



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

Determina Dirigenziale N. 183 del 20/02/2024

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

Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. Paolo D’Andrea – Direttore - U.O.C. Diagnostica per Immagini; dott. Francesco Palmieri; dott. Nicola Serao; dott. Giuseppe Posillico; dott. Gianfranco Buzzo; dott.ssa Nicoletta Sorrentino; dott.ssa Lucia Potenza; dott.ssa Luciana Piccolo; dott.ssa Mariangela Iodice; dott.ssa Marina Della Noce; dott.ssa Valentina Caliendo; dott. Pasquale Sullo - Dirigenti Medici - U.O.C. Diagnostica per Immagini

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 20/02/2024 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 Mauro Ottaiano

Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. Paolo D'Andrea – Direttore - U.O.C. Diagnostica per Immagini; dott. Francesco Palmieri; dott. Nicola Serao; dott. Giuseppe Posillico; dott. Gianfranco Buzzo; dott.ssa Nicoletta Sorrentino; dott.ssa Lucia Potenza; dott.ssa Luciana Piccolo; dott.ssa Mariangela Iodice; dott.ssa Marina Della Noce; dott.ssa Valentina Caliendo; dott. Pasquale Sullo - Dirigenti Medici - U.O.C. Diagnostica per Immagini

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. Paolo D'Andrea; il dott. Francesco Palmieri; il dott. Nicola Serao; il dott. Giuseppe Posillico; il dott. Gianfranco Buzzo; la dott.ssa Nicoletta Sorrentino; la dott.ssa Lucia Potenza; la dott.ssa Luciana Piccolo; la dott.ssa Mariangela Iodice; la dott.ssa Marina Della Noce; la dott.ssa Valentina Caliendo; il dott. Pasquale Sullo 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 dott. Paolo D'Andrea – Direttore - U.O.C. Diagnostica per Immagini e dai Dirigenti Medici presso la U.O.C. Diagnostica

Determinazione Dirigenziale

per Immagini dott. Francesco Palmieri; dott. Nicola Serao; dott. Giuseppe Posillico; dott. Gianfranco Buzzo; dott.ssa Nicoletta Sorrentino; dott.ssa Lucia Potenza; dott.ssa Luciana Piccolo; dott.ssa Mariangela Iodice; dott.ssa Marina Della Noce; dott.ssa Valentina Caliendo; dott. Pasquale Sullo – con le quali viene chiesta l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

- Diagnostica per Immagini;

Considerato che

- agli atti risulta una precedente autorizzazione per il dott. Paolo D'Andrea emessa con Determina Dirigenziale n. 446 del 26/05/2022; per il dott. Giuseppe Posillico emessa con Determina Dirigenziale n. 991 del 29/12/2017 per la dott.ssa Mariangela Iodice emessa con Determina Dirigenziale n. 1001 del 29/12/2017; per la dott.ssa Marina della Noce emessa con Determina Dirigenziale n. 1016 del 29/12/2017 e che le presenti istanze annullano e sostituiscono tutte le precedenti autorizzazioni;
- le istanze presentate dal dott. Francesco Palmieri; dal dott. Nicola Serao; dal dott. Gianfranco Buzzo; dalla dott.ssa Nicoletta Sorrentino; dalla dott.ssa Lucia Potenza; dalla dott.ssa Luciana Piccolo; dalla dott.ssa Valentina Caliendo; dal dott. Pasquale Sullo sono state inoltrate per la prima volta e che agli atti non risultano autorizzazioni precedenti;

Rilevato che

- l'istanza del dott. Paolo D'Andrea è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario;
- le istanze del dott. Francesco Palmieri; dott. Nicola Serao; dott. Giuseppe Posillico; dott. Gianfranco Buzzo; dott.ssa Nicoletta Sorrentino; dott.ssa Lucia Potenza; dott.ssa Luciana Piccolo; dott.ssa Mariangela Iodice; dott.ssa Marina Della Noce; dott.ssa Valentina Caliendo; dott. Pasquale Sullo sono corredate del parere favorevole espresso dal Direttore della UOC Diagnostica per Immagini;

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;

Determinazione Dirigenziale

Precisato che

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

Dato atto che

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

Preso atto

dell'istruttoria compiuta da questa Unità Operativa;

Ritenuto che

sussistono i presupposti per autorizzare il dott. Paolo D'Andrea; il dott. Francesco Palmieri; il dott. Nicola Serao; il dott. Giuseppe Posillico; il dott. Gianfranco Buzzo; la dott.ssa Nicoletta Sorrentino; la dott.ssa Lucia Potenza; la dott.ssa Luciana Piccolo; la dott.ssa Mariangela Iodice; la dott.ssa Marina Della Noce; la dott.ssa Valentina Caliendo; il dott. Pasquale Sullo, a far data dal 01 febbraio 2024, a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale intramuraria in "Diagnostica per Immagini" 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. Paolo D'Andrea – Direttore - U.O.C. Diagnostica per Immagini; il dott. Francesco Palmieri; il dott. Nicola Serao; il dott. Giuseppe Posillico; il dott. Gianfranco Buzzo; la dott.ssa Nicoletta Sorrentino; la dott.ssa Lucia Potenza; la dott.ssa Luciana Piccolo; la dott.ssa Mariangela Iodice; la dott.ssa Marina Della Noce; la dott.ssa Valentina Caliendo; il dott. Pasquale Sullo, Dirigenti Medici presso la U.O.C. Diagnostica per Immagini a svolgere in forma *INDIVIDUALE* "Attività Libero Professionale Intramuraria" nella branca Diagnostica per Immagini 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;

