

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 14/12/2022

	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			8
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		48	5
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		1	1
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		22	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		28	16
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		1	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		8	0
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	6
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		0	6
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		2	30
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		2	30
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		2	2
	ECOGRAFIA OSTETRICA		72	36
	ELETTROCARDIOGRAMMA		23	3
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		21	2
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		113	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	131
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		84	78
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	19
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		0	0
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		2	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		5	78
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		23	22
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		7	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		53	35
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		25	2
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		5	174
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		10	5
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		19	7
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		18	3
PRIMA VISITA OCULISTICA		31	25	
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		0	6	

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		9	4	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		24	5	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		61		
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		29	54	
	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:			5	7
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		7	15	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		7	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		22	8	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		22	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		13	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		13	27	
	SPIROMETRIA GLOBALE		1		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		1		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		7	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		6	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		7	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		6	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		9	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		14	11	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		7	7	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		8	75	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		7	82	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		26	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		7	14	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		26	26	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		7	14	
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			126	55	
CORONAROGRAFIA			4		
EMORROIDECTOMIA			133	110	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			14		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			7		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			10	13	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			3		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			26	15	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			47		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	20	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			8	140	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			136	72	