



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

Determina Dirigenziale N. 186 del 20/02/2024

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

Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. Pasquale Orabona – Direttore - U.O.C. Anatomia Patologica; dott.ssa Carmela Buonomo; dott.ssa Agnese Caiola; dott.ssa Maria Raffaella Campanino; dott.ssa Jessica Falletti; dott.ssa Giovanna Mazzarella; dott.ssa Mirella Pace - Dirigenti Medici - U.O.C. Anatomia Patologica

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. Pasquale Orabona – Direttore - U.O.C. Anatomia Patologica; dott.ssa Carmela Buonomo; dott.ssa Agnese Caiola; dott.ssa Maria Raffaella Campanino; dott.ssa Jessica Falletti; dott.ssa Giovanna Mazzarella; dott.ssa Mirella Pace - Dirigenti Medici - U.O.C. Anatomia Patologica

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. Pasquale Orabona; la dott.ssa Carmela Buonomo; la dott.ssa Agnese Caiola; la dott.ssa Maria Raffaella Campanino; la dott.ssa Jessica Falletti; la dott.ssa Giovanna Mazzarella; la dott.ssa Mirella Pace 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. Pasquale Orabona

Determinazione Dirigenziale

– Direttore - U.O.C. Anatomia Patologica e dai Dirigenti Medici presso la U.O.C. Anatomia Patologica dott.ssa Carmela Buonomo; dott.ssa Agnese Caiola; dott.ssa Maria Raffaella Campanino; dott.ssa Jessica Falletti; dott.ssa Giovanna Mazzarella; dott.ssa Mirella Pace – con le quali viene chiesta l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

- Anatomia Patologica;

Considerato che

- le istanze presentate dal dott. Pasquale Orabona; dalla dott.ssa Carmela Buonomo; dalla dott.ssa Agnese Caiola; dalla dott.ssa Maria Raffaella Campanino; dalla dott.ssa Jessica Falletti; dalla dott.ssa Giovanna Mazzarella; dalla dott.ssa Mirella Pace sono state inoltrate per la prima volta e che agli atti non risultano autorizzazioni precedenti;

Rilevato che

- l'istanza del dott. Pasquale Orabona è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore di Dipartimento dei Servizi Sanitari;
- le istanze della dott.ssa Carmela Buonomo; dott.ssa Agnese Caiola; dott.ssa Maria Raffaella Campanino; dott.ssa Jessica Falletti; dott.ssa Giovanna Mazzarella; dott.ssa Mirella Pace sono corredate del parere favorevole espresso dal Direttore della UOC Anatomia Patologica;

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

Determinazione Dirigenziale

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. Pasquale Orabona; la dott.ssa Agnese Caiola; la dott.ssa Maria Raffaella Campanino; la dott.ssa Jessica Falletti; la dott.ssa Giovanna Mazzarella; la dott.ssa Mirella Pace, a far data dal 01 febbraio 2024, a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale intramuraria in "Anatomia Patologica" 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. Pasquale Orabona – Direttore - U.O.C. Anatomia Patologica; la dott.ssa Agnese Caiola; la dott.ssa Maria Raffaella Campanino; la dott.ssa Jessica Falletti; la dott.ssa Giovanna Mazzarella; la dott.ssa Mirella, Dirigenti Medici presso la U.O.C. Anatomia Patologica a svolgere in forma *INDIVIDUALE* "Attività Libero Professionale Intramuraria" nella branca Anatomia Patologica 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;

Determinazione Dirigenziale

- 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. Pasquale Orabona; alla dott.ssa Agnese Caiola; alla dott.ssa Maria Raffaella Campanino; alla dott.ssa Jessica Falletti; alla dott.ssa Giovanna Mazzarella; alla dott.ssa Mirella Pace, al Direttore di Dipartimento dei Servizi Sanitari 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, Anatomia Patologica 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. PASQUALE ORABONA
matricola n. 200608 nat o a AVERSA (CE)
il 24/5/1964 c.f. RBWPQL64E24A512P
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

ANATOMIA PATOLOGICA ;

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

ANATOMIA PATOLOGICA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	08 - 14	5
Martedì	08 - 14	5
Mercoledì	08 - 14	5
Giovedì	08 - 14	5
Venerdì	08 - 14	5
Sabato		

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

ANATOMIA PATOLOGICA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	16 - 18	3
Mercoledì		
Giovedì	16 - 18	3
Venerdì	16 - 17	3
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:

- ❖ 0823/232226
- ❖ 347/7798860
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22/5/2023

