

<b>DELIBERAZIONE N. 864 DEL 25/09/2025</b>	
<b>OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMOENIA - D.SSA LAZZARO LARA</b>	
Esercizi/o e conto . Centri/o di costo . <b>- Importo presente Atto: € .</b> <b>- Importo esercizio corrente: € .</b> Budget <b>- Assegnato: € ---</b> <b>- Utilizzato: € -</b> <b>- Residuo: € -</b> <b>Autorizzazione n°: -</b> Servizio Risorse Economiche: <b>Giovanna Evangelista</b>	<b>STRUTTURA PROPONENTE</b>  <b>UOS ALPI</b>  Il Dirigente Responsabile  <b>Costanza Cavuto</b>    Responsabile del Procedimento  <b>Costanza Cavuto</b>  L'Estensore  <b>Lorena Giammatteo</b>  Proposta n° DL-898-2025
<b>PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO</b>  Positivo  Data 23/09/2025  IL DIRETTORE SANITARIO f.f. <b>Costanza Cavuto</b>	<b>PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b>  Positivo  Data 23/09/2025  IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f. <b>Giuseppe Zappalà</b>
La presente deliberazione si compone di n° 6 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: Domanda Dott. Lazzaro Lara_all.1.pdf DR. LAZZARO L_Consulting_all.2.pdf	

***Il Dirigente della UOS ALPI***

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;  
il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 di riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Vista la deliberazione n. 814 del 03.09.2025 recante *“Preso d’atto della deliberazione della Regione Lazio 7 agosto 2025 n.697 avente ad oggetto: Approvazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri. Adozione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento degli IFO.”*;
- Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00015 del 12 febbraio 2025 avente ad oggetto *“Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”* ;
- Vista la deliberazione n. 160 del 18 febbraio 2025 di presa d’atto dell’insediamento del Direttore Generale dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri Dott. Livio De Angelis;
- Vista la deliberazione n. 293 del 31.03.2025 con la quale il Dott. Massimo Armitari è stato nominato Direttore Amministrativo degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO);
- Vista la deliberazione n. 367 del 23 aprile 2024 con la quale la Dott.ssa Costanza Cavuto è stata nominata Direttore Sanitario f.f. degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- Visto il D.M. del Ministero della Salute del 20 giugno 2024 di conferma del riconoscimento del carattere scientifico dell’IRCCS di diritto pubblico a Istituti

Fisioterapici Ospitalieri (IFO) relativamente alla disciplina di “oncologia” per l’Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE) e alla disciplina di “dermatologia” per l’Istituto Santa Maria e San Gallicano (ISG);

Visto l’art.22 bis del Decreto Legge del 04 luglio 2006 n.223 convertito nella legge n.248 del 04 agosto 2006;

Vista la Legge del 03 agosto 2007 n.120 – Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria;

Premesso che con D.C.A. n.U00440 del 18 dicembre 2014 la Regione Lazio ha approvato le nuove “Linee guida Regionali sull’Attività Libero Professionale Intramuraria”; che con Deliberazione n.369 dell’08 maggio 2019 gli IFO hanno approvato il nuovo Regolamento Aziendale della Libera Professione Intramuraria;

Considerato che, al professionista, in base al regolamento, deve essere rilasciata l’autorizzazione all’esercizio dell’attività libero professionale con una delibera adottata dal Direttore Generale;

Considerato che la D.ssa LAZZARO LARA – Dirigente Medico della U.O.C. Chirurgia Plastica IRE, ha presentato in data 01 agosto 2025 istanza di autorizzazione all’esercizio dell’attività libero professionale intramuraria, indicando orari, giorni e onorari, che allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Considerato che le prestazioni elencate nell’allegato modulo rientrano tutte nella lista di attività svolte in ambito istituzionale;

che la UOS ALPI nell’ambito delle proprie competenze, ha effettuato le dovute verifiche sull’insussistenza di conflitti di interesse, di situazioni di incompatibilità e sulla sussistenza della esclusività del rapporto di lavoro;

che la creazione e gestione delle agende di prenotazione è direttamente effettuata dal Sistema Unico di Prenotazione della Regione Lazio (RECUP);

che la gestione amministrativa contabile assicura la tracciabilità delle prestazioni e dei relativi flussi finanziari;

che la predetta autorizzazione non contrasta con quanto disciplinato negli artt.5 e 6 del Regolamento ALPI, relativamente ai divieti e limiti dell'attività e alle prestazioni non erogabili;

che le tariffe finali applicate garantiscono la copertura dei costi diretti ed indiretti aziendali e non comportano distrazioni di risorse a discapito dell'attività istituzionale prevista dai LEA;

che l'attività viene svolta negli spazi aziendali a tal fine individuati;

