

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 31/05/2023

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			30
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		44	75
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		121	170
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		6	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		7	33
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		6	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		22	99
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		7	211
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		7	211
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		14	9
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		7	9
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		23	28
	ECOGRAFIA OSTETRICA		15	5
	ELETTROCARDIOGRAMMA		6	2
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		47	24
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		126	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	180
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		5	43
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		9	43
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		19	9
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		7	9
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		6	117
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		9	1
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		32	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		101	6
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		51	21
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		16	0
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		18	110
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		28	1
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		4	6
	PRIMA VISITA OCULISTICA		20	26
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		0	12	

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		9	61	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		35	19	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		37	21	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		37	27	
	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:			6	21
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		5	5	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		15	153	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		28	5	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		15	153	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		27	153	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		20	153	
	SPIROMETRIA GLOBALE		2		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		6		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		33	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		18	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		7	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		0	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		14	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		103	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		5	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		12	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		5	127	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		33	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		33	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		33	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		33	5	
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			105	31	
CORONAROGRAFIA			8		
EMORROIDECTOMIA			138	146	
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		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			6	8	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			29		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	14	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			173	126	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		186	60		