Determinazione Dirigenziale

- 3) l'attività non viene effettuata nei casi di:
 - assenza per malattia e/o infortunio;
 - ferie, permessi retribuiti ai sensi della L.104/92;
 - permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata;
 - congedo collegato al recupero biologico e/o rischio radiologico;
 - astensione dal servizio ai sensi delle leggi a tutela della maternità;
 - astensione dal servizio per congedi parentali;
 - sciopero;
 - aspettativa non retribuita;
 - sospensione dal servizio per provvedimenti cautelari collegati a procedure disciplinari
 - articolazione flessibile dell'orario di servizio con regime di impegno ridotto;
 - 4) per tale attività non è consentito:
 - l'uso del ricettario unico regionale;
 - l'attivazione di procedure d'accesso in regime S.S.N. ai servizi difformi da quanto previsto dalla normativa vigente;
 - la riscossione di proventi;
 - 5) l'attività viene attestata – in entrata ed in uscita - digitando il codice 1 (uno) del rilevatore presenza in servizio;
 - 6) l'attività non può comportare un impegno orario o un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
 - 7) la tipologia di prestazioni libero professionali effettuabili sono quella analiticamente specificate nel modello accluso alla richiesta di autorizzazione che, allegata in copia al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;
- **di dare comunicazione** del presente provvedimento al dott. Paolo D'Andrea; al dott. Francesco Palmieri; al dott. Nicola Serao; al dott. Giuseppe Posillico; al dott. Gianfranco Buzzo; alla dott.ssa Nicoletta Sorrentino; alla dott.ssa Lucia Potenza; alla dott.ssa Luciana Piccolo; alla dott.ssa Mariangela Iodice; alla dott.ssa Marina Della Noce; alla dott.ssa Valentina Caliendo; al dott. Pasquale Sullo 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, Diagnostica per Immagini 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. Paolo N'Anatra
matricola n. 202030 nato a PESCARA
il 31/07/1960 c.f. DWA PLA 60 L 3164825
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina _____
in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

Diagnostica per immagini;
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

Diagnostica per immagini, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8-20	TC 3, RM Eco 5
Martedì	"	TC 3, RM 3, " 2
Mercoledì	"	TC 6, " 7
Giovedì	"	TC 3, RM " 2
Venerdì	"	TC 3, " 5
Sabato		

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

Diagnostica per immagini, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	14-30 - 18	6 (Agobiopex, TC, RM)
Mercoledì	14-30 - 18	8 (Ecoprofie)
Giovedì	14-30 - 18	3 Ecoprofie + per Domestica
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);

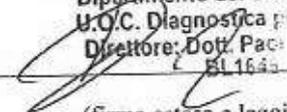
Recapiti telefonici:

- ❖ 347 1582388
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 19/5/23

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano
Dipartimento dei Servizi
U.O.C. Diagnostica per Immagini
Direttore: Dott. Paolo
BL 1645


(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. Paolo D'Andrea

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88761.001	Ecoprofia Addome	no	100 €
88793.004	Ecoprofia muscolo-Torace	no	80 €
88714.003	Ecoprofia tiroide	no	80 €
88751.001	Ecoprofia addome inf/Pelvi	no	80 €
88015.004	TC Addome completo	SI	180 €
87410.001	TC Torace	SI	180 €
88941.012	RM Spalla dx	SI	180 €
88941.013	" " sx	SI	180 €
88941.006	RM Ginocchio dx	SI	180 €
88941.007	" " sx	SI	180 €
88951.001	RM Addome Superiore	SI	220 €
88954.001	" " Inferiore	SI	220 €
88951.002	RM Colangio con Addome	SI	220 €
883211.001	Ago biopsia ecopuro " " TC parietale	SI	220 €

Caserta, 19/5/23

AORN Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
Unità di Diagnostica per Immagini
Direttore Dott. Paolo D'Andrea
(firma estesa e leggibile)



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

Alleg. n. 2)

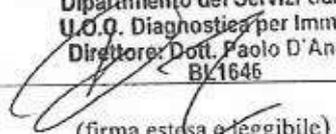
Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA - DOMICILIARE"

Dott. Paolo D'Andrea

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
88761.001	Ecografia Addome	120 f
88751.001	Ecografia miscolo - fessura	120 f
88793.009	Ecografia Addome inf/Pelvi	120 f
88714.003	Ecografia Tiroide	120 f

Caserta, 19/5/23

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
U.O.O. Diagnostica per Immagini
Direttore: Dott. Paolo D'Andrea
BK1646


(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. POSILLICO GIUSEPPE

matricola n. 200957 nat 0 a CASERTA

il 25/08/1976 c.f. PS26PP76M25B963K

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI ;

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

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 17706489
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22/5/2023



(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
U.O.C. Diagnostica per Immagini
Direttore: Dott. Paolo Andrea
BL1646

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

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8 - 20	TC (3) ECOGRAFIE (5)
Martedì	8 - 20	TC (3) RM (3) ECO (7)
Mercoledì	8 - 20	TC (6) ECO (5)
Giovedì	8 - 20	TC (3) RM (5) ECO (2)
Venerdì	8 - 20	TC (3) ECO (5)
Sabato	—	

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	15:00 - 19:00	8
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato	9 - 13	8



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. POSILICO GIUSEPPE

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100
88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	NO	80
88751.001	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	NO	80
	ECOGRAFIA EPATOBILIARE	NO	70
88761.002	ECOGRAFIA RENALE	NO	70
88751.002	ECOGRAFIA VESCICALE E/O PROSTATA	NO	70
88791.001	ECOGRAFIA CUTI E SOTTOCUTI	NO	70
88714.003	ECOGRAFIA TIROIDE	NO	70
88714.004	ECOGRAFIA COLLO	NO	70
88741.002	ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI	NO	70
88796.001	ECOGRAFIA TESTICOLI	NO	70
88793.009	ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	NO	100
	ECOGRAFIA OSTEO-ARTICOLARE	NO	100

Caserta, 22/5/2023

Giuseppe Posilico

(firma estesa e leggibile)



Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. POSILICO GIUSEPPE

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
87410.001	TC TORACE	SI	120€
87410.002	TC TORACE HR	SI	120€
87411.002	TC TORACE SENZA E CON MDC	SI	180€
87411.001	ANGIO TC TORACE SENZA E CON MDC	SI	180€
88012.002 (SUP) 88014.001 (INF.)	ANGIO TC ADDOME SENZA E CON MDC	SI	180€
88011.001	TC ADDOME SUPERIORE	SI	120€
88013.001	TC ADDOME INFERIORE	SI	120€
88015.001	TC ADDOME COMPLETO	SI	130€
88016.001	TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	SI	180€
88016.004	ANGIO TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	SI	180€
88016.003	TC ADDOME CON MDC PER URO TC	SI	180€
88386.005 (DX) 88386.006 (SIN)	TC GINOCCHIO	SI	100€

Caserta, 22/5/2023

Giuseppe Posilico
(firma leggibile)



Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni ambulatoriali in

"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. POSILLI GIUSEPPE

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88383.006(DX) 88383.007(SIN)	TC SPALLA	SI	100€
88383.008(DX) 88383.003(SIN)	TC GOMITO	SI	100€
87031.002	TC CRANIO SENZA E CON MDC	SI	140€
87030.005100	TC ENCEFALO	SI	100€
87037.001	TC COLLO	SI	100€
87038.002	TC COLLO CON MDC	SI	140€
88381.001	TC RACHIDE CERVICALE	SI	100€
88381.002	TC RACHIDE DORSALE	SI	100€
88381.003	TC RACHIDE LOMBOSACRALE	SI	100€
88385.001	TC BACINO E ART. SACROILIACHE	SI	80€
87032.001	TC MASSICCIO FACCIALE	SI	95€
88414.002	ECO GLIANDOLE SALIVARI	NO	70€

Caserta, 22/5/2023

M. Palla

(firma leggibile)



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. POSILLICO GIUSEPPE

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88952.001 (SUP.) 88955.001 (INF.)	RM ADDOME SENZA ECON HDC	SI	220€
88941.012 (DX) 88941.013 (SIN)	RM SPALLA	SI	280€
88941.006 (DX) 88941.007 (SN)	RM GINOCCHIO	SI	280€
88941.003	RM BACINO	SI	140€
88941.004 (DX) 88941.005 (SN)	RM CAVIGLIA	SI	200€
88951.002	RM ADDOME SUPERIORE PER COLANGIO	SI	140€

Caserta. 22/5/2023


(firma esatta 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. BUZZO GIANFRANCO
 matricola n. 201416 nat O a CASERTA
 il 02-06-1974 c.f. BZZGFN74H02B363J,

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI ;

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:

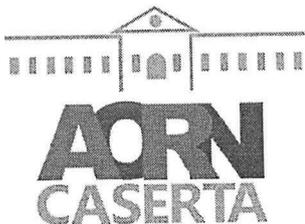
1) TIPOLOGIA ATTIVITA'

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
RAMODIAGNOSTICA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8 - 20.00	Ec 5 ; Te 3
Martedì	8 - 20.00	" 7 ; " 3
Mercoledì	8 - 20.00	" 5 ; " 6
Giovedì	8 - 20.00	" 4 ; " 3
Venerdì	8 - 20.00	" 8 ; " 3
Sabato	8	

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	14 - 18.30	Ec 6 ; Te : 3
Mercoledì	14 - 18.30	" 6 ; " : 3
Giovedì	14 - 18.30	" 6 ; " : 3
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:

- ❖ 328 8370240
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22-05-2023



(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
Dipartimento dei Servizi Sanitari
Direttore: Dott. Paolo D'Andrea
BL 1646



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. BUZZO GIANFRANCO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100 €
88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	NO	80 €
88751.001	" " INFERIORE	NO	80 €
88742.001	" EPATO - BILIARE	NO	70 €
88745.001	" RENALE	NO	70 €
88761.002	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO	NO	70 €
88731.002	" ADDOME INF CON VANT. RPM	NO	70 €
88772.011	" TEST. COLARE	NO	70 €
88781.001	" EUS E PODOCUS	NO	70 €
88714.003	" TIROIDE	NO	70 €
88714.001	" COLLO	NO	70 €
88714.002	" GHIANDOLE SALIVARI NAC	NO	70 €

Caserta, 22-05-2023

Gianfranco Buzzo

(firma estesa e leggibile)



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. BUZZO GIANFRANCO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
87410.001	TE TORACE	SI	80€
87410.002	TE TORACE HR	SI	80€
87411.002	TE TORACE SENZA E CON MDE	SI	130€
88015.001	TE ADDOME COMPLETO	SI	110€
88016.001	TE ADDOME SENZA E CON MDE	SI	130€
88011.001	TE ADDOME SUPERIORE	SI	80€
88013.001	TE = INFELIONE	SI	80€
88012.002	ANGIOFE ADDOME SUP	SI	140€
88014.001	ANGIOFE ADDOME INF	SI	140€
87411.001	ANGIOFE DEL TORACE	SI	130€
88016.004	= ADDOME COMPLETO	SI	150€
88016.003	TE ADDOME COMPLETO PER VRO-TE	SI	150€

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

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. SORRENTINO DICAPUA

matricola n. 201361 nat a a LAROU

il 01/07/1982 c.f. SRRLT82L01F839U

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina RADIOLOGICA

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI ;

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
RADIOLOGICA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8.00 - 20.00	ECG S: TC 3
Martedì	8.00 - 20.00	ECG A TC 3
Mercoledì	8.00 - 20.00	ECG S TC 6
Giovedì	8.00 - 20.00	ECG 2 TC 3
Venerdì	8.00 - 20.00	ECG S TC 3
Sabato	8.00	

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14.00 - 18.30	8
Martedì		
Mercoledì	14.00 - 18.30	8
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:

☎ 3494212413
☎ _____
☎ _____

In fede.

