

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 07/02/2024

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			29
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		105	118
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		289	98
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		20	14
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		28	28
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		39	33
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		1	9
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		5	1
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	189
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		100	103
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		100	9
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		2	14
	ECOGRAFIA OSTETRICA		1	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		2	6
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		38	13
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		143	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	47
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		30	50
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	2
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		1	49
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		145	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		1	156
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		1	4
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		37	7
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		201	8
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		70	12
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		11	9
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		59	59
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		17	11
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		36	10
	PRIMA VISITA OCULISTICA		137	65
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	2

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		38	8	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		18	13	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		7	6	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		32	19	
	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	156
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		7	2	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	2	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		14	39	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		1	2	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		1	2	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	2	
	SPIROMETRIA GLOBALE		1		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		1		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		20	16	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		1	4	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		2	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		8	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		8	9	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		20	166	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	14	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		20	16	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		27	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		20	16	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		20	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		20	16	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		20	2	
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			96	33	
CORONAROGRAFIA			6		
EMORROIDECTOMIA			146	27	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			23		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			23		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			16	0	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			15		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			18	15	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	12	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			36	26	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			97	42	