



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

---

**Determina Dirigenziale N. 163 del 15/02/2024**

---

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

**Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott.ssa Stefania Miniello – Direttore - U.O.C. Neurologia; dott. Luca Lombardi; dott.ssa Rosaria Longobardi; dott.ssa Gabriella De Joanna; dott.ssa Olimpia Farina; dott.ssa Anna Sagnelli; dott. Andrea Di Pietro - Dirigenti Medici - U.O.C. Neurologia**

**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.ssa Stefania Miniello – Direttore - U.O.C. Neurologia; dott. Luca Lombardi; dott.ssa Rosaria Longobardi; dott.ssa Gabriella De Joanna; dott.ssa Olimpia Farina; dott.ssa Anna Sagnelli; dott. Andrea Di Pietro - Dirigenti Medici - U.O.C. Neurologia

**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 dott.ssa Stefania Miniello; il dott. Luca Lombardi; la dott.ssa Rosaria Longobardi; la dott.ssa Gabriella De Joanna; la dott.ssa Olimpia Farina; la dott.ssa Anna Sagnelli; il dott. Andrea Di Pietro 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 dalla dott.ssa Stefania Miniello – Direttore - U.O.C. Neurologia e dai Dirigenti Medici presso la U.O.C. Neurologia dott. Luca Lombardi; dott.ssa Rosaria Longobardi; dott.ssa Gabriella De Joanna; dott.ssa Olimpia Farina; dott.ssa Anna Sagnelli; dott. Andrea Di Pietro – con le quali viene chiesta l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

- Neurologia;

*Determinazione Dirigenziale*

### **Considerato che**

- agli atti risulta una precedente autorizzazione per la dott.ssa Stefania Miniello emessa con Determina Dirigenziale n. 160 del 01/03/2022 e che la presente istanza annulla e sostituisce tutte le precedenti autorizzazioni;
- le istanze presentate dal dott. Luca Lombardi; dalla dott.ssa Rosaria Longobardi; dalla dott.ssa Gabriella De Joanna; dalla dott.ssa Olimpia Farina; dalla dott.ssa Anna Sagnelli; dal dott. Andrea Di Pietro, sono state inoltrate per la prima volta e che agli atti non risultano autorizzazioni precedenti;

### **Rilevato che**

- l'istanza della dott.ssa Stefania Miniello è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore di Dipartimento Scienze Mediche;
- le istanze del dott. Luca Lombardi; dalla dott.ssa Rosaria Longobardi; dalla dott.ssa Gabriella De Joanna; dalla dott.ssa Olimpia Farina; dalla dott.ssa Anna Sagnelli; dal dott. Andrea Di Pietro sono corredate del parere favorevole espresso dal Direttore della UOC Neurologia;

### **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

*Determinazione Dirigenziale*

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 Stefania Miniello; il dott. Luca Lombardi; la dott.ssa Rosaria Longobardi; la dott.ssa Gabriella De Joanna; la dott.ssa Olimpia Farina; la dott.ssa Anna Sagnelli; il dott. Andrea Di Pietro, a far data dal 01 febbraio 2024, a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale intramuraria in "Neurologia" 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, la dott.ssa Stefania Miniello – Direttore - U.O.C. Neurologia; il dott. Luca Lombardi; la dott.ssa Rosaria Longobardi; la dott.ssa Gabriella De Joanna; la dott.ssa Olimpia Farina; la dott.ssa Anna Sagnelli; il dott. Andrea Di Pietro, Dirigenti Medici presso la U.O.C. Neurologia, a svolgere in forma *INDIVIDUALE* "Attività Libero Professionale Intramuraria" nella branca Neurologia 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;

*Determinazione Dirigenziale*

- 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 Stefania Miniello; al dott. dott. Luca Lombardi; alla dott.ssa Rosaria Longobardi; alla dott.ssa Gabriella De Joanna; alla dott.ssa Olimpia Farina; alla dott.ssa Anna Sagnelli; al dott. Andrea Di Pietro, 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, Neurologia 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. NINIELLO STEFANIA

matricola n. 200789 nat a S. MARIA C. V.

il 26/07/1968 c.f. NNLSFN68L66J234W

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina NEUROLOGIA

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

NEUROLOGIA;

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	9-13-15-16.30	5+3
Martedì	9-13	20
Mercoledì		
Giovedì	9-13	11
Venerdì		
Sabato		

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

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14 → 17.00	5 + 1 DOMICILIARE
Martedì		(4 PRIME VISITE
Mercoledì		1 CONTROLLO)
Giovedì	14 → 17.00	5 + 1 DOMICILIARE
Venerdì		(4 PRIME VISITE
Sabato		1 CONTROLLO)



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:

- ❖ 392.4776104
- ❖ \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_

In fede.