Caserta, 22/05/2023



(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
U.O.C. Diagnostica per Immagini
Direttore: Dott. Paolo D'Andrea
BL1646

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. SORRENTINO ALCOLETA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88761.001	ELOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	80€
88741.001	ELOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	NO	60€
88751.001	ELOGRAFIA ADDOME INFERIORE	NO	60€
88741.001	ELOGRAFIA EPATO - BILIARE	NO	50€
88761.002	ELOGRAFIA RENDE E VESICOLARIE	NO	50€
88714.003	ELOGRAFIA TIROIDE	NO	50€
88791.001	ELOGRAFIA CUTE e SENOCUTE	NO	50€
88751.002	ELOGRAFIA VESICALE/PROSTATA	NO	50€
88714.001	ELOGRAFIA COLLO	NO	60€
87410.001	TC TORACE	SI	80€
87411.002	TC TORACE, SENNA e G1 NDC	SI	130€
88015.001	TC ADDOME COMPLETO	SI	110€

Caserta, 22/05/2023

(firma estesa e leggibile)



Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

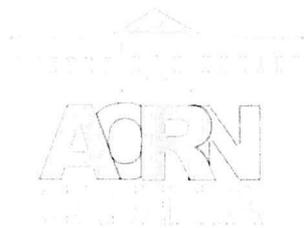
Dott. Sebastiano Accetta

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88016.001	TC ADDOME COMPLETO DATA e con NDC	SI	160 €
88011.001	TC ADDOME SUPERIORE	SI	80 €
88013.001	TC ADDOME INFERIORE	SI	80 €
88016.004	ANGIO TC ADDOME COMPLETO, Semp/comp	SI	160 €
88016.003	TC ADDOME con NDC x URD-TC	SI	160 €
87411.001	ANGIO-TC TORACE semp e con NDC	SI	130 €
87419.002	TC TORACE HR	SI	80 €
87030.003	TC ENCEFALO	SI	100 €
87031.002	TC CRANIO con e DATA NDC	SI	150 €
87032.001	TC MASSICCIO FACIALE	SI	100 €
87037.001	TC CRANIO	SI	100 €
88751.002	ECOGRAFIA ADDOME AF. con CONTRASTO POSS - NDC	NO	90 €

Caserta. 22/05/2023



(firmata a vista e leggibile)



UNIVERSITÀ
 Cattedra di Radiologia
 U.O. DIAGNOSTICA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
 "SAN SEBASTIANO"
 S. MARIA

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. POTENZA LUIGI
 matricola n. 414 nat a PIETRAGAZZA (PZ)
 il 17/06/1958 c.f. PTMLCV58H516666E
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina RADIO DIAGNOSTICA
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

RADIO DIAGNOSTICA ;
 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

Si allegano :

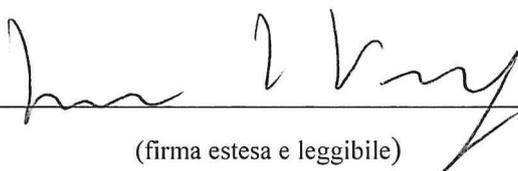
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr.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

Recapiti telefonici:

- ❖ 3483034781
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 23/5/2023


(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
Direttore: Dott. Paolo D'Andrea
BL 1646

Per autorizzazione _____

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

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 S & NU 20210, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8 - 20	10
Martedì	8 - 20	8 + 5
Mercoledì	8 - 20	13
Giovedì	8 - 20	4 + 10.
Venerdì	8 - 20	13
Sabato	8 - 20.	

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	14.00 - 19.00	8.
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		



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

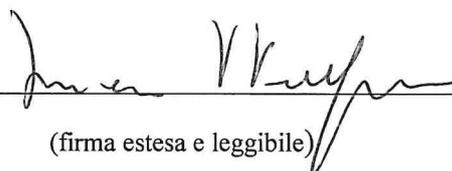
Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. POTENZA LUIGI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88.431	EEO MAMMARI A	NO	60.000
84341	MAMMOGRAFIA BIL.	SI	60.000
88823	M MAMMELLA (SENZA ECOMMOE)	SI	200.000
8511.004	BIOPSIA STEREOTASSICA	SI	200.000
8511004	MIENOBIOPSIA STEREOT.	SI	200000
85111	BIOPSIA EEO BULBATA	SI	120000
85111.008	BIOPSIA STEREOTASSICA S	SI	200.000

Caserta, 23/05/2023


(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. DA RICCO LO JUCANA
 matricola n. 200994 nat A a NAPOLI
 il 13/02/1978 c.f. RCCLCN783537839V,

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

DIAGNOSI LA RR (DIPIN);

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8-20	3TC - 5 ECO
Martedì	8-20	TC(3) RM(3) ECO(7)
Mercoledì	8-20	TC(6) ECO(5)
Giovedì	8-20	TC(3) RM(5) ECO(12)
Venerdì	8-20	TC(3) ECO(5)
Sabato	-	

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	15.00 - 20.00	5
Martedì		
Mercoledì	15.00 - 20.00	5
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		



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

Si allegano :

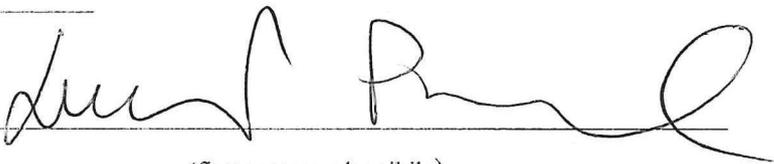
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr.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

Recapiti telefonici:

- ❖ 327/5692647
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22/05/2023



(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione _____

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
U.O.C. Diagnostica per Immagini
Direttore: Dott. Paolo D'Andrea
BL1646

