



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

Determina Dirigenziale N. 154 del 15/02/2024

Proponente: Il Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. Michele Fusco – Responsabile - U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale; dott.ssa Giovanna Campagnolo; dott.ssa Rosa Elisabetta Di Rauso - Dirigenti Medici - U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 15/02/2024 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

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 E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI
Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere



Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. Michele Fusco – Responsabile - U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale; dott.ssa Giovanna Campagnolo; dott.ssa Rosa Elisabetta Di Rauso - Dirigenti Medici - U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale

Direttore f.f. UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

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, il Responsabile UOSD dott. Michele Fusco; la dott.ssa Giovanna Campagnolo; la dott.ssa Rosa Elisabetta Di Rauso sono Dirigenti Medici a rapporto esclusivo presso codesta AORN;

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;

il precitato Regolamento stabilisce che l’autorizzazione viene rilasciata a seguito di Delibera del Direttore Generale;

Viste

le richieste, allegate in copia al presente atto quale parte integrante e sostanziale, complete della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentate dal dott. Michele Fusco – Responsabile - U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale e dai Dirigenti Medici presso la U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale dott.ssa Giovanna Campagnolo; dott.ssa Rosa Elisabetta Di Rauso – con le quali viene chiesta l’autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l’attività libero professionale in regime intramuraria in:

Determinazione Dirigenziale

- Fisiatria;

Considerato che

- agli atti risulta una precedente autorizzazione per il dott. Michele Fusco emessa con Determina Dirigenziale n. 870 del 05/12/2022; per la dott.ssa Giovanna Campagnolo emessa con Determina Dirigenziale n. 873 del 05/12/2022 e che le presenti istanze annullano e sostituiscono tutte le precedenti autorizzazioni;
- l'istanza presentata dalla dott.ssa Rosa Elisabetta Di Rauso è stata inoltrata per la prima volta e che agli atti non risultano autorizzazioni precedenti;

Rilevato che

- le istanze del dott. Michele Fusco; dott.ssa Giovanna Campagnolo; dott.ssa Rosa Elisabetta Di Rauso sono corredate del parere favorevole espresso dal Direttore di Dipartimento Scienze Mediche;

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

Determinazione Dirigenziale

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 il dott. Michele Fusco; la dott.ssa Giovanna Campagnolo; la dott.ssa Rosa Elisabetta Di Rauso, a far data dal 01 febbraio 2024, 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;

D E T E R M I N A

approvarsi la narrativa e per l'effetto:

- **di autorizzare**, con decorrenza dal 01 febbraio 2024, il dott. Michele Fusco – Responsabile - U.O.S.D. Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale; la dott.ssa Giovanna Campagnolo; la dott.ssa Rosa Elisabetta Di Rauso, Dirigenti Medici 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;
- **che tale autorizzazione** sarà esecutiva solo dopo la delibera di presa d'atto del Direttore Generale;
- **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;

Determinazione Dirigenziale



- 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 difforni 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 al dott. Michele Fusco; alla dott.ssa Giovanna Campagnolo; alla dott.ssa Rosa Elisabetta Di Rauso, al Direttore di Dipartimento Scienze Mediche 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, Appropriatelyzza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance, Neuroriabilitazione e Unità Spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale e alla SDS s.r.l. per i provvedimenti conseguenziali;
 - **di pubblicare integralmente** il presente atto.

**Direttore f.f. UOC Organizzazione e Programmazione
dei Servizi Ospedalieri e Sanitari
Dott. Alfredo Matano**

Determinazione Dirigenziale



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. FUSCO MICHELE

matricola n. 9786 nato a CASAGIOVE (CE)

il 09-08-1957 c.f. FSC HHL57M09B860G

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

Recupero 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 e/o Cinque anni di anzianità di servizio



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

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	6
Mercoledì		
Giovedì	10.00 - 13.00	6
Venerdì		
Sabato		

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

_____ , così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	14.30 - 16.30	4
Mercoledì		(3 PRIME VISITE + 1 CONTINUA)
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		



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

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:

- ❖ 3355343731
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 08-05-2023

(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento Scienze Mediche
Direttore: Dr. Prof. Rosario CUOMO
CE 4238

Per autorizzazione

(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. FOSCO MICHELE

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.041	VISITA FISIATRICA	NO	€ 100
89010.33	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO	NO	€ 80
81920.001	INIEZ. DI SOST. TERAP. IN ARTIC.	NO	€ 80
83980.001	INIEZ. DI SOST. AD AZ. LOCALI IN ALTRI TESSUTI	NO	€ 80

