



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

Determina Dirigenziale N. 153 del 15/02/2024

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

Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria Prof. Rosario Cuomo – Direttore - U.O.C. Gastroenterologia; dott. Domenico Costato; dott. Sabino Alvino; dott.ssa Silvia Astretto; dott.ssa Caterina Mucherino; dott. Luigi Russo - Dirigenti Medici - U.O.C. Gastroenterologia

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 Prof. Rosario Cuomo – Direttore - U.O.C. Gastroenterologia; dott. Domenico Costato; dott. Sabino Alvino; dott.ssa Silvia Astretto; dott.ssa Caterina Mucherino; dott. Luigi Russo - Dirigenti Medici - U.O.C. Gastroenterologia

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 Direttore UOC Prof. Rosario Cuomo; il dott. Domenico Costato; il dott. Sabino Alvino; la dott.ssa Silvia Astretto; la dott.ssa Caterina Mucherino; il dott. Luigi Russo 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, allegare in copia al presente atto quale parte integrante e sostanziale, complete della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentate dal Prof. Rosario Cuomo – Direttore - U.O.C. Gastroenterologia e dai Dirigenti Medici presso la U.O.C. Gastroenterologia dott. Domenico Costato; dott. Sabino Alvino; dott.ssa Silvia Astretto; dott.ssa Caterina Mucherino; dott. Luigi Russo – con le quali viene chiesta l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

- Gastroenterologia;

Determinazione Dirigenziale

Considerato che

- agli atti risulta una precedente autorizzazione per il Prof. Rosario Cuomo emessa con Determina Dirigenziale n. 709 del 04/12/2018; per il dott. Domenico Costato emessa con Determina Dirigenziale n. 1006 del 29/12/2017; per la dott.ssa Silvia Astretto emessa con Determina Dirigenziale n. 911 del 28/12/2017; per la dott.ssa Caterina Mucherino emessa con Determina Dirigenziale n. 447 del 26/05/2022; per il dott. Luigi Russo emessa con Determina Dirigenziale n. 561 del 28/06/2021 e che le presenti istanze annullano e sostituiscono tutte le precedenti autorizzazioni;
- l'istanza presentata dal dott. Sabino Alvino è stata inoltrata per la prima volta e che agli atti non risultano autorizzazioni precedenti;

Rilevato che

- l'istanza del Prof. Rosario Cuomo è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario;
- le istanze del dott. Domenico Costato; dott. Sabino Alvino; dott.ssa Silvia Astretto; dott.ssa Caterina Mucherino; dott. Luigi Russo sono corredate del parere favorevole espresso dal Direttore della UOC Gastroenterologia;

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";

Determinazione Dirigenziale

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 il Prof. Rosario Cuomo; il dott. Domenico Costato; il dott. Sabino Alvino; la dott.ssa Silvia Astretto; la dott.ssa Caterina Mucherino; il dott. Luigi Russo, a far data dal 01 febbraio 2024, a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale intramuraria in "Gastroenterologia" 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 Prof. Rosario Cuomo – Direttore - U.O.C. Gastroenterologia; il dott. Domenico Costato; il dott. Sabino Alvino; la dott.ssa Silvia Astretto; la dott.ssa Caterina Mucherino; il dott. Luigi Russo, Dirigenti Medici presso la U.O.C. Gastroenterologia, a svolgere in forma *INDIVIDUALE* "Attività Libero Professionale Intramuraria" nella branca Gastroenterologia 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;

Determinazione Dirigenziale

- 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 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 Prof. Rosario Cuomo; al dott. Domenico Costato; al dott. Sabino Alvino; alla dott.ssa Silvia Astretto; alla dott.ssa Caterina Mucherino; al dott. Luigi Russo 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, Gastroenterologia 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. GIORGIO ROSARU
 matricola n. 204422 nat. a NAPOLI
 il 23/05/58 c.f. CHURSR58E23F839K
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina GASTROENTEROLOGIA
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

GASTROENTEROLOGIA

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
GASTROENTEROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	8.30 - 14.00	44
Mercoledì	8.30 - 14.00	40
Giovedì	8.30 - 14.00	44
Venerdì		
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	15.30 - 17.00	5 (4 PRIME VISITE + 1 CONTAGIO)
Mercoledì		
Giovedì	15.30 - 17.00	5 (4 PRIME VISITE + 1 CONTAGIO)
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:

❖ 3397221830
❖ 0823 232402
❖ _____

In fede.

