

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 19/05/2021

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona Presidio	Ospedali o di Cremona	Presidio Ospedali o Oglio Po
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			2
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		109	52
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		1	1
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		10	29
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		21	8
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		12	29
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		1	1
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	7
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	7
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		35	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		2	2
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		1	21
	ECOGRAFIA OSTETRICA		19	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA		4	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		22	13
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		0	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		36	12
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		42	22
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	22
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		1	9
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		2	9
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		114	42
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		4	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	29
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		10	42
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		4	7
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		7	141
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		20	20
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		62	0
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		0	0
	PRIMA VISITA OCULISTICA		25	33
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	1

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona Prestato	Ospedaltier o di Cremona	Presidio Ospedaltier o Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		10	0	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		37	33	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		5	106	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		1	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		4	13	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		0	0	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		22	0	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		6	13	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		13	13	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		13	13	
	SPIROMETRIA GLOBALE		126	106	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		126	106	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		7	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		5	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		7	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		2	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		2	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		7	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		2	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		7	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		0	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		7	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	1	
	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:			114	5
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			78	83	
CORONAROGRAFIA			6		
EMORROIDECTOMIA			142	43	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			16		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			21		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			29	8	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			6	15	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			23	8	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			27	55	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			97	38	