(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. PICCOLO LUCIANA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100 €
88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	NO	80 €
88731.001	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	NO	80 €
	ECOGRAFIA EPATO-BILIARE	NO	70 €
88761.002	ECOGRAFIA RENALE	NO	70 €
88751.002	ECOGRAFIA VESCICALE / PROSTATICA	NO	70 €
88791.001	ECOGRAFIA CUTI E SOTTO CUTI	NO	70 €
88744.003	ECOGRAFIA TIROIDE	NO	70 €
88746.001	ECOGRAFIA COLLO	NO	70 €
88741.002	ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI	NO	70 €
87410.001	TC TORACE	SI	180 €
87410.002	TC TORACE HR	SI	180 €

Caserta. 22/05/2023

(firma chiara e leggibile)



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. PICCOLO LUCIANA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
87410.001	TC TORACE	SI	80€
87410.002	TC TORACE HR	SI	80€
87411.002	TC TORACE SENZA E CON HDC	SI	125€
87411.004	ANGIO TC TORACE SENZA E CON HDC	SI	125€
88012.002 (SUP.) 88014.004 (INF.)	ANGIO TC ADDOME SENZA E CON HDC	SI	160€
88014.001	TC ADDOME SUPERIORE	SI	105€
88013.001	TC ADDOME INFERIORE	SI	105€
88015.001	TC ADDOME COMPLETO	SI	105€
88016.001	TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON HDC	SI	160€
88016.004	ANGIO TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON HDC	SI	160€
88016.003	TC ADDOME CON HDC PER UROTC	SI	160€
88336.005 (OX) 88336.006 (SIN)	TC GINOCCHIO	SI	80€

Caserta, 22/05/2023

Lucia Piccolo

(firma estesa e leggibile)



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. PICCOLO LUCIANA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88383.006 (S.M.)	TC SPALLA	SI	85 €
88383.007 (S.M.)	TC SPALLA	SI	85 €
88383.002 (S.M.)	TC GOMITO	SI	85 €
88383.003 (S.M.)	TC GOMITO	SI	85 €
87031.002	TC CRANIO SENZA ECON MDC	SI	130 €
87030.005/00	TC ENCEPALO	SI	80 €
87034.001	TC COLLO	SI	75 €
87038.002	TC COLLO CON MDC	SI	125 €
88381.001	TC RACHIDE CERVICALE	SI	80 €
88381.002	TC RACHIDE DORSALE	SI	80 €
88381.003	TC RACHIDE LOMBOSACRALE	SI	80 €
88385.001	TC BACINO E ART SACROILIACHE	SI	80 €
87032.001	TE MASSICCIO FACCIALE	SI	95 €
88414.002	ECO GHIANDOLE SALIVARI	NO	70 €

Caserta, 22/05/2023

Luciana Piccolo

(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. IODICE MARIANGELA
 matricola n. 201006 nat A a NAPOLI
 il 28/06/78 c.f. DC1MNG78H68F839Z
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI ;
 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

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:

☎ 338-3069369

☎ _____

☎ _____

In fede.

Caserta, 22-5-2023

Mariangela Rodic

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione _____

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Cas.
Dipartimento dei Servizi Sanitari
U.O.C. Diagnostica per immagini
Direttore: Dott. Paolo ...
BL164c

(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

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8-20	3 TC 5 ECOGRAFIE
Martedì	8-20	TC(3) RM(3) ECO(3)
Mercoledì	8-20	TC(6) ECO(5)
Giovedì	8-20	TC(3) RM(5) ECO(12)
Venerdì	8-20	TC(3) ECO(5)
Sabato	8 /	

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	15:00-19:00	8
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato	9-13	8



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. IODICE MARIANGELA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	100
88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	NO	80
88751.001	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	NO	80
	ECOGRAFIA EPATOBILIARE	NO	70
88761.002	ECOGRAFIA RENALE	NO	70
88751.002	ECOGRAFIA VESCICALE E/O PROSTATA	NO	70
88781.001	ECOGRAFIA CUTI E SOTTOCUTI	NO	70
88714.003	ECOGRAFIA TIROIDE	NO	70
88714.001	ECOGRAFIA COLLO	NO	70
88741.002	ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI	NO	70
88714.002	ECOGRAFIA CHIAVOLE SALIVARI	NO	70

Caserta, 22/5/2023

Mariangelo Iodice

(firma estesa e leggibile)



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. IODICE MARIANGECA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88383.006(DX)	TC SPALLA	SI	85€
88383.007(SIN)			
88383.002(DX)	TC GOMITO	SI	85€
88383.003(SIN)			
87031.002	TC CRANIO SENZA ECON MDC	SI	130€
87030.005/00	TC ENCEFALO	SI	90€
87034.001	TC COLLO	SI	75€
87038.002	TC COLLO CON MDC	SI	125€
88381.001	TC RACHIDE CERVICALE	SI	80€
88381.002	TC RACHIDE DORSALE	SI	80€
88381.003	TC RACHIDE LOMBOSACRALE	SI	80€
88385.001	TC BACINO E ART SACROILIACHE	SI	80€
87032.001	TC MASSICCIO FACCIALE	SI	85€

Caserta,

22/05/2023

Mariangelo Iodice

(firma estesa e leggibile)



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"

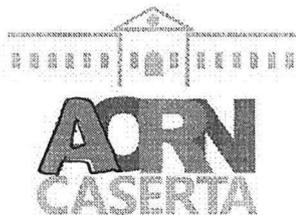
Dott. IODICE MARIANGELA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
87410.001	TC TORACE	SI	80€
87410.002	TC TORACE HR	SI	80€
87411.002	TC TORACE SENZA E CON MDC	SI	125€
87411.001	ANGIO TC TORACE SENZA E CON MDC	SI	125€
88012.002 (SUP.) 88014.001 (INF.)	ANGIO TC ADDOME SENZA E CON MDC	SI	160€
88011.001	TC ADDOME SUPERIORE	SI	105€
88013.001	TC ADDOME INFERIORE	SI	105€
88015.001	TC ADDOME COMPLETO	SI	105€
88016.001	TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	SI	160€
88016.004	ANGIO TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	SI	160€
88016.003	TC ADDOME CON MDC PER URO TC	SI	160€
88386.005 (DX) 88386.006 (SIN)	TC GINOCCHIO	SI	80€

