

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 03/07/2024

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			34
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		3	81
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		8	2
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		41	86
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		2	27
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		37	38
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		23	31
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	20
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		90	10
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		2	8
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		2	5
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		5	117
	ECOGRAFIA OSTETRICA		12	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		67	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		46	18
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		148	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		55	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		29	74
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	9
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		1	1
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		2	1
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		5	197
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		89	0
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		49	29
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		180	
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		20	
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		21	230
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		58	46
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		7	5
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		30	76
	PRIMA VISITA OCULISTICA		163	63
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		4	19	

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		42	84	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		29	20	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		6	0	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		7	13	
	RETOSIGMOIDOSCOPIA 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:			5	197
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		7	5	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		6	5	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		30	55	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		30	5	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		13	29	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		99	1	
	SPIROMETRIA GLOBALE		3		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		2		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	9	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		14	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		110	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		2	10	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		2	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		8	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		5	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		14	10	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		5	9	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		5	9	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		6	1	
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
		COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		109	34
CORONAROGRAFIA			11		
EMORROIDECTOMIA			234	78	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			16		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			27		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			12	6	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			22		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			14	15	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			69		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			20	20	
INTERVENTI PROTESI D' ANCA			150	64	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			148	72	