

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 13/09/2023

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			13
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		116	109
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		85	36
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		7	7
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		14	5
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		3	7
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		8	5
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		12	212
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		6	212
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		390	23
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		2	205
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		58	28
	ECOGRAFIA OSTETRICA		14	22
	ELETTROCARDIOGRAMMA		24	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		25	5
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		126	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		8	12
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		111	73
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	7
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		7	1
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		12	1
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		1	0
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		21	1
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		6	6
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		130	92
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		6	5
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		34	1
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		22	3
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		24	11
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		9	2
	PRIMA VISITA OCULISTICA		4	12
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	12	

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		18	1	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		32	21	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		34	41	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		19	132	
	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	183
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		1	90	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		1	90	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		11	83	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		1	90	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		22	90	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		9	90	
	SPIROMETRIA GLOBALE		0		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		1		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		26	229	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		7	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		9	229	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		16	187	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		22	229	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		6	187	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		7	229	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		6	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		26	229	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		7	187	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		26	229	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		20	187	
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			177	26	
CORONAROGRAFIA			6		
EMORROIDECTOMIA			180	68	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			7		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			20	12	
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			20	14	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			119	54	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			201	44	