Caserta, 22/05/2023

Mariangela Iodice

(firma estesa e leggibile)



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. IODICE MARIANGELA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88951.001	RM ADDOME SUPERIORE	SI	140€
88951.002	RM ADDOME SUPERIORE PERCOLANGIO	SI	140€
88952.001	RM ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	SI	200€
88954.001	RM ADDOME INFERIORE - PELVI (NO PROSTATA)	SI	140€
88955.001	RM ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	SI	200€
88952.001 (SUP) 88955.001 (INFEL)	RM ADDOME SENZA E CON MDC	SI	220€
88941.012 (DX) 88941.013 (SIN)	RM SPALLA	SI	140€
88941.006 (DX) 88941.007 (SIN)	RM GINOCCHIO ILLOMIA	SI	140€
88941.003	RM BACINO	SI	140€
88923.001	RM CUORE	SI	200€
88924.001	RM CUORE SENZA E CON MDC	SI	220€
88925.001	CINE-RM DEL CUORE	SI	220€

Caserta, 22-5-2023

Mariangela Iodice

(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 Cubitosa

Sede

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

Io sottoscritto dott. ssa Marina Talle Voce

matricola n. 200800 nata a Comite

il 23.07.69 c.f. DLLMRN69L63B963B

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina _____

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

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 o/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

DIAGNOSTICA PSR IMMAGINI, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8 - 20	ECO 5; TC 3; PAX/ECO 10
Martedì	8 - 20	ECO 7; TC 3; PAX 8; R13
Mercoledì	8 - 20	ECO 5; TC 6; PAX 13
Giovedì	8 - 20	ECO 12; TC 3; R15
Venerdì	8 - 20	ECO 5; TC 3; PAX 13
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	14:00 - 19:00	8
Mercoledì		
Giovedì	14:00 - 19:00	8
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:

- * 338.9619217
- * _____
- * _____

In fede.

Caserta, 22.05.23

Alaine De Nee

(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
Direttore: Dott. Paolo D'Andrea
BL 1646

Per autorizzazione _____

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



Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in

"ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dot. SSO Marina Della Noce

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88714.001	ECOGRAFIA COLLO	NO	70
88714.002	" GHIANDOLE SALIVARI	NO	70
88714.003	" TIROIDE e PARATIROIDI	NO	70
88741.001	" ADDOME SUPERIORE	NO	70
88751.001	" ADDOME INFERIORE	NO	70
88751.002	" ADDOME INFERIORE CON VALUTAZIONE POST-PRANDIALE	NO	70
88761.001	" ADDOME COMPLETO	NO	80
88761.002	" APPARATO URINARIO	NO	70
88791.001	" CUTI E SOTTO CUTI	NO	70
88796.001	ECOCOLOR DOPPLER TESTICOLARI	NO	70
88796.002	" GROSSI VASI ADDOMINALI	NO	70
88761.001	" EPATO BILIARE	NO	70
88741.002	" ANSE INTESTINALI	NO	70

Caserta, 27.05.2023

Marina Della Noce



Alleg. n. 1)

Orario Prestazioni Ambulatoriali in"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"Dott. Dello Iose Moine

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88386003/4	TC CAVIGLIA SX/DX	SI	80
88383004/5	TC PORSO DX/SX	SI	85
88385.001	TC BACINO e ART. SACRO-ILIA	SI	80
88381.001	TC RACHIDE CERVICALE	SI	80
88381.002	TC RACHIDE DORSALE	SI	80
88381.003	TC RACHIDE LOMBO-SACRALE	SI	80
87037001	TC COLLO	SI	75
87038002	TC COLLO SENZA E GN MDC	SI	125
87030001	TC CRANIO	SI	75
87031002	TC CRANIO SENZA E GN MDC	SI	125
87032001	TC MASSICCO FACIALE	SI	85

Caserta,

22/05/2023Moine Dello Iose

(st. impronta e leggibile)



Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in

"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. _____

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
87410 001	TC TORACE	SI	80
87410 002	TC TORACE / HR	SI	80
87411.001	ANGIO TC TORACE	SI	125
87411.002	TC TORACE SENZA REGIONE	SI	125
88015.001	TC ADDOME COMPLETO	SI	105
88015.002	TC ADDOME COMPLETO SENZA REGIONE	SI	160
88015.003	TC ADDOME COMPLETO PER URTE	SI	160
88015004	ANGIO TC ADDOME COMPLETO	SI	160
88383006/7	TC SPALCA DX / SV	SI	85
88383002/3	TC GONITO DX / SX	SI	85
88386005/6	TC BINOCCHIO DX / SV	SI	80

Caserta, _____



Alleg. n. 1)

Diario Prestazioni Ambulatoriali in"ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"Dott. Delle Noci Marino

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88.731	Ecografie MAMMARIA	NO	60.00
87.371	MAMMOGRAFIA BIL.	S	60.00
88.929	RM MAMMELLA SENZA E CON MR	SI	200.00
85.111.007	Biopsie steatoriche dx	S	200.00
85.111.008	" " " " sx	S	200.00
85.111.004	Microbiopsie steatoriche	S	200.00
85.111	Biopsie ecoguidate	S	120.00

Caserta, 27.05.2023



REGIONE CAMPANIA
 AZIENDA OSPEDALIERA DI PULITO NAZIONALE DI 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. CAIENNO VALENTINA
 matricola n. 202397 nata a SAN PAOLO BEL SITO
 il 03/06/1988 c.f. CLNVNT88H43I073S
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina RADIO DIAGNOSTICA
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI;

