

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 23/11/2022

	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			13
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		88	119
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		1	7
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		1	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		14	12
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		7	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		6	180
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		5	0
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		0	61
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		14	51
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		14	51
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		65	2
	ECOGRAFIA OSTETRICA		41	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		2	2
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		18	35
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		28	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		2	5
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		80	36
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	36
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		188	9
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		6	9
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		2	118
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		4	1
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		1	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		61	29
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		25	7
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		5	183
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		39	47
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		35	0
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		21	5
PRIMA VISITA OCULISTICA		44	15	
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		5	21	

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		9	0	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		25	18	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		39		
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		21	13	
	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:			2	118
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		7	6	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		14	1	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		20	26	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		14	50	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		6	27	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		6	27	
	SPIROMETRIA GLOBALE		4		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		1		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		9	30	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		7	30	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		0	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		10	30	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		1	30	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		9	30	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		5	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		4	30	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		5	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		4	30	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		16	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		4	30	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		16	5	
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			92	41	
CORONAROGRAFIA			3		
EMORROIDECTOMIA			242	117	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			0		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			16		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			12	16	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			13		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			16	22	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			23		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			0	16	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			38	193	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			153	57	