

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 15/06/2022

	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		71	90
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		11	0
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		62	28
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		14	6
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		65	28
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		37	2
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		1	5
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		9	2
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		2	26
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		2	16
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		1	6
	ECOGRAFIA OSTETRICA		92	8
	ELETTROCARDIOGRAMMA		61	4
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		41	8
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		112	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		1	40
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		103	72
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		2	50
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		2	5
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		2	9
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		103	69
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		55	13
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		5	28
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		81	73
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		41	4
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		21	79
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		42	13
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		74	16
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		50	76
	PRIMA VISITA OCULISTICA		113	17
	PRIMA VISITA ONCOLOGICA		1	13

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
<b>PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE</b>	PRIMA VISITA ORL		11	93	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		40	15	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		44	70	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		6	41	
	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:			103	5
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		7	20	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		7	20	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		10	16	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		13	20	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		6	20	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		8	20	
	SPIROMETRIA GLOBALE		6	70	
	SPIROMETRIA SEMPLICE		1	70	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		5	21	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		6	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		13	20	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		6	8	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		6	20	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		7	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		14	0	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		11	21	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		14	5	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		11	3	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	20	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		11	21	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		5	20	
	<b>PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO</b>	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
		COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		138	50
CORONAROGRAFIA			9		
EMORROIDECTOMIA			165	111	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			21		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			21		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			43		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			51	8	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL'UTERO			40		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			23	0	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			86		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			23	13	
INTERVENTI PROTESI D'ANCA			168	169	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE		107	47		