

---

**Determina Dirigenziale N. 99 del 06/02/2025**

---

**Proponente: Il Direttore UOC ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E IGIENE SANITARIA**

**Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott.ssa Irene Oriano – Dirigente Medico - U.O.S.D. Neuroriusabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 06/02/2025 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITÀ**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**UOC AFFARI GENERALI**  
**Direttore Eduardo Chianese**

**ELENCO FIRMATARI**

*Alfredo Matano - UOC ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E IGIENE SANITARIA*

*Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Mauro Ottaiano*

---

**Oggetto:** Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott.ssa Irene Oriano – Dirigente Medico - U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale

**Direttore f.f. UOC ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E IGIENE SANITARIA**

**Premesso**

- che, con deliberazione n. 1080 del 30/12/2022, ad oggetto: “Regolamento attività libero professionale intramuraria adozione nuovo regolamento ai sensi del DGRC n. 46 del 08/02/2022”, questa Azienda ha approvato il Regolamento per l’Attività Libero Professionale Intramuraria del personale dirigente del ruolo sanitario come da DGRC n.46 del 08/02/2022;
- che, con deliberazione n. 235 del 17/03/2023, ad oggetto: “Regolamento attività libero professionale intramuraria adozione nuovo regolamento ai sensi del DGRC n. 46 del 08/02/2022 - modifica”, sono state apportate alcune migliorie al Regolamento per l’Attività Libero Professionale Intramuraria del personale dirigente del ruolo sanitario approvato con delibera n. 1080 del 30.12.2022;
- che, con deliberazione n. 101 del 01/02/2024 ad oggetto: “Applicazione Atto Aziendale di cui al D.G.R.C. n. 654/2023 – Adozione Regolamento Attività Libero Professionale Intramuraria ai sensi del D.G.R.C. n. 46 del 08/02/2022” si è ritenuto di dover adottare/aggiornare così come previsto dal DCA 18/2023 un nuovo Regolamento per l’Attività Libero Professionale Intramuraria;
- che, la dott.ssa Irene Oriano è Dirigente Medico a rapporto esclusivo presso codesta AORN;
- che, come comunicato dalla UOC GRU con nota Prot. N. 38427/i del 27/12/2024 la dott.ssa Irene Oriano è in possesso di specializzazione in “Medicina Fisica e Riabilitativa”;

**Richiamato**

il predetto Regolamento nella parte in cui stabilisce che tutti i professionisti dell’Azienda interessati allo svolgimento dell’A.L.P.I., devono formulare alla Direzione Generale istanza per ottenere l’autorizzazione all’esercizio di cui trattasi;

**Vista**

la richiesta, allegata in copia al presente atto quale parte integrante e sostanziale, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dalla dott.ssa Irene Oriano Dirigente Medico presso la U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale – con la quale viene chiesta l’autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l’attività libero professionale in regime intramuraria in:

- Fisiatria;

**Considerato che**

*Determinazione Dirigenziale*

- l’istanza presentata dalla dott.ssa Irene Oriano è stata inoltrata per la prima volta e che agli atti non risultano autorizzazioni precedenti;

**Rilevato che**

- la predetta istanza è corredata del parere favorevole espresso dal Responsabile della U.O.S.D. Neuroriusabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale;

**Dato atto che**

l’esercizio in argomento, sia individualmente che in équipe:

- deve essere svolto al di fuori dell’orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia;
- deve essere attestato – in entrata ed in uscita – digitando il codice 1 (uno) dei rilevatori presenza in servizio;
- non può comportare un impegno orario o un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
- non può essere esercitato nei casi previsti dalla lettera A), art.10 del Regolamento de quo e per il medesimo non è consentito quanto previsto ai punti 1-2-3 del succitato art.10;

**Precisato che**

così come indicato nel Regolamento Alpi all’art. 9: “Qualora dal monitoraggio dei tempi di attesa si registrano tempi d’attesa istituzionali superiori ai tempi d’attesa massimi previsti, in presenza di volumi ALPI sovrapponibili o superiori a quelli istituzionali, questa Azienda attuerà il blocco dell’attività libero professionale fatta salva l’esecuzione delle prestazioni già prenotate e ridefinirà i volumi concordati di attività libero professionale fino al ristabilimento del diritto di accesso alle prestazioni nei tempi massimi previsti per l’attività istituzionale”;

**Dato atto che**

nelle more della prossima apertura di idonea struttura, comprensiva di spazi separati e distinti, l’esercizio A.L.P.I deve essere svolto presso gli spazi dove viene effettuata l’attività istituzionale;

**Preso atto**

dell’istruttoria compiuta da questa Unità Operativa;

**Ritenuto che**

sussistono i presupposti per autorizzare la dott.ssa Irene Oriano; a far data dal 10 febbraio 2025, a svolgere in forma INDIVIDUALE l’attività libero professionale intramuraria in “Fisiatria” nei giorni, orari e nel numero di prestazioni indicati dai dirigenti richiedenti;

**Attestata**

la legittimità della presente proposta di determinazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

*Determinazione Dirigenziale*

## D E T E R M I N A

approvarsi la narrativa e per l’effetto:

