

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 21/06/2023

	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		186	189
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		211	8
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		47	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		14	72
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		25	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		211	8
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		13	8
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		13	8
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		7	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		142	16
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		37	28
	ECOGRAFIA OSTETRICA		1	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		14	7
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		42	61
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		1	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		25	5
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		1	118
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	14
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		265	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		49	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		2	0
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		18	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		8	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		26	52
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		53	21
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		25	174
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		16	8
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		55	1
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		21	20
	PRIMA VISITA OCULISTICA		20	58
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	13	

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		30	4	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		35	18	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		31	28	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		26	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:		2	8	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		8	139	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		8	139	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		8	76	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		8	139	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		8	139	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		8	139	
	SPIROMETRIA GLOBALE		1		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		2		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		29	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		6	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		2	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		19	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		2	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		16	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		6	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		16	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		15	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		33	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		29	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		33	19	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		29	5	
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
		COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		167	26
CORONAROGRAFIA			7		
EMORROIDECTOMIA			174	110	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			16		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			25		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			4	15	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	8	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			48		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			5	15	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			168	160	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			179	77	