

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 05/07/2023

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			6
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		105	130
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		56	7
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		117	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		14	58
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		0	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		60	7
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		7	7
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		7	7
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		8	7
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		8	7
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		58	9
	ECOGRAFIA OSTETRICA		1	5
	ELETTROCARDIOGRAMMA		64	2
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		40	1
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		91	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		26	26
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		15	91
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	13
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		8	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		8	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		1	0
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		64	5
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		9	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		28	14
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		53	15
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		68	197
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		5	95
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		17	26
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		52	13
	PRIMA VISITA OCULISTICA		72	27
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	19	

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		18	16	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		31	7	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		14	0	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		11	6	
	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:			1	5
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		7	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		0	153	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		127	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		15	153	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		13	153	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		6	153	
	SPIROMETRIA GLOBALE		1		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		0		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		8	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		8	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		5	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		12	58	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		12	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		8	7	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		8	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		6	4	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		33	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		7	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		33	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		7	6	
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			199	8	
CORONAROGRAFIA			3		
EMORROIDECTOMIA			131	97	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			6		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			6	16	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	15	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			27		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	14	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			168	125	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			157	97	