

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 23/08/2023

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO			13
	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE		91	156
	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO		136	205
	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI		33	
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA		7	19
	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA		49	
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO		14	109
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE		14	190
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE		14	190
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE		40	16
	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA MONOLATERALE		40	170
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA		58	16
	ECOGRAFIA OSTETRICA		1	5
	ELETTROCARDIOGRAMMA		26	10
	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO		28	6
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]		1	
	ESAME AUDIOMETRICO TONALE		10	56
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA BIOPSIA DI UNA O PIU SEDI		110	96
	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS PER OCCHIO		16	7
	MAMMOGRAFIA BILATERALE 2 PROIEZIONI		2	2
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE 2 PROIEZIONI		2	2
	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi		1	173
	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA		16	10
	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE		6	
	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA		197	4
	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		47	110
	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA		26	174
	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA		6	106
	PRIMA VISITA GINECOLOGICA		16	1
	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]		10	12
	PRIMA VISITA OCULISTICA		93	52
PRIMA VISITA ONCOLOGICA		0	7	

	Descrizione Prestazione	Poliambul. Spec. di Cremona	Presidio Ospedaliero di Cremona	Presidio Ospedaliero Oglio Po	
PRESTAZIONE DI TIPO AMBULATORIALE	PRIMA VISITA ORL		16	28	
	PRIMA VISITA ORTOPEDICA		32	28	
	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA		12	83	
	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA		12	139	
	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:			1	173
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		0	116	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO		6	116	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA		6	116	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO		6	116	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO		15	116	
	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO		9	116	
	SPIROMETRIA GLOBALE		1		
	SPIROMETRIA SEMPLICE		1		
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		1	90	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO		2	12	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		1	166	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO		14	90	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO		1	217	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE		9	90	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO		8	15	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		7	90	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		7	10	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		19	90	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	217	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE		19	90	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		1	217	
	PRESTAZIONE DI TIPO RICOVERO	ANGIOPLASTICA CORONARICA (PTCA)		8	
		COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA		137	9
CORONAROGRAFIA			0		
EMORROIDECTOMIA			168	69	
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA			16		
INTERVENTI CHIRURGICI PER MELANOMA			8		
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE			0		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE			14		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO COLON			12	14	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO DELL' UTERO			0		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO MAMMELLA			15	15	
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO PROSTATA			56		
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE MALIGNO RETTO			19	15	
INTERVENTI PROTESI D`ANCA			79	104	
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE			182	35	