

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 21/04/2021

| | Descrizione Prestazione | Poliambul. Spec. di Cremona | Presidio Ospedaliero di Cremona | Presidio Ospedaliero Oglio Po |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE | ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO | | | 72 |
| | COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE | | 96 | 26 |
| | DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO | | 121 | 0 |
| | ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI | | 8 | 28 |
| | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA | | 14 | 70 |
| | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA | | 6 | 28 |
| | ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO | | 22 | 0 |
| | ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE | | 1 | 7 |
| | ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE | | 0 | 7 |
| | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE | | 212 | 2 |
| | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE | | 212 | 2 |
| | ECOGRAFIA GINECOLOGICA | | 1 | 21 |
| | ECOGRAFIA OSTETRICA | | 3 | 5 |
| | ELETTROCARDIOGRAMMA | | 0 | 0 |
| | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO | | 12 | 14 |
| | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] | | 49 | |
| | ESAME AUDIOMETRICO TONALE | | 9 | 26 |
| | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI | | 36 | 26 |
| | FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO | | 2 | 13 |
| | MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI | | 2 | 10 |
| | MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI | | 97 | 2 |
| | POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi | | 93 | 26 |
| | PRIMA VISITA CARDIOLOGICA | | 0 | 0 |
| | PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE | | 4 | 28 |
| | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA | | 2 | 0 |
| | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE | | 10 | 39 |
| | PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA | | 3 | 190 |
| | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA | | 38 | 1 |
| | PRIMA VISITA GINECOLOGICA | | 1 | 0 |
| | PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] | | 5 | 34 |
| | PRIMA VISITA OCULISTICA | | 12 | 21 |
| | PRIMA VISITA ONCOLOGICA | | 6 | 1 |

| | Descrizione Prestazione | Poliambul. Spec. di Cremona | Presidio Ospedaliero di Cremona | Presidio Ospedaliero Oglio Po | |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----|
| PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE | PRIMA VISITA ORL | | 1 | 0 | |
| | PRIMA VISITA ORTOPEDICA | | 27 | 20 | |
| | PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA | | 8 | 27 | |
| | PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA | | 0 | 0 | |
| | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO | | 16 | 20 | |
| | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO | | 16 | 16 | |
| | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA | | 15 | 13 | |
| | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO | | 16 | 1 | |
| | 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 | | 15 | 2 | |
| | SPIROMETRIA GLOBALE | | 68 | 27 | |
| | SPIROMETRIA SEMPLICE | | 61 | 27 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE | | 2 | 1 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO | | 1 | 1 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO | | 1 | 1 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO | | 2 | 1 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | | 0 | 0 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE | | 0 | 1 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO | | 0 | 0 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO | | 2 | 1 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | | 0 | 0 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE | | 2 | 1 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | | 1 | 1 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE | | 2 | 1 | |
| | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | | 1 | 1 | |
| | 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: | | | 93 | 12 |