

**TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI AMBULATORIALI  
GENNAIO - DICEMBRE 2023**

Ambulatori (non in LP)	Descrizione prestazione	N.	GG.med i di attesa	GG.min di attesa	GG.max di attesa
AMB. ANTALGICA	INFILTRAZIONE CANALE VERTEBRALE - INIEZIONE PERIDURALE (PRESTAZIONE DI II/III LIVELLO)	340	48,44	0	178
AMB. ANTALGICA	INFILTRAZIONE PUNTI TRIGGER O NERVO PERIFERICO	32	41,59	0	148
AMB. ANTALGICA	VISITA ANTALGICA	3	23,67	0	52
AMB. CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO SUPERIORE	1° VISITA FISIATRICA	17	31,53	0	75
AMB. CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO SUPERIORE	1° VISITA ORTOPEDICA	17	33,76	6	75
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA - PULIZIA DI FERITA NAS (ESCLUSO SBRIGLIAMENTO)	5	14,80	0	27
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	1	25,00	25	25
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	DERMOABRAZIONE LASER/MEZZO MECCANICO. (ESCLUSO: DERMABRAZIONE FERITA PER RIMOZIONE FRAMM	13	16,62	0	71
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	75	23,07	0	70
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	0			
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	RIMOZIONE: FERITA, INFEZIONE O USTIONE. RIMOZIONE: TESSUTO DEVITALIZZATO, NECROSI, MASSA DI TESSUT	1	0,00	0	0
AMB. CHIRURGIA PLASTICA E WOUND CARE	VISITA DI CONTROLLO	81	30,74	0	112
AMB. FISIATRICO	1° VISITA FISIATRICA	251	33,23	0	114
AMB. FISIATRICO	BILANCIO ARTIC.MUSCOLARE GENERALE	37	13,30	0	36
AMB. FISIATRICO	VALUTAZIONE PROTESICA	18	10,00	0	38
AMB. FISIATRICO	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	57	27,89	0	119
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	1° VISITA FISIATRICA	10	24,30	0	55
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	1° VISITA ORTOPEDICA	11	26,09	5	55
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	4	27,00	0	46
AMB. GRAVI SECONDARISMI E CHIRURGIA FUNZIONALE ARTO INFERIORE	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	5	26,40	11	46
AMB. MEDICINA INTERNA	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	13	19,54	2	42
AMB. MEDICINA INTERNA	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	2	11,00	0	22
AMB. MEDICINA INTERNA	VISITA INTERNISTICA	45	46,20	0	117
AMB. MEDICINA INTERNA	VISITA INTERNISTICA PER CONTROLLO	3	19,33	6	36
AMB. NEUROFISIOPATOLOGIA	RIVALUTAZIONE CARICA INFUSORE	19	2,74	0	10
AMB. NEUROFISIOPATOLOGIA	VISITA NEUROFISIATRICA PER RICARICA POMPA	176	1,64	0	33
AMB. NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	22	13,45	0	42
AMB. NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	14	15,93	0	40
AMB. NEUROUROLOGIA	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE)	2	17,50	0	35
AMB. NEUROUROLOGIA	ESAME URODINAMICO INVASIVO	53	36,30	0	86
AMB. NEUROUROLOGIA	UROFLUSSOMETRIA	1	28,00	28	28
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA	2	0,00	0	0
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO (ENTRO 6M)	19	15,11	0	35
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA PER PIANO TERAPEUTICO DI CONTROLLO	1	35,00	35	35
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA PIANO TERAPEUTICO PRIMA VISITA	6	29,33	12	61
AMB. NEUROUROLOGIA	VISITA UROLOGICA PRIMA VISITA	8	9,00	2	25
AMB. POLISPECIALISTICO AASS E AAI	1° VISITA FISIATRICA	0			
AMB. POLISPECIALISTICO AASS E AAI	1° VISITA ORTOPEDICA	0			
AMB. RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO	RIEDUCAZ. MOTORIA INDIVIDUALE MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE(INCLUSO BIO FEED BACK)	12	10,00	0	37
AMB. RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO	VISITA FISIATRICA DI APERTURA (PRIMA VISITA)	16	9,50	0	29
AMB. RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	3	0,00	0	0
AMB. SCRAMBLER THERAPY	STIMOLAZIONE RIPETITIVA PER NERVO E FREQUENZA DI STIMOLO	1	0,00	0	0
<b>TOTALE PRESTAZIONI AMBULATORIALI NON IN L.P.</b>		<b>1396</b>			