Dr. Pasquale Orlando

(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 1645



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. DRABONA PASQUALE

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.40.5	BIOPSIA ESCISSORIALE CUTEE	SI	40,00
91.41.1.	BIOPSIA INCISIONALE CUTANEA	SI	30,00
91.41.3	B. ENDOSCOPICA DIVERGENTE	SI	25,00
91.41.4	B. " DIVERGENTE MULTIPLE	SI	50,00
91.40.3	BIOPSIA CAVO ORALE	SI	30,00
91.43.3	BIOPSIA LARINGEA	SI	25,00
91.39.4	ESAME CITOLOGICO URINARIO	SI	25,00
91.39.1	ESAME CITOLOG. ASPIRATO	SI	40,00
91.38.5	ESAME CITOL. SECRETO MAMMARIO	SI	20,00
91.42.5	BIOPSIA CAVITA' NASALI	SI	20,00
91.64.1	AGOBIOPSIE PROSTATICHE	SI	50,00
91.64.4	BIOPSIE CERVICO UTERINA	SI	25,00

Caserta, 22/5/2023

Dr. Pasquale Drabona

(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. ORABONA PASQUALE

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.46.5	ABOBIOPSIA MAMMARIA	SI	50,00
91.42.2	POLIPECTOMIA ENDOSC. UNICA	SI	25,00
91.42.1	POLIPECTOMIA ENDOSC. MULT.	SI	50,00
91.46.4	POLIPECTOMIA ENDOSC. CERVIC.	SI	20,00
91.47.1	NOBULECTOMIA MAMMARIA	SI	35,00
91.43.2.	BIOPSIE BRONCHIALI MULT.	SI	60,00
91.45.1	BIOPSIA END. VESICALE UN.	SI	30,00
91.45.2	BIOPSIA END. VESICALE M.	SI	50,00
91.46.3	BIOPSIA PORTO UNICO	SI	50,00
91.46.3	BIOPSIA PORTO SEM MUL.	SI	50,00

Caserta, 22/5/2023

Dr. Pasquale Orabona

(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. CARMELA BUONOMO
 matricola n. 698 nat a S. MARIA C.V. (CE)
 il 01.10.1957 c.f. BNNCH257R41I234P

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina _____

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

ANATOMIA PATOLOGICA

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

ANATOMIA PATOLOGICA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	9-14	4
Martedì	9-14	4
Mercoledì	9-14	4
Giovedì	9-14	4
Venerdì	9-14	4
Sabato		

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

_____ , così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	16.10 - 18.00	3
Mercoledì		
Giovedì	16.10 - 18.00	3
Venerdì		
Sabato	9 - 12.00	3



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 47044 72
- ❖ 327 7948396
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22.05.2023

Luca B...

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione

Dr. Pasquale Quilber

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

A.O.R.N.
Sant'Anna e San Sebastiano
CASERTA
U.O.C. Anatomia Patologica
Direttore: Dott. Pasquale Orabona
CE 4488



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. CARMELA BUONOMO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.38.5	ES. CIT CERVIC VAGINALE	SI	16.00
91.39.1	ES. CIT. DA AGOASPIRAZIONE	SI	20.00
91.39.4	ES. CIT. DELLE URINE	SI	25.00
91.40.3	ES. ISTOPAT. CAUORAZI (BS)	SI	30.00
91.40.5	BIOPSIA ESCISSIONE KLEINTE	SI	40.00
91.41.1	BIOPSIA INCISIONALE CUTI	SI	30.00
91.41.3	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIGER.	SI	25.00
91.41.4	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIG. MULT	SI	50.00
91.43.3	BIOPSIA LARINGE	SI	25.00
91.38.5	ES. CIT. SECRETOMAN.	SI	20.00
91.42.5	BIOPSIA CAVITA NASALI	SI	20.00
91.44.4	BIOPSIE CERVIC UTER.	SI	25.00

Caserta, 22.05.2023

Carmela Buonomo

(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. AGNESE PAIOLA
 matricola n. 200483 nat A a PIEDIMONTE HATESE (CE)
 il 29/05/1963 c.f. UAGNS63E69G596C,
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina ANATOMIA PATOLOGICA
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

ANATOMIA PATOLOGICA ;

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

ANATOMIA PATOLOGICA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	09-14	3
Martedì	09-14	3
Mercoledì	09-14	3
Giovedì	09-14	3
Venerdì	09-14	3
Sabato	09-14	0