Caserta, 16/05/2023



(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. NINIELLO STEFANIA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89130.002	VISITA NEUROLOGICA PRIMA	NO	120,00
89010.047	VISITA NEUROLOGICA CONTROLLO	NO	100,00

Caserta, 16/05/2023

(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. Nicciello Stefano

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
89130.002	VISITA NEUROLOGICA PRIMA	150,00
89010.047	VISITA NEUROLOGICA CONTROLLO	140,00

Caserta, 16/05/2023

Stefano Nicciello

(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. ROSARIA LONGOBARDI

matricola n. 202017 nata a NAPOLI

il 08/05/1967 c.f. LNGRSR67E49F839A

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina \_\_\_\_\_

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

NEUROLOGIA ;

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

DEUROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	9-13 15-16,30	5+3
Martedì	9-13	10
Mercoledì		
Giovedì	9-13	11
Venerdì		
Sabato		

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

NEUROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì	16. 17	4 + 1 domiciliare
Sabato		(3 PRIMA VISITA 1 CONTROLLO)



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:

- ❖ 389 9687614
- ❖ \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_

In fede.

Caserta, 16/5/2023

Roberto Longo  
(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione \_\_\_\_\_

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

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
Caserta  
U.O.C. Neurologia  
Dott.ssa Stefania Miniello  
CE4877



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. ROSARIA LONGO BARDI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
8913002	VISITA NEUROLOGIA PRIMA	NO	100.00
8902007	VISITA NEUROLOGICA CONTROLLO	NO	80.00

Caserta, 16/5/2023

Rosaria Longobardi  
(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. OLIMPIA FARINA  
 matricola n. 201374 nato a NAPOLI  
 il 3/10/80 c.f. FRNLMP80R43F839Y  
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina NEUROLOGIA  
 in servizio presso  U.O.C.  U.O.S.D.  U.O.S.  IPAS  IPAB

NEUROLOGIA

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	9-13 / 15-15:30	5+3
Martedì	9-13	10
Mercoledì		
Giovedì	9-13	10
Venerdì		
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	14-18	7 + 1 CONICUARE
Giovedì		(5 PRIMA VISITA)
Venerdì		(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);

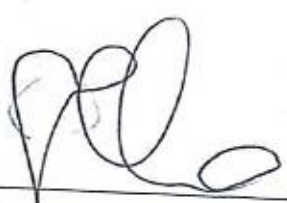
Recapiti telefonici:

- ❖ 3476756403
- ❖ \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_

In fede.

Caserta, 23/05/23

Stefano Tanno  
(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

## 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. ANNA SAGNELLI  
 matricola n. 202492 nat A a CASERTA  
 il 05/03/1982 c.f. SGNNA82C45B963I  
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina NEUROLOGIA  
 in servizio presso  U.O.C.  U.O.S.D.  U.O.S.  IPAS  IPAB  
NEUROLOGIA;

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  
NEUROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	9-13	5+3
Martedì	9-13	10
Mercoledì		
Giovedì	9-13	11
Venerdì		
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	16-17	4+1 (dove)
Mercoledì		(3 PRIMA US-12)
Giovedì		(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:

- ❖ 3696477954
- ❖ \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_

In fede.