- **di autorizzare**, con decorrenza dal 10 febbraio 2025, la dott.ssa Irene Oriano; Dirigente Medico presso la U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale, a svolgere in forma *INDIVIDUALE* “Attività Libero Professionale Intramuraria” nella branca Fisiatria per le prestazioni di cui all’allegato A;
- **di dare atto** che:
  - 1) l’attività viene effettuata al di fuori dell’orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia;
  - 2) nelle more della prossima apertura di idonea struttura, comprensiva di spazi separati e distinti, l’esercizio di cui trattasi deve essere svolto presso gli ambulatori dove viene effettuata l’attività istituzionale;
  - 3) l’attività non viene effettuata nei casi di:
    - assenza per malattia e/o infortunio;
    - ferie, permessi retribuiti ai sensi della L.104/92;
    - permessi retribuiti che interessano l’intero arco della giornata;
    - congedo collegato al recupero biologico e/o rischio radiologico;
    - astensione dal servizio ai sensi delle leggi a tutela della maternità;
    - astensione dal servizio per congedi parentali;
    - sciopero;
    - aspettativa non retribuita;
    - sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati a procedure disciplinari
    - articolazione flessibile dell’orario di servizio con regime di impegno ridotto;
  - 4) per tale attività non è consentito:
    - l’uso del ricettario unico regionale;
    - l’attivazione di procedure d’accesso in regime S.S.N. ai servizi difformi da quanto previsto dalla normativa vigente;
    - la riscossione di proventi;
  - 5) l’attività viene attestata – in entrata ed in uscita - digitando il codice 1 (uno) del rilevatore presenza in servizio;
  - 6) l’attività non può comportare un impegno orario o un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
  - 7) la tipologia di prestazioni libero professionali effettuabili sono quella analiticamente specificate nel modello accluso alla richiesta di autorizzazione che, allegata in copia al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;
- **di dare comunicazione** del presente provvedimento alla dott.ssa Irene Oriano; al Responsabile della U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale e al Direttore Sanitario;
- **di trasmettere** copia della presente determinazione al Collegio sindacale, come per legge, alle UU.OO.CC. Gestione Economico Finanziaria, Gestione Risorse Umane, Epidemiologia, Qualità,

*Determinazione Dirigenziale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*

Performance, Flussi Informativi, Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale e alla Gesan s.r.l. per i provvedimenti conseguenziali;

- **di pubblicare integralmente** il presente atto.

**Direttore f.f. UOC Organizzazione  
dei Servizi Ospedalieri e Igiene Sanitaria  
Dott. Alfredo Matano**

*Determinazione Dirigenziale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

## A: Modello/Attività Intramoenia

Al Direttore Generale  
Dott. Gaetano Gubitosa

Sede

Oggetto: Richiesta di autorizzazione allo svolgimento dell'esercizio  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Io sottoscritto dott. IRENE ORIANO  
matricola n. 202081 nat o a CASERTA  
il 02/11/1978 c.f. RNORN178542B P63 C,  
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina MEDECINA FISICA E RIABILITAZIONE  
in servizio presso  U.O.C.  U.O.S.D.  U.O.S.  IPAS  IPAB

RECOUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE ;  
presa visione del Regolamento per l'esercizio della libera professione intramoenia, nel rispetto del  
medesimo e della normativa vigente in materia, CHIEDO di essere autorizzato ad effettuare  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" alle seguenti condizioni:

### 1) TIPOLOGIA ATTIVITA'

in forma INDIVIDUALE  in forma EQUIPE

### 2) DISCIPLINA

nella disciplina di appartenenza  
 in disciplina equipollente \_\_\_\_\_ di cui possiedo  
la  Specializzazione c/o  Cinque anni di anzianità di servizio

**3) STRUTTURA**

AMBULATORIO AZIENDALE POLISPECIALISTICO / OVE DISPONIBILE

AMBULATORIO UNITA' OPERATIVA DI APPARTENENZA

L'esercizio di tale Attività Libero Professionale Intramoenia, verrà svolta presso l'Unità Operativa di appartenenza, in modo tale da non interferire sull'organizzazione interna di reparto, non intralciando l'attività ambulatoriale istituzionale e senza creare disagio all'utenza

❖ di svolgere "ATTIVITA' AMBULATORIALE ISTITUZIONALE" nella disciplina

\_\_\_\_\_ , così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	10:00 - 13:00	7
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì	10:00 - 13:00	7
Sabato		

❖ di voler svolgere "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" nella disciplina

\_\_\_\_\_ , così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	15:00 - 17:00	4
Giovedì		(3 PRIMA VISITA + 1 VISITA DI CONTROLLO)
Venerdì		
Sabato		

Si allegano :

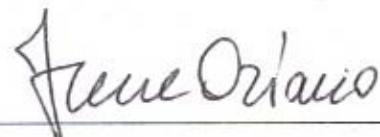
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in “ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA” (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in “ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA” (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in “ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA” (cfr. alleg. n.3);

Recapiti telefonici:

- ❖ 338 3362817
- ❖ \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_

In fede.

Caserta, 27/11/2024



Michele Fusco

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione



**Dott. Michele Fusco**  
SPECIALISTA IN FISIOTERAPIA  
Responsabile U.O.C.D. Riabilitazione  
Azienda Ospedaliera  
“Sant’Anna e San Sebastiano - Caserta”

(Firma del Direttore UOC, o Direttore di Dipartimento, o Direttore Sanitario)



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”**  
**CASERTA**

Alleg. n. 1)

**Onorario Prestazioni Ambulatoriali in**  
**“ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA”**

Dott. ~~SCA~~ IRENE ORIANO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
897B2.002	VISITA FISIATRICA	NO	€ 100,00
8901W.002	VISITA FISIATRICA AI CONTROLLI	NO	€ 80,00

Caserta, 27/11/2024

rene Orano

(firma estesa e leggibile)



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO”**  
**CASERTA**

Alleg. n. 2)

## **Onorario Prestazioni Ambulatoriali in**

## **“ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA - DOMICILIARE”**

Dott. Sc. A.

IRENE ORIANO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
897B2.002	VISITA FISIATRICA DOTTICILIARE	€ 120,00
8901W.002	VISITA FISIATRICA DOTTICILIARE DI CONTROLLO	€ 100,00

Caserta, 27/11/2024

Jeanne Orsiere

(firma estesa e leggibile)