

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 15/03/2023

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			25
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		146	143
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		220	6
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		25	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		7	93
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		15	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		9	6
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		0	212
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		0	212
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		58	0
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		58	23
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		2	7
	ECOGRAFIA OSTETRICA		1	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		5	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		64	10
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		98	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		0	194
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		5	75
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	29
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		2	1
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		5	0
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		195	0
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		7	5
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		43	54
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		40	15
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		18	0
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		21	90
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		17	1
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		24	6
	PRIMA VISITA OCULISTICA		66	32
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	2

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		6	0	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		43	8	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		7		
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		35	4	
	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:			195	14
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		7	76	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		7	8	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		16	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		12	8	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		27	76	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		27	76	
	SPIROMETRIA GLOBALE		1		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		48		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		12	54	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		7	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		7	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		12	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		7	54	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		1	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		10	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		36	54	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		16	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		36	54	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		12	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		36	54	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		8	12	
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
		COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		179	55
CORONAROGRAFIA			10		
EMORROIDECTOMIA			190	64	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			30		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			12		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			20		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			20	13	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	1	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	13	
INTERVENTI PROTESI D' ANCA			168	134	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			192	36	