

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 22/02/2023

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			27
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		146	77
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		6	7
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		14	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		7	29
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		6	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		46	5
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		7	204
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		7	204
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		35	96
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		35	16
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		9	16
	ECOGRAFIA OSTETRICA		54	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		15	2
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		33	12
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		99	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	187
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		97	83
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	16
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		2	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		2	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		175	0
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		25	4
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		26	29
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		24	5
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		8	98
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		44	96
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		4	13
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		24	6
	PRIMA VISITA OCULISTICA		71	23
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		0	5

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		7	8	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		20	59	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		12		
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		15	6	
	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:			175	14
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		14	14	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		14	21	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		29	20	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		14	36	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		29	90	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		29	90	
	SPIROMETRIA GLOBALE		0		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		0		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	40	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		7	1	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		0	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		13	40	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		1	2	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		9	63	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		15	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		8	40	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		25	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		8	40	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		8	40	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	12	
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO					
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			97	31	
CORONAROGRAFIA			8		
EMORROIDECTOMIA			160	104	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			51		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			13	20	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL'UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	22	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			22		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	6	
INTERVENTI PROTESI D'ANCA		-4	21		
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		168	58		