- Acquisiti**      i pareri favorevoli dei Direttori della U.O. di appartenenza, del Direttore di Dipartimento e infine della Direzione Medica di Presidio;
- Ritenuto**      per quanto sopra esposto, di autorizzare all'esercizio della libera professione della D.ssa LAZZARO LARA a decorrere dal giorno 12 agosto 2025 (all.1), per la quale si è provveduto all'inserimento sul sistema Alfamoenia dei dati anagrafici e delle relative prestazioni tariffate, in data 09 settembre 2025 (all.2);
- Precisato**      che tutta la documentazione richiamata non allegata nella presente deliberazione, è reperibile agli atti della UOS proponente;
- Attestato**      che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile al servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge n.20 del 04 gennaio 1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art n. 1 comma 1 della legge n.241 del 07 agosto 1990, modificata dalla legge n.15 dell'11 febbraio 2005;

### **PROPONE**

Per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:autorizzare all'esercizio della Libera Professione la D.ssa LAZZARO LARA a far data dal giorno 12 agosto 2025, allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

**Il Dirigente della UOS ALPI**

**Costanza Cavuto**

## Il Direttore Generale

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006 n. 2;
- Visto il decreto legislativo 16 ottobre 2003 n. 288 e il decreto legislativo 23 dicembre 2022 n. 200 “Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico”;
- Vista la deliberazione n. 814 del 03.09.2025 recante *“Presa d’atto della deliberazione della Regione Lazio 7 agosto 2025 n.697 avente ad oggetto: Approvazione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell’IRCCS Istituti Fisioterapici Ospitalieri. Adozione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento degli IFO.”*;
- Visto l’art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, non ch  l’art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.
- In virt  dei poteri di cui alla delibera IFO n. 160 del 18 febbraio 2025 inerente l’insediamento del Direttore Generale Dott. Livio De Angelis;
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza   totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell’art. 1 della legge 20/94 e s.m.i., nonch  alla stregua dei criteri di economicit  e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale; ritenuto di dover procedere;

## Delibera

di approvare la proposta cos  formulata concernente *“AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMOENIA - D.SSA LAZZARO LARA”* e di renderla disposta.

**Il Direttore Generale**

**Dott. Livio De Angelis**

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

Al Direttore Sanitario Aziendale  
 Al Direttore UOC Direzione Medica  
 Al Direttore del Dipartimento di Clinica e Ricerca  
 Oncologica prof. Enrico Vizza  
 Al Direttore di UOC Prof. Roy De Vita  
 per il tramite del Servizio ALPI  
[servizioalpi@ifo.it](mailto:servizioalpi@ifo.it)

### Domanda di esercizio attività Libero Professionale Intramuraria Ambulatoriale

Il/a sottoscritto/a

Dr.ssa  Dr.  Lara Lazzaro

Matricola: 9037

Codice Fiscale LZZLRA79C52L195P

UOC x UOSD  Chirurgia Plastica IRE

Cellulare e/o breve: 3487167653 - 4524

Rapporto di lavoro: tempo indeterminato - esclusivo

Chiede di svolgere Attività Libero Professionale Intramuraria per le prestazioni/visite di seguito, con indicazioni di onorari e/o tariffe, durata visita e/o prestazione ed eventuale supporto infermieristico dedicato.

Si attesta che le prestazioni richieste sono già rese in regime istituzionale.

