

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 15/01/2025

| Descrizione Prestazione | | Poliambul. Spec. di Cremona | Presidio Ospedaliero di Cremona | Presidio Ospedaliero Oglio Po |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE | ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO | | | 33 |
| | COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE | | 155 | 250 |
| | DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO | | 3 | 0 |
| | ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI | | 47 | 23 |
| | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA | | 41 | 27 |
| | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA | | 47 | 15 |
| | ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO | | 28 | 152 |
| | ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE | | 8 | 152 |
| | ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE | | 1 | 152 |
| | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE | | 112 | 46 |
| | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE | | 1 | 15 |
| | ECOGRAFIA GINECOLOGICA | | 20 | 12 |
| | ECOGRAFIA OSTETRICA | | 68 | 12 |
| | ELETTROCARDIOGRAMMA | | 1 | 10 |
| | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO | | 46 | 12 |
| | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] | | 12 | |
| | ESAME AUDIOMETRICO TONALE | | 15 | 75 |
| | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI | | 0 | 91 |
| | FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO | | 23 | 8 |
| | MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI | | 3 | 1 |
| | MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI | | 8 | 8 |
| | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi | | 5 | 163 |
| | PRIMA VISITA CARDIOLOGICA | | 6 | 12 |
| | PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE | | 12 | 15 |
| | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA | | 59 | |
| | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE | | 40 | |
| | PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA | | 16 | 8 |
| | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA | | 51 | 96 |
| | PRIMA VISITA GINECOLOGICA | | 60 | 4 |
| | PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] | | 86 | 27 |
| | PRIMA VISITA OCULISTICA | | 218 | 110 |
| | PRIMA VISITA ONCOLOGICA | | 0 | 12 |

| | Descrizione Prestazione | Poliambul. Spec. di Cremona | Presidio Ospedaliero di Cremona | Presidio Ospedaliero Oglio Po | |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----|
| PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE | PRIMA VISITA ORL | | 7 | 19 | |
| | PRIMA VISITA ORTOPEDICA | | 60 | 21 | |
| | PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA | | 3 | 20 | |
| | PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA | | 43 | 45 | |
| | 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: | | | 8 | 162 |
| | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO | | 1 | 20 | |
| | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO | | 120 | 20 | |
| | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA | | 1 | 8 | |
| | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO | | 8 | 36 | |
| | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO | | 20 | 20 | |
| | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO | | 1 | 14 | |
| | SPIROMETRIA GLOBALE | | 9 | | |
| | SPIROMETRIA SEMPLICE | | 8 | | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE | | 8 | 10 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO | | 7 | 13 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO | | 17 | 13 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO | | 14 | 0 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | | 23 | 19 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE | | 8 | 6 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO | | 3 | 0 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO | | 1 | 10 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | | 2 | 13 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE | | 8 | 10 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | | 9 | 13 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE | | 8 | 10 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | | 8 | 13 | |
| | PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO | ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA) | | 8 | |
| COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA | | | 82 | 357 | |
| CORONAROGRAFIA | | | 4 | | |
| EMORROIDECTOMIA | | | 170 | 168 | |
| ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA | | | 40 | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA | | | 8 | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE | | | 29 | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE | | | 14 | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON | | | 15 | 16 | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO | | | 13 | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA | | | 18 | 15 | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA | | | 22 | | |
| INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO | | | 29 | 21 | |
| INTERVENTI PROTESI D`ANCA | | | 168 | 358 | |
| RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE | | 104 | 272 | | |