

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 15/11/2023

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			20
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		158	54
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		10	229
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		35	13
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		16	33
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		26	0
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		2	1
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		8	204
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		8	204
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		30	30
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		79	30
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		65	2
	ECOGRAFIA OSTETRICA		2	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		9	3
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		8	9
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		119	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	75
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		51	19
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	7
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		4	4
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		139	8
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		0	148
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		14	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	13
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		126	27
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		15	14
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		13	15
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		15	12
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		18	10
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		4	1
	PRIMA VISITA OCULISTICA		114	17
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		0	0

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		37	16	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		1	14	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		21	13	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		44	21	
	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	1
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		1	54	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		0	54	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		16	54	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		6	54	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		15	54	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		3	54	
	SPIROMETRIA GLOBALE		3		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		1		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		0	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		1	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		5	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		2	215	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		15	11	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		5	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		5	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		52	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		5	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		5	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	8	
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
		COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		157	53
CORONAROGRAFIA			2		
EMORROIDECTOMIA			175	110	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			20		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			25	12	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			12	15	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			36		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			5	14	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			168	110	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			170	53	