Codice CUR	VISITA/PRESTAZIONE RICHIESTA	DURATA VISITA/PRESTAZIONE	SUPPORTO INFERMIERE DEDICATO	ONORARIO	TARIFFA FINALE
89.7_13	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	30			200
89.01_13	VISITA CHIRURGICA PLASTICA DI CONTROLLO	20			150
96.59_0	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di ferita NAS	20			100
86.28_0	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (per seduta)	45			150
86.3.6_0	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DALLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (es. nevi, lipomi etc.)	30	si		250
86.4_3	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	45	si		300

86.4_4	AMPLIAMENTO SU PREGRESSA ASPORTAZIONE DI LESIONE CUTANEA	45	si		350
86.4_5	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO	60	si		350
86.4.7_0	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPERFICIALE PER PATOLOGIE NEOPLASTICHE O ALTRE LESIONI MOLTO ESTESE	60	si		500
86.59.1_0	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO - DI PICCOLE DIMENSIONI (FINO A 5 CM)	30	si		200
86.60_0	INNESTO CUTANEO, NAS	60	si		800
86.72_0	Avanzamento di lembo peduncolato	60	si		1000
86.74_3	Trasferimento di lembo in altre sedi	60	si		1500
82.29	Asportazione lesioni tessuti molli mano	45	si		600
84.1	Amputazione/ disarticolazione dita mano	45	si		800
86.11	Biopsia della cute e sottocutaneo	20	si		150
86.84	Correzione esiti cicatriziali	45	si		600
86.59	Chiusura di cute e sottocute di altre sedi	30	si		150

		GIORNI					
Descrizione ambulatorio:	Orario inizio attività ore_15.00 Durata	Lunedì	Martedì <input type="checkbox"/>	Mercoledì x	Giovedì x	Venerdì <input type="checkbox"/>	Sabato <input type="checkbox"/>
UOC/UOSD	Orario fine attività _18.00_						
Eventuali Note Operatore	Mercoledì' da attivare su richiesta						
Eventuali Note Paziente							

Firma e timbro del Medico

Dr./Dr.ssa

**IFO - ISTITUTO REGINA ELENA**

**Dr.ssa Lara Lazzaro**

9083102011209037

Data: 01.08.2025

Direttore UOC

Data Firma Timbro esprime parere

Respons. UOSD

ISTITUTO REGINA ELENA  
S.C. CHIRURGIA PLASTICA  
RICOSTRUTTIVA

Data:

1.8.25

Favorevole

DIRETTORE: PROF. ROY DE VITA

Non Favorevole

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

Via Elio Chianesi, 53 00144 Roma C.F. 02153140583 P.IVA 01033011006  
UOS ALPI

per la seguente motivazione

ISTITUTO REGINA ELENA - ROMA  
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA  
Il Direttore  
Prof. Enrico VIZZA

Data: 21.08.25

Il Direttore  
Dipartimento di:  
Data Firma Timbro  
Esprime parere

Favorevole



Non Favorevole



per la seguente motivazione

Il Direttore UOC  
Direzione Medica  
Data Firma Timbro  
Esprime parere

Data: 12.08.25

Favorevole



Non Favorevole



per la seguente motivazione

Il Direttore  
Sanitario Aziendale

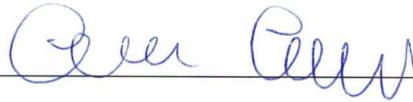
Autorizza



Non autorizza



Dr.



Data: 12.08.25

Richiesta: 09/09/2025 Autorizz.:

All' attenzione del Direttore Generale

Richiesta di autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali

Il sottoscritto dott:	9037	LAZZARO LARA	Codice Fiscale: LZZLRA79C52L195P
Unità Operativa:	2093	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Email:
Qualifica:	DM	DIRIGENTE MEDICO	
Incarico:			
Disciplina:	DIS006	Chirurgia Plastica	Tel:
Rapporto di lavoro:	RLE	Rapporto di Lavoro Esclusivo	Cell: 3487167653

Chiede: di svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni e con i seguenti compensi e tariffe praticate all'utenza. Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono precedentemente rese in regime di lavoro istituzionale e di essere a rapporto esclusivo con l'azienda.

