

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 13/12/2023

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			35
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		70	80
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		1	1
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		63	72
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		27	48
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		25	72
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		198	40
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	219
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	1
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		23	27
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		23	2
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		2	1
	ECOGRAFIA OSTETRICA		145	0
	ELETTROCARDIOGRAMMA		13	5
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		31	8
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		102	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		1	53
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	7
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		11	13
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		20	9
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		1	155
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		9	8
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		11	72
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		114	27
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		54	0
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		0	0
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		48	76
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		8	10
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		38	90
	PRIMA VISITA OCULISTICA		152	68
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	0

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		24	2	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		7	2	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		2	27	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		9	34	
	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:			1	5
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		7	34	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	34	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		6	6	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		1	34	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		6	34	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		5	34	
	SPIROMETRIA GLOBALE		3		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		0		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		29	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		1	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		5	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		1	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		6	33	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		64	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		0	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		47	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		5	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		47	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		29	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		47	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		29	26	
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			118	19	
CORONAROGRAFIA			8		
EMORROIDECTOMIA			176	82	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			25		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			28		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			29		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			9	9	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			12	8	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			16	15	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			168	117	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			143	32	