

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 10/02/2025

Descrizione Prestazione		Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			53
	ANGIO-TC DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO		15	29
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO		10	10
	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO		10	10
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		256	104
	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA		99	83
	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA		274	10
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		15	18
	ECOCARDIOGRAFIA COLORDOPPLER A RIPOSO		103	23
	ECOCARDIOGRAFIA COLORDOPPLER A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA		24	16
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO DEGLI ARTI INFERIORI A RIPOSO		12	12
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO DEGLI ARTI INFERIORI A RIPOSO E DOPO STIMOLO		10	
	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO DEGLI ARTI SUPERIORI A RIPOSO		10	23
	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI		10	
	ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI		10	245
	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA ARTI SUPERIORI		10	23
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE		0	0
	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO COMPLETO		19	254
	ECOGRAFIA COLLO		64	0
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA		0	10
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		39	11
	ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE		0	72
	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA		190	148
	ECOGRAFIA OSTETRICA		60	10
	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA		14	29
	ECOGRAFIA TESTICOLI ED ANNESSI / ECOGRAFIA SCROTALE		10	164
	ELETTROCARDIOGRAMMA		2	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		25	18
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		10	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE		18	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE		18	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		5	49
	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE		6	49
	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO		138	66
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]		1	11
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA		0	11
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA		20	61

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA		3	4
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS		39	10
	IMPEDENZOMETRIA		8	49
	MAMMOGRAFIA BILATERALE		4	6
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE		10	10
	ORTOPANORAMICA ARCADE DENTARIE (ORTOPANTOMOGRAMMA)		14	28
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO		0	0
	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE		8	10
	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)		10	10
	RETTOSIGMOIDOSCOPIA (ENDOSCOPIO FLESSIBILE) CON BIOPSIA SEDE UNICA		10	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		1	10
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		3	10
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		16	38
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE		24	50
	RM DEL BACINO SENZA CONTRASTO		2	
	RM DEL BRACCIO DX SENZA CONTRASTO		39	
	RM DEL GINOCCHIO DX SENZA CONTRASTO		32	1
	RM DEL GOMITO DX SENZA CONTRASTO		39	22
	RM DEL PIEDE DX		7	22
	RM DEL POLSO DX		39	
	RM DELLA CAVIGLIA DX		2	22
	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] DX SENZA CONTRASTO		39	22
	RM DELLA GAMBA DX SENZA CONTRASTO		39	
	RM DELLA MANO DX SENZA CONTRASTO		39	22
	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALO CON E SENZA CONTRASTO		15	17
	RM RACHIDE CERVICALE CON E SENZA CONTRASTO		16	
	RM RACHIDE CERVICALE SENZA CONTRASTO		86	14
	RM RACHIDE DORSALE CON E SENZA CONTRASTO		16	
	RM RACHIDE DORSALE SENZA CONTRASTO		128	10
	RM RACHIDE LOMBOSACRALE CON E SENZA CONTRASTO		16	
	RM RACHIDE LOMBOSACRALE SENZA CONTRASTO		128	10
	RMN ARTICOLARE EFFETTUATA CON APPARECCHIATURA DELEGATA		2	22
	RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	50
	RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		24	50
	RMN DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	50
	RX AVAMBRACCIO DX		10	10
	RX FEMORE DX		9	10
	RX GAMBA DX		10	10
	RX GINOCCHIO DX		4	10
	RX GOMITO DX		10	10
	RX MANO DX		10	10
	RX PIEDE [CALCAGNO] DX (comprese le dita)		10	10
	RX SPALLA DX		31	10
	RX TIBIO-TARSICA DELLA CAVIGLIA DX		10	10
	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		10	10
	SPIROMETRIA GLOBALE		6	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		11	
	TC ART. COXOFEMORALE E FEMORE DX SENZA CONTRASTO		49	35
	TC AVAMBRACCIO DX SENZA CONTRASTO			7
	TC CAVIGLIA/PIEDE DX SENZA CONTRASTO		49	35
	TC COSCIA [TC FEMORE] DX SENZA CONTRASTO		49	
	TC CUORE SENZA E CON MDC		16	11
	TC GINOCCHIO DX SENZA CONTRASTO		10	35
	TC GINOCCHIO/GAMBA DX SENZA CONTRASTO		10	
	TC GOMITO DX SENZA CONTRASTO			35
	TC PIEDE DX SENZA CONTRASTO		49	
	TC POLSO DX SENZA CONTRASTO		51	35
	TC POLSO E MANO DX SENZA CONTRASTO			35
	TC RACHIDE/SPECO CERVICALE SENZA CONTRASTO (3 MET. E 2 SPAZI)		23	11

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	TC RACHIDE/SPECO DORSALE SENZA CONTRASTO (3 MET. E 2 SPAZI)		23	
	TC RACHIDE/SPECO DORSALE SENZA E CON MDC (3 MET. E 2 SPAZI)		17	
	TC RACHIDE/SPECO LOMBOSACRALE SENZA CONTRASTO (3 MET. E 2 SPAZI)		23	11
	TC RACHIDE/SPECO SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC (3 MET. E 2 SPAZI)		17	
	TC SPALLA E BRACCIO DX SENZA CONTRASTO		7	
	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE		6	0
	TOMOGRAFIA COMP. (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		1	0
	TOMOGRAFIA COMP. (TC) DELL' ADDOME INF., SENZA E CON CONTRASTO		49	10
	TOMOGRAFIA COMP. (TC) DELL' ADDOME SUP., SENZA E CON CONTRASTO		10	10
	TOMOGRAFIA COMP. (TC) RACHIDE E SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		17	14
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		23	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		49	10
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		1	1
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		0	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE		17	35
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		49	10
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	0
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		49	2
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		49	12
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		49	12
	VISITA ANGIOLOGICA (PRIMA VISITA)		18	23
	VISITA CARDIOLOGICA (PRIMA VISITA) CON INCLUSO ECG		39	7
	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE (PRIMA VISITA)		18	2
	VISITA DERMATOLOGICA (PRIMA VISITA)		43	
	VISITA DISLIPIDEMICA (PRIMA VISITA)		4	4
	VISITA FISIATRICA (PRIMA VISITA)		47	
	VISITA GASTROENTEROLOGICA (PRIMA VISITA)		110	133
	VISITA GENERALE ANATOMIA ED ISTOLOGIA PATOLOGICA		76	10
	VISITA GINECOLOGICA (PRIMA VISITA)		59	30
	VISITA NEUROCHIRURGICA (PRIMA VISITA)		16	1
	VISITA OCULISTICA (CONTROLLO)		10	0
	VISITA ONCOLOGICA (PRIMA VISITA)		4	0
	VISITA ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICA (PRIMA VISITA)		54	9
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA (PRIMA VISITA)		42	87	
VISITA PNEUMOLOGICA (PRIMA VISITA)		4	5	
VISITA UROLOGICA (PRIMA VISITA)		31	2	
PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		104	359
	CORONAROGRAFIA		8	
	EMORROIDECTOMIA		168	168
	ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA		33	
	INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA		32	
	INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE		16	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE		14	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON		13	7
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL'UTERO		23	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA		17	15
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA		24	
	INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO		110	9
	INTERVENTI PROTESI D'ANCA		112	168
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		158	234	