Caserta, 22/05/2023

(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. ANNA SAGNELLI<sup>†</sup>

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89130002	VISITA NEUROLOGICA PRIMA	NO	180.00
89010047	VISITA NEUROLOGICA CONTROLLO	NO	<del>180.00</del> 90.00

Caserta, 22/05/2023

  
(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. ANNA SAGNELLI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
89130002	VISITA NEUROLOGICA PRIMA	130.00
89010047	VISITA NEUROLOGICA CONTROLLO	180.00

Caserta, 22/05/2023

Alto Segale

(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. ANDREA DI PIETRO  
 matricola n. 202459 nato a NAPOLI  
 il 13/06/1991 c.f. DPYNAK91H13F839M,  
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina NEUROLOGIA  
 in servizio presso  U.O.C.  U.O.S.D.  U.O.S.  IPAS  IPAB

NEUROLOGIA E STRONG UNIT;

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

NEUROLOGIA

, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	9-13 / 15-16:30	5+3
Martedì	9-13	10
Mercoledì		
Giovedì	9-13	4
Venerdì		
Sabato		

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

NEUROLOGIA

, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	14:30 - 17	4
Giovedì		(3 PRIMA VISITA
Venerdì		2 CONTROLLI)
Sabato		



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

Si allegano :

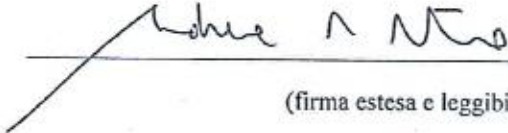
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr.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

Recapiti telefonici:

- ❖ 3381387678
- ❖ \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_

In fede.

Caserta, 23/5/23

  
(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)

Onerario Prestazioni Ambulatoriali in  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. DI PIETRO ANTONIA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89130.002	PRIMA VISITA	NO	100
89010.047	VISITA DI CONTROLLO	NO	80

Caserta, 23/5/23

(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. GABRIELLA DE JOANNA  
 matricola n. 202323 nat. a POZZUOLI (NA)  
 il 07/12/66 c.f. DJNGRL66TL7G964D  
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina NEUROLOGIA INF  
 in servizio presso  U.O.C.  U.O.S.D.  U.O.S.  IPAS  IPAB

NEUROLOGIA INF;  
 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

NEUROLOGIA / N.F.P., così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8:30 - 13:00	EMG : 4
Martedì	8:30 - 13:00	P.EV + EMG : 5
Mercoledì	8:30 - 13:00	EEG + EMG : 6
Giovedì	8:30 - 13:00	EEG + EMG : 6
Venerdì	8:30 - 13:00	P.E : SEP - MEP + EEG : 4
Sabato		

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

NEUROLOGIA (NEUROFISIOLOGIA), così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	<del>15 - 17</del>	<del>3</del>
Mercoledì	15 - 17	3
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:

- ❖ 33581946025 \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_

In fede.

Caserta, 27/6/2023 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *C. De Simone* \_\_\_\_\_  
(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. GABRIELLA DE JOANNA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88.14	EEG	Si x	100 e
93.08.3	EMG (ARTI SUP)	Si x	150
93.08.1	VCM	Si x	150
93.08.2	VCS	Si x	150
95.23	PEV	Si	120
88.15.3	PEM	Si	200
88.15.4	SEPS ZONATO S.	Si	200
88.15.1	BAEPS	Si	120
93.08.6	STIM. RIPETITIVA	Si	150
93.08.3	EMG (ARTI INF).	Si	150

Caserta,

27/6/2023

Gabriella De Joanna  
(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. LUCA LOUPARDI

matricola n. 20505 nato a MADALONI (CE)

il 23-02-1986 c.f. LMPLCV86B13E791H

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina \_\_\_\_\_

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

NEUROLOGIA

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

NEUROLOGIA

, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	9-13 / 15-18:30	5+3=10
Martedì	9-13	10
Mercoledì		
Giovedì	9-13	10
Venerdì		
Sabato		

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

NEUROLOGIA

, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì	<del>15:00 - 18:00</del>	<del>6 (3 nuove visite e 3 controlli)</del>
Venerdì	15:00 - 18:00	6 (3 nuove visite e 3 controlli)
Sabato		

*Anna Contini*  
C.F. 7550.



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:

- ❖ 0823 - 353088
- ❖ 333 - 7782964
- ❖ \_\_\_\_\_

In fede.

Caserta, 27.06.2023

Anna Caporali

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione

[Signature]

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
U.O.C. Neurologia  
Direttore: Dott.ssa Stefania Caporali  
CE 004877

(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. LUCA LOMBARDI

CODICE PRESTAZIONE.	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89130.02	PRIMA VISITA NEUROLOGIA	NO	100.00
89050.04	VISITA DI CONTROLLO	NO	80.00

Caserta, 27.06.2023

Luca Lombardi

(firma estesa e leggibile)