

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 24/08/2022

	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			5
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		97	84
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		201	5
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		13	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		8	2
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		36	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		1	9
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	6
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		1	6
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		27	11
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		7	16
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		1	6
	ECOGRAFIA OSTETRICA		50	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA		17	1
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		5	21
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		85	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	159
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		35	69
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		16	159
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		3	6
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		5	15
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		0	103
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		20	1
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		20	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		42	18
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		12	14
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		8	302
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		24	0
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		26	11
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		14	83
PRIMA VISITA OCULISTICA		33	0	
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		15	6	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		26	4	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		1		
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		20	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:			156	103
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		2	2	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		2	2	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		122	6	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		2	2	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		15	2	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		2	2	
	SPIROMETRIA GLOBALE		22		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		16		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		0	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		0	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		7	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		6	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		0	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		22	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		10	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		26	6	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		10	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		10	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		16	12	
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA			186	26	
CORONAROGRAFIA			5		
EMORROIDECTOMIA			163	54	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			43		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8	14	
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			27		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			20	9	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			23		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	5	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			161		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			9	12	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			168	161	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			145	52	