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

ANATOMIA PATOLOGICA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	16,10 - 18,00	3
Mercoledì		
Giovedì	16,10 - 18,00	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:

- ❖ 0823/232088
- ❖ 3290055902
- ❖ _____

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
U.O.C. Anatomia Patologica
Direttore: Dott. Pasquale Orabona
CE-4486



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. AGNESE PAIOLA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIEFFA
91.38.5	ES. CIT. CERVICO VAGINALE (PAP-TEST)	SI	16,00
91.39.1	ES. CIT. DA AGOASPIRAZIONE NAS	SI	40,00
91.39.4	ES. CIT. DELLE URINE	SI	25,00
91.40.3	ES. ISTOP. CAUDORALE: B. SEMPLICE	SI	30,00
91.40.5	BIOPSIA ESCISSORIALE CUTE	SI	40,00
91.41.3	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIGERENTE	SI	25,00
91.41.1	BIOPSIA INCISIONALE CUTE	SI	30,00
91.41.4	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIG. MUL.	SI	50,00
91.43.3	BIOPSIA LARINGE	SI	25,00
91.38.5	ESAME CITOLOGICO SECRETO H.	SI	20,00
91.42.5	BIOPSIA CAVITA' NASALI	SI	20,00
91.44.4	BIOPSIE CERVICE UTERINA	SI	25,00

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. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. AGNESE PAIOLA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.46.5	AGOBIOPSIA MAMMARIA	SI	50,00
91.42.2	POLIPECTOMIA ENDOSC. UNICA	SI	25,00
91.42.1	POLIPECTOMIA ENDOSCOP. MOL.	SI	50,00
91.46.4	POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE	SI	20,00
91.47.1	NOBULECTOMIA MAMMARIA	SI	35,00
91.45.1	BIOPSIA END. VESCICALE SEDE UN.	SI	30,00
91.43.2	BIOPSIE BRONCHIALI MULTIPLE	SI	60,00
91.45.2	BIOPSIE END. VESCICALI MULTIPLE	SI	59,00
91.46.3	BIOPSIE PORTIO SEDI MULTIPLE	SI	50,00
A8.01.8	MARCATORI IMMUNOCITOCIMICI PREDITTIVI DI RISPOSTA ALLA TERAPIA	SI	103,29
91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O RNA	SI	59,05
91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI, NAS PER HPV	SI	73,52
91.29.1	GENOTIPIZZAZIONE HPV ANALISI DEL DNA ED IBRID. CON SONDA MOLECOLARE	SI	153,56

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. FALLETI JESSICA
 matricola n. 201403 nat e a HILDESHEIM (D)
 il 21/02/1980 c.f. FLLJSC80B612112D,
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina ANATOMIA PATOLOGICA
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

ANATOMIA PATOLOGICA ;
 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

ANATOMIA PATOLOGICA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8:30 - 15:00	4
Martedì	8:30 - 15:00	4
Mercoledì	8:30 - 15:00	4
Giovedì	8:30 - 15:00	4
Venerdì	8:30 - 15:00	4
Sabato	/	/

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

AN, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	15:40 - 17:00	3
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì	15:40 - 17:00	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:

- ❖ 3288098386
- ❖ 0823 232088
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 23/5/2023

Demio Fallo

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione

Dr. Pasquale Orabona

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

A.O.R.N.
Sant'Anna e San Sebastiano
CASERTA
U.O.C. Anatomia Patologica
Direttore: Dott. Pasquale Orabona
CE 4488



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. FALLETI JESSICA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.38.5	ES. CIT. CERVICO VAG. (PAP TEST)	SI	16,00
91.39.1	ES. CIT. DA ACCASPIRABOAE NAS	SI	40,00
91.39.4	ES. CIT. DELLE URINE	SI	25,00
91.40.3	ES. I STOPAT. CAVO ORALE: b. SEMPL	SI	30,00
91.40.5	BIOPSIA ESCISSORIALE CUTE	SI	40,00
91.41.1	BIOPSIA INCISSIONALE CUTE	SI	30,00
91.41.3	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIGER.	SI	25,00
91.41.4	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIG. MULT.	SI	50,00
91.43.3	BIOPSIA LARINGE	SI	25,00
91.38.5	ES. CITOLOG. SECRETO R.	SI	20,00
91.42.5	BIOPSIA CAVITA' NASALI	SI	20,00
91.44.4	BIOPSIA CERVICE UTERINA	SI	25,00

Caserta, 23/05/2023

A.O.R.L.
Sant'Anna e San Sebastiano
CASERTA