Caserta, 10/05/23


(firma estesa e leggibile)

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Angela ANNECCHIARICO

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. COMO ROSARIO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.046	VISITA GASTROENTEROLOGICA	NO	170,00
89010.035	VISITA CONTROLLO GASTRO	NO	120,00

Caserta, 10/05/23

Rosario Como
(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. COSTATO DOMENICO

matricola n. 201092 nat o a AFRAGOLA (NA)

il 25/6/1962 c.f. CST DNC 62 H25A064X

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIG
in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

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

GAstroENTEROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8,30 - 10.00	3 COLON
Martedì	8,30 - 14.00	21 VISITE + 5 ECDS + 4 COLON
Mercoledì	8.00 - 14.00	12 VISITE
Giovedì	8.00 - 14.00	26 VISITE + 20 ECDS + 5 COLON
Venerdì	8.00 - 14.00	5 ECDS + 4 COLON
Sabato		

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

GAstroENTEROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	15.00 - 18.00	ECDS + COLONSCOPIA 4
Mercoledì		
Giovedì	15.00 - 18.00	1 VISITA n° 4 20 VISITE 1
Venerdì	15.00 - 18.00	ECDS + COLONSCOPIA 4
Sabato		



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

Si allegano :

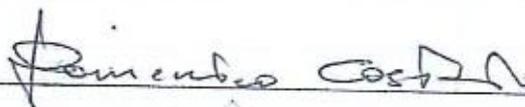
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr.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

Recapiti telefonici:

- ❖ 348 33 87442
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 17/5/2023



(firma estesa e leggibile)

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. COSTATO DOMENICO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.044	VISITA GASTROENTEROLOGICA	NO	80.00
89010.035	" " CONTROLLO	NO	80.00
45160.001	EGDS + biopsia	SI	150.00
45230.001	COLONSCOPIA	SI	200.00

Caserta, 17/5/2023

Domenico Costato

(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. Alvino Sabino
 matricola n. 202146 nat o a San Giorgio a Cremano (NA)
 il 22/08/91 c.f. LVNSBN91R22484211

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina _____
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

GASTROENTEROLOGIA ;

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
GASTROENTEROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8:30 - 10:00	3 Colonscopie
Martedì	8:30 - 14:00	21 VISITE + 5 EGDS + 4 COLON
Mercoledì	8:00 - 14:00	12 VISITE
Giovedì	8:00 - 14:00	26 VISITE + 2 EGDS + 5 COLON
Venerdì	8:00 - 14:00	5 EGDS + 4 COLON
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14:30 - 17:00	2 EGDS - 1 COLONSCOPIA
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì	14:30 - 17:30	5 VISITE
Venerdì		(3 PRIME VISITE + 2 CONTROLLI)
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:

- ❖ 340 3745669
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 18/05/23

Gabriele Alvin

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione

Alvin

(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. ALVINO SABINO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
45130.001	ESOPAGO GASTRO DUODENOSCOPIA (600)	SI	150 €
45160.001	ESOPAGO GASTRO DUODENOSCOPIA CON BIOPSIA	SI	150 €
45250.001	BIOPSIA ENDOSCOPIA INTESTINO CRASSO	SI	-
45230.001	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO POSSIBILE	SI	200 €
89700.034	VISITA GASTROENTEROLOGICA	NO	80 €
89010.035	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI COMPLESSO	NO	70 €

Caserta, 18/05/23

Sabino Alvin

(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. SILVIA ASTROLO
 matricola n. 9558 nata a S. MARIA C.V.
 il 17-08-66 c.f. STRSLUG6H57F234K.
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina Gastroenterologia
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB
GASTROENTEROLOGIA.;

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 CHIR APP DIG END DIG. di cui possiedo
 la Specializzazione e/o Cinque anni di anzianità di servizio

vinca univale.



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

Gastroenterologia, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	9-11	3 COLON.
Martedì	8-14	21 V.M. + 5 EGDS + 6 COLON.
Mercoledì	8-14	12 V.M. e
Giovedì	8-14	26 V.M. + 2 EGDS + 5 COLON.
Venerdì	8-14	5 EGDS + 4 COLON.
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14.30 - 16.00	3 stumenti (EGD) e COLON)
Martedì		
Mercoledì	14.30 - 16.00	3 stumenti (EGDS + COLON)
Giovedì Mercoledì	16 - 20	5 V.M. e
Venerdì		(4 per un'unità
Sabato		2 controlli)



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:

- ❖ 3929345955
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 19-05-23

[Firma estesa e leggibile]
(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione [Firma]
(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. ASTRETO SILVIA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
45130.001	Esophago gastroscopia	si	100 €
45160.001	Esophago gastroscopia con biopsia	si	160 €
45220.001	Polipio gastroscopico	si	50 €
45230.001	Colonscopia con enteroscopia flessibile	si	200 €
89000.044	Umbilico gastroenteroscopia	no	100 €
89010.035	Umbilico gastroenteroscopia di controllo	no	80 €

Caserta, 14/10/2023

Silvia Astreto

(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. MUCHERINO CATERINA

matricola n. 201291 nat a CASERTA

il 01/01/1978 c.f. MCHCRN78A41B963V

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina GASTROENTEROLOGIA

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

GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

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 GASTROENTEROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8,30-10	3 COLON
Martedì	8,30-14	21 VISITE + 5 EGDS + 4 COLON
Mercoledì	8,00-14	12 VISITE
Giovedì	8,00-14	26 VISITE + 2 EGDS + 5 COLON
Venerdì	8,00-14	5 EGDS + 4 COLON
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	14,30-17,00	6 VISITE (5 I VISITE, 1 II VISITA)
Mercoledì	14,30-17,00	6 VISITE II II
Giovedì	14,30-17,00	6 STRUMENTALI
Venerdì		(EGDS app COLONSCOPIA) (eter. Tulo)
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:

- ❖ 3384272214
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22/05/2023

Caterina Techeris

(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano
CASERTA
Direttore: *dr. Prof. Rosario CUOMO*
CE 4238

Per autorizzazione

[Firma]

(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. MUCHERINO CATERINA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.044	VISITA GASTROENTEROLOGICA	NO	180€
89010.035	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	NO	180€
45130.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SI	150€
45160.001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIE	SI	150€
45230.002	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	SI	200€
45231.002	COLONSCOPIA CON BIOPSIE	SI	200€
	ILEOSCOPIA RETROGRADA		

Caserta, 22/05/2023

Caterina Mucherino

(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. MUCHERINO CATERINA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
89700.044	VISITA GASTROENTEROLOGICA DOMICILIARE I VISITA	150
89010.035	VISITA GASTROENTEROLOGICA DOMICILIARE DI CONTROLLO	100

Caserta, 22/05/2023

Caterina Mucherino

(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. ROSSI LUIGI
 matricola n. 201884 nat. a NAPOLI
 il 06/07/1980 c.f. RSS LCU 8060678390,

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina _____
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

GASTROENTEROLOGIA ;

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

GASTROENTEROLOGIA

, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8,30 - 10,00	3 COLONSCOPIE
Martedì	8,30 - 14,00	21 VISITE + 5 EGDS + 4 COLON
Mercoledì	8,30 - 14,00	12 VISITE
Giovedì	8,30 - 14,00	26 VISITE + 2 EGDS + 2 COLON
Venerdì	8,30 - 14,00	5 EGDS + 4 COLON
Sabato		

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

VISITE GASTROENTEROLOGICHE + ENDOSCOPIA

, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	14,30 - 17,30	2 COLONSCOPIE + 2 EGDS
Giovedì	14,00 - 17,00	4 VISITE
Venerdì		(3 PRIVE VISITE + 1 CONTROLLO)
Sabato		



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

Si allegano :

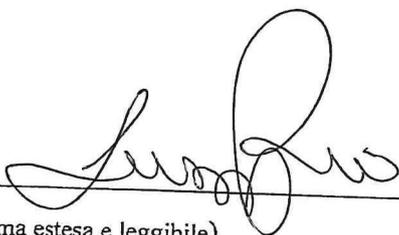
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr.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

Recapiti telefonici:

- ❖ 338 2502 395
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 17/05/23



(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano
CASERTA
U.O.C. Gastroenterologia e
Endoscopia Digestiva
Direttore: *dr. Prof. Rosario CUOMO*

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

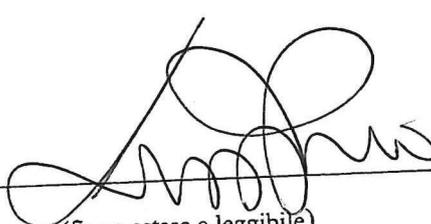
Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. RUSSO WIGI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.044	VISITA GENERALE GASTROENTEROLOGICA	NO	80€
89010.035	VISITA DI CONTROLLO GASTROENTEROLOGICA	NO	50€
45160.001	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGDS) CON	SI	150€
45231.001	COLONOSCOPIA ILEOSCOPIA RETROGRADA CON ASSISTENZA	SI	180€

Caserta, 17/05/23


(firma estesa e leggibile)