |    |
| COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA                          |   |   | 62                             | 42                                    |    |
| CORONAROGRAFIA   |   |   | 6                              |                                       |    |
| EMORROIDECTOMIA  |   |   | 161                            | 33                                    |    |
| ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA                            |   |   | 16                             |                                       |    |
| INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA                     |   |   | 22                             |                                       |    |
| INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE |   |   | 16                             |                                       |    |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE               |   |   | 14                             |                                       |    |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON             |   |   | 20                             | 21                                    |    |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO       |   |   | 13                             |                                       |    |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA          |   |   | 15                             | 22                                    |    |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA          |   |   | 14                             |                                       |    |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO             |   |   | 22                             | 21                                    |    |
| INTERVENTI PROTESI D' ANCA                             |   |   | 168                            | 131                                   |    |
| RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE                            |   | 112   | 38                             |                                       |    |