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



3) STRUTTURA

AMBULATORIO AZIENDALE POLISPECIALISTICO / OVE DISPONIBILE

AMBULATORIO UNITA' OPERATIVA DI APPARTENENZA

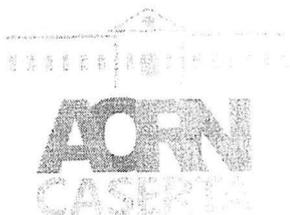
L'esercizio di tale Attività Libero Professionale Intramoenia, verrà svolta presso l'Unità Operativa di appartenenza, in modo tale da non interferire sull'organizzazione interna di reparto, non intralciando l'attività ambulatoriale istituzionale e senza creare disagio all'utenza

❖ di svolgere "ATTIVITA' AMBULATORIALE ISTITUZIONALE" nella disciplina
RADIOLOGIA . così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8-20	ECO: 5 ; TC : 3
Martedì	8-20	ECO: 2 ; TC : 3 ; RM : 3
Mercoledì	8-20	ECO : 5 ; TC : 6
Giovedì	8-20	ECO : 2 ; TC : 3 ; RM : 3
Venerdì	8-20	ECO : 5 ; TC : 3 ;
Sabato	8-	

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	14:00-18:30	8
Mercoledì		
Giovedì	14:00-18:30	8
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:

* 3385268815
* _____
* _____

In fede.

Caserta, 22/05/2023

Valeria Colicci

(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
U.O.C. Diagnostica per immagini
Direttore: Dott. Paolo D'Andrea
BL1646

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. EALIENDO VALENTINA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88761.001	ELOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	80€
88741.001	ELOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	NO	60€
88751.001	ELOGRAFIA ADDOME INFERIORE	NO	60€
88741.001	ELOGRAFIA EPATO-BILIARE	NO	50€
88761.002	ELOGRAFIA RENDE	NO	50€
88751.002	ELOGRAFIA VESICALE /PROSTATICA	NO	50€
88791.001	ELOGRAFIA EUFE E PODOCUFE	NO	50€
88714.003	ELOGRAFIA TIROIDE	NO	50€
88714.001	ELOGRAFIA COLLO	NO	60€
88741.002	ELOGRAFIA ANSE INTESTINALI	NO	60€
87410.001	TC TORACE	SI	80€
87410.002	TC TORACE HR	SI	80€

Caserta, 22/05/2023

(firma estesa e leggibile)



Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in

"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. PALENTA VALENTINA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
87411.002	TC TORACE, SENZA e CON MAC	SI	130€
88015.001	TC ADDOME COMPLETO	SI	110€
88016.001	TC ADDOME COMPL, SENZA e CON MAC	SI	160€
87037.001	TC COLLO	SI	80€
87038.002	TC COLLO, SENZA e CON MAC	SI	130€
88916.001	RM COLLO	SI	150€
88917.001	RM COLLO, SENZA e CON MAC	SI	200€
88951.001	RM ADDOME SUPERIORE	SI	180€
88952.001	RM ADDOME SUP. CON MAC	SI	220€
88954.001	RM ADDOME INFERIORE	SI	150€
88955.001	RM ADDOME INF. CON MAC	SI	220€
88951.002	RM ADDOME SUP. PER ECOANGIO-RM	SI	200€

Caserta, 22/05/2023


(firma esatta e leggibile)



REGIONE CAMPANIA
 AZIENDA OSPEDALIERA DI EMERGENZA 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. FRANCESCO PALMIERI
 matricola n. 201404 nat o a CASERTA
 il 27-10-1976 cc. PLAENC 76RZ7B830
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI :

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 RILEVO 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
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8-20	3 TC 5 ECG
Martedì	8-20	TC 3 RTG 3 ECG 2
Mercoledì	8-20	TC 6 ECG 5
Giovedì	8-20	TC 3 RTG 5 ECG 2
Venerdì	8-20	TC 3 ECG 5
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	4	14-20
Martedì	4	14-20
Mercoledì	4	14-20
Giovedì	4	14-20
Venerdì	4	14-20
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:

- ❖ 328 8760700
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22/5/2023

Francesco Polini

(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
Direttore: Dott. Paolo D'Andrea

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. FRANCESCO PALMIERI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
87410.001	TOMOGRAFIA TORACE	SI	80€
87411.002	TOMOGRAFIA TORACE SENZA ECW MDC	SI	130€
88011.001	TOMOGRAFIA ADDOME	SI	82€
88012.001	TOMOGRAFIA ADDOME SUP SENZA ECW MDC	SI	130€
88741.002	ECOGRAFIA ADDOME SUP	NO	80€
88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	70€
88824.001	RM COORE SENZA ECW MDC	SI	200€
88830.002	RM RACHIDE CERVICALE	SI	120€
88830.003	RM RACHIDE LOMBARE	SI	120€
88841.012	RM SPALLA DX	SI	135€
88841.013	RM SPALLA SN	SI	135€
88811.003	RM ENDOFALLO	SI	170€

Caserta.

22/5/2023

Francesco Palmieri

(firma esatta e leggibile)



Alleg. n. 1)

PROF. DR. FRANCESCO PALMIERI
"ATTIVITÀ PROFESSIONALE NEL SETTORE SANITARIO"

Dott. FRANCESCO PALMIERI

CODICE PRESTAZIONE		CON OPORTO	TARIFFA
88941.006	RM GINOCCHIO DX	SI	135
88941.007	RM GINOCCHIO SN	SI	135
88941.009	RM CAVIGLIA DX	SI	135
88941.005	RM CAVIGLIA SN	SI	135
88953.001	ANGIO RM ADDOME SUP. con	SI	180
88951.002	RM ADDOME SUP PER COCANGIA	SI	125
88955.001	RM ADD. INF ESCAVO PECCIA/CAVIGLIA	SI	180
88714.003	ECG TIROIDE	NO	60 €
88793.012	ECG SPAZZA DX	NO	60 €
88795.001	ECG TEST RIPOSO	NO	60 €
88793.013	ECG SPAZZA SN	NO	60 €