PRESTAZIONI RICHIESTE		Minuti	Personale	Onorario	Tariffa	Iva	Quantità
86.11_0 86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	20 120	1	94,00	150,00	<input type="checkbox"/>	0
86.60_0 86.60	INNESTO CUTANEO. NAS	60 160	1	614,50	800,00	<input type="checkbox"/>	0
86.4_3 86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE - NEVO	45 145	1	210,00	300,00	<input type="checkbox"/>	0
86.4_4 86.4	AMPLIAMENTO SU PREGRESSA ASPORTAZIONE DI LESIONE CUTANEA	45 145	1	250,00	350,00	<input type="checkbox"/>	0
86.4_5 86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO	60 160	1	250,00	350,00	<input type="checkbox"/>	0
86.74_3 86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO DI AVANZAMENTO	60 160	1	1.181,00	1.500,00	<input type="checkbox"/>	0
96.59_0 96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di ferita NAS	20	0	64,50	100,00	<input type="checkbox"/>	0
86.3.6_0 86.3.6	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DALLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (es. nevi, lipomi e	30 130	1	169,00	250,00	<input type="checkbox"/>	0
89.01_13 89.01	VISITA CHIRURGICA PLASTICA DI CONTROLLO	20	0	104,50	150,00	<input type="checkbox"/>	0
86.59	CHIUSURA DI CUTE E SOTTOCUTE DI ALTRE SEDI	30 130	1	88,00	150,00	<input type="checkbox"/>	0
86.84	CORREZIONE ESITI CICATRIZIALI	45 145	1	452,50	600,00	<input type="checkbox"/>	0
86.59.1_0 86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA AL VOLTO	30 130	1	136,50	200,00	<input type="checkbox"/>	0
86.4.7_0 86.4.7	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPER	60 160	1	371,50	500,00	<input type="checkbox"/>	0
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO	45 145	1	614,50	800,00	<input type="checkbox"/>	0
82.29	ASPORTAZIONE LESIONE TESSUTI MOLLI MANO	45 145	1	452,50	600,00	<input type="checkbox"/>	0
86.28_0 86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione NAS	45 145	1	93,50	150,00	<input type="checkbox"/>	0

**IRCCS ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI**  
**DOMANDA DI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE**  
**INTRAMURARIA**

Richiesta: 09/09/2025    Autorizz.:

All' attenzione del Direttore Generale

Richiesta di autorizzazione attività libero professionale intramuraria per l'effettuazione di prestazioni ambulatoriali

Il sottoscritto dott:	9037	LAZZARO LARA	Codice Fiscale:	LZZLRA79C52L195P
Unità Operativa:	2093	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Email:	
Qualifica:	DM	DIRIGENTE MEDICO		
Incarico:				
Disciplina:	DIS006	Chirurgia Plastica	Tel:	
Rapporto di lavoro:	RLE	Rapporto di Lavoro Esclusivo	Cell:	3487167653

Chiede: di svolgere attività libero professionale per le seguenti prestazioni e con i seguenti compensi e tariffe praticate all'utenza. Secondo le normative vigenti si attesta che le prestazioni richieste sono precedentemente rese in regime di lavoro istituzionale e di essere a rapporto esclusivo con l'azienda.

PRESTAZIONI RICHIESTE		Minuti	Personale	Onorario	Tariffa	Iva	Quantità
86.72_0	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	60	1	776,50	1.000,00	<input type="checkbox"/>	0
86.72		160					
89.7A.5_0	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	30	0	145,50	200,00	<input type="checkbox"/>	0
89.7A.5							

Numero prestazioni: 18

La tariffa della prestazione a carico dell'utente pagante è determinata secondo criteri stabiliti nel regolamento per la libera professione intramoenia. Il sottoscritto dichiara la piena ed integrale accettazione di tutte le prescrizioni contenute nel regolamento approvato dal Direttore Generale con delibera n° 369 del 08 / 05 / 2019 e relativi allegati che disciplinano l'esercizio della libera professione intramuraria e le relative incompatibilità.

**ORARI e SPAZI**

DESCRIZIONE SPAZIO	ORARI	3.MER	4.GIO
[ISG027] , UOC Chirurgia Plastica ad indirizzo oncologico	15:00		
	15:30		
	16:00		
	16:30		
	17:00		
	17:30		
	18:00		

---

ISG027 , UOC Chirurgia Plastica ad indirizzo oncologico, Ambulatorio di reparto - Dott.ssa Lazzaro,

Con osservanza

Il Direttore/Responsabile UOC/UOSD esprime parere [  favorevole [  non favorevole Roma, \_\_\_\_\_

Il Direttore di Dipartimento esprime parere [  favorevole [  non favorevole Roma, \_\_\_\_\_

Il Direttore Medico di Presidio, dopo verifica dei piani di lavoro, e della compatibilità delle attività e degli orari previsti con il mantenimento dei livelli quali/quantitativi di prestazioni in regime istituzionale esprime il necessario parere [  favorevole [  non favorevole Roma, \_\_\_\_\_