Caserta, 08-05-2023

Michele Fusco

(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. FUSCO MICHELE

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	VISITA FISIATRICA DOMICILIARE	€ 120
	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO DOMICILIARE	€ 100
81920.001	1 UIEZ. DI SOST. TERAP. IN ARTICOLAZ.	€ 100
83980.001	1 UIEZ. DI SOST. AD AZ. LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	€ 100

Caserta, 08-05-2023

(firma estesa e leggibile)



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. CAMPAGNOLA GIOVANNA
 matricola n. 101979 nat A a FORMIA
 il 8/10/1979 c.f. CMPGNN79R48D708Z
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina _____
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

RIABILITAZIONE

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 e/o Cinque anni di anzianità di servizio



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

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 FISIATRIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	10:00 - 13:00	6
Mercoledì		
Giovedì	10:00 - 13:00	6
Venerdì		
Sabato		

❖ di voler svolgere "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" nella disciplina FISIATRIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì	14:30 - 16:30	
Venerdì		(3 frutto nuovi + 1 visita di controllo)
Sabato		



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

Si allegano :

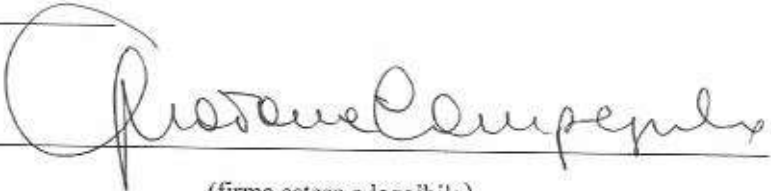
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr.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

Recapiti telefonici:

- ❖ 399 6601995
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 23/5/2020



(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento Scienze Mediche
Direttore: Dr. Prof. Rosario CUOMO
CE 4238


Dott. Michele Fusco
SPECIALISTA IN FISIATRIA
Responsabile U.O.S.D. Riabilitazione
Azienda Ospedaliera
Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta

Per autorizzazione _____

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



Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. CAMPAGNOLA GIOVANNA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.041	VISITA FISICA	NO	100 €
89010.33	VISITA DI CONTROLLO FISICA	NO	80 €
81920.001	INIEZ. POST. ORAZIONALE INTRAM.	NO	80 €
83980.001	INIEZ. M. FOR. AD AL. LOCALI CON RESERVAZIONE	NO	80 €

Caserta, 23/05/2022

(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. GIOVANNA CAMPAGNARO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	VISITA FISATRICA DOMICILIARE	120 €
	VISITA FISATRICA DI CONTROLLO DOM.	100 €
	(MIEJ. DI FORTANDE FER. INTRAPIO.	€ 100
	(NIEJ. DI FORT. AD A HOME LOCALI IN ATTRA' RESIDU' MAM.	€ 100

Caserta, 23/5/2023

Giovanna Campagnaro

(firma estesa e leggibile)



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. DI RAUSO ROSA ELISABETTA
matricola n. 202311 nat a CASERTA

il 9/02/1988 c.f. DRSRLS88B49B963E

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina Medicina Fisica e Riabilitativa

in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

presso UO Medicina Fisica e Riabilitativa Recupero 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
FISIATRIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	10.00 - 13.00	6
Mercoledì		
Giovedì	10.00 - 13.00	6
Venerdì		
Sabato		

❖ di voler svolgere "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" nella disciplina
FISIATRIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	14.30 - 16.30	4
Giovedì		(3 PRIVE VISITE + 1 CONTROLLO)
Venerdì		
Sabato		



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

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:

- ❖ 3345069520
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 8/5/2023

Rose Elisabetta D. Russo

(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Seb.
Dipartimento Scienze
Direttore: Dr. Prof. Rossini
CE 423

Per autorizzazione _____

(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. DI RAUSO ROSA ELISABETTA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.041	VISITA FISIATRICA	NO	€ 100
89010.33	VISITA DI CONTROLLO FISIATR.	NO	€ 80
81920.001	INIEZIONE DI SOST. TERAPEUTICHE IN ARTICOLAZ.	NO	€ 80
83980.001	WIEZ. DI SOSTANZA AD AZ. LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	NO	€ 80

Caserta, 8/5/2023

Rosa Elisabetta Di Rauso

(firma estesa e leggibile)



Alleg. n. 2)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA - DOMICILIARE"

Dott. DI RAUSO ROSA ELISABETTA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	VISITA FISIATRICA DOMICILIARE	€ 120
	VISITA FISIATRICA DI CONTROLLO DOMICILIARE	€ 100
81920.002	INIEZ. DI SOST. TERAP. IN ARTICOLAZ.	€ 100
83980.002	INIEZ. DI SOST. AD AZ. LOCALE IN ALTRI TESSUTI MOLLI	€ 100

Caserta, 8/9/2023

Rosa Elisabetta Di Rauso

(firma estesa e leggibile)