Caserta. 22/5/2023

Francesco Palmieri



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. FRANCESCO PACIPIRI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88385001	TC BACINO	SI	80 €
88381001	TC RACHIDE CERV	SI	80 €
8838002	TC RACHIDE DORS	SI	80 €
8838003	TC RACHIDE LOMBOS	SI	80 €
87030001	TC BRACCIO	SI	80 €
88015001	TC ADDOME SUPERIORE	SI	105 €
88016001	TC ADDOME INFERIORE	SI	160 €

Caserta, 22/5/2023

Francesco Paci

(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. FRANCESCO PALMIERI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE DM	90 €
	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE DM	85 €
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO DM	160 €

Caserta, 24/5/2023

Francesco Palmieri

(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. SULLO PASQUALE
 matricola n. 9758 nat o a NAPOLI
 il 18/05/1964 c.f. SLLPAL64E187839Z

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

DIAGNOSTICA PER DIAGNOSI ;

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 DIAGNOSTICA PER ORLACINI, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8-20.00	1
Martedì	8-20	7
Mercoledì	8-20	1
Giovedì	8-20	4
Venerdì	8-20	7
Sabato	-	-

❖ di voler svolgere "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" nella disciplina DIAGNOSTICA PER ORLACINI (TICUORE/SPONDI), così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	16.00-20.00	4
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì	16.00-20.00	4
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:

- ❖ 333/3317750
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22/05/2023



(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
U.O.C. Diagnostica per Immagini
Direttore: Dott. Paolo D'Andrea
BL1648

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. NICOLA SERAO
matricola n. 201392 nat O a CASERTA
il 09/09/1980 c.f. SRE NCL 80909 8963P,
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina RADIODIAGNOSTICA
in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI;
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



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:

- ❖ 3389757626
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22/05/2023

Michela Ferraro

(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
Dipartimento dei Servizi Sanitari
Direttore: Dott. Paolo D'Andrea

Per autorizzazione _____

BL 1646

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



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
RADIOLOGICA così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8:00 - 20:00	ECO 5; TC 3
Martedì	8:00 - 20:00	ECO 7; TC 3; RT 3
Mercoledì	8:00 - 20:00	ECO 5; TC 6
Giovedì	8:00 - 20:00	ECO 12; TC 3; RT 5
Venerdì	8:00 - 20:00	ECO 5; TC 3
Sabato		

- ❖ di voler svolgere "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOEENIA" nella disciplina
RADIOLOGICA così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14:00 - 20:00	12
Martedì	14:00 - 20:00	12
Mercoledì	14:00 - 20:00	12
Giovedì	14:00 - 20:00	12
Venerdì	14:00 - 20:00	12
Sabato	9:00 - 13:00	8



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. NICOLA SERAO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88714.001	ECOGRAFIA COLLO	NO	60E
88714.002	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI	NO	60E
88714.003	ECOGRAFIA TIROIDE E PARATIROIDI	NO	60E
88741.001	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	NO	60E
88751.001 /	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE /	NO	60E
" " .002	CON VALUTAZIONE POST PRINEIONE	NO	60E
88761.001	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	NO	70E
88761.002	ECOGRAFIA APPARATO URINARIO	NO	70E
88791.001	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE	NO	60E
88793	ECOGRAFIA MUSCOLO TENDINEA	NO	60E
88796.001	ECO COLOR DOPPLER TESTICOLARE	NO	60E
88762.001	ECOGRAFIA GROSSI VASI AORTA ADD.	NO	60E

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. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. NICOLA SERAO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88741.001	ECOGRAFIA EPATO-BILIARE	NO	60E
88741.002	ECOGRAFIA ANSE INTESTINALI	NO	60E
87410.001\2	TC DEL TORACE \ HR	SI	80E
87411.001	ANGIO TC DEL TORACE	SI	125E
87411.002	TC TORACE SENEAE E CON MDL	SI	125E
88015.001	TC ADDOME COMPLETO	SI	109E
88016.001	TC ADDOME COMPLETO SENEAE E CON MDL	SI	160E
88016.003	TC ADDOME COMPLETO PER ULO-TC	SI	160E
88016.004	ANGIO TC ADDOME COMPLETO	SI	160E
88383.006\7	TC SPALLA DX/SN	SI	85E
88383.002\3	TC GONITO DX/SN	SI	85E
88386.005\6	TC GINOCCHIO DX/SN	SI	80E

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. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. NICOLA SERAO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88386.003/4	TC CAVIGLIA DX/SN	SI	80E
88383.004/5	TC POLSO DX/SN	SI	85E
88385.001	TC BACINO E ART. SARRO-ILIACHE	SI	80E
88381.001	TC LACHIDE CERVICALE	SI	80E
88381.002	TC LACHIDE DORSALE	SI	80E
88381.003	TC LACHIDE LOMBO-SACRALE	SI	80E
87037.001	TC COLLO	SI	75E
87038.002	TC COLLO SENZA E CON PDC	SI	125E
87030.001	TC CRANIO	SI	75E
87031.002	TC CRANIO SENZA E CON PDC	SI	125E
87032.001	TC MASSICCIO FACIALE	SI	85E

Caserta, 22/05/2013

(firma estesa e leggibile)



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. NICOLA SERAO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88951.001	RT ADDOME SUPERIORE	SI	130€
88951.002	RT ADDOME SUPERIORE COLANGIO	SI	130€
88952.001	RT ADDOME SUPERIORE SENEA E CON TIDE	SI	190€
88954.001	RT ADDOME INFERIORE E PELVI	SI	130€
88955.001	RT ADDOME INFERIORE SENEA E CON TIDE	SI	190€
88941.012/13	RT SPALLA DX \ SN	SI	135€
88941.006/7	RT GINOCCHIO DX \ SN	SI	135€

Caserta, 22/05/2023

Nicola Serao

(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. NICOLA SERAO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	150 €
	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	100 €
	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	100 €
	ECOGRAFIA COLLO	90 €

Caserta, 22/05/2013

Nicola Serao

(firma estesa e leggibile)