

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 19/04/2023

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			27
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		169	142
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		1	1
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		9	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		14	27
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		23	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		70	124
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	163
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		0	163
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		2	8
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		147	2
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		16	15
	ECOGRAFIA OSTETRICA		69	22
	ELETTROCARDIOGRAMMA		13	5
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		35	15
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		66	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	5
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		116	65
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	22
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		2	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		23	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		202	0
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		21	6
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		12	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		84	10
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		48	8
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		2	176
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		42	100
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		38	1
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		29	27
	PRIMA VISITA OCULISTICA		115	54
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	0	

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		29	9	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		34	12	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		13	14	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		25	13	
	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:			202	5
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		7	167	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		7	167	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		12	34	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		14	167	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		34	167	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		34	167	
	SPIROMETRIA GLOBALE		1		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		1		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		2	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		9	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		20	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		15	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		2	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		12	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		2	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		10	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		2	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		36	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		2	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		36	19	
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			119	51	
CORONAROGRAFIA			7		
EMORROIDECTOMIA			142	177	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			44		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			19		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			14	14	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	8	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			0	1	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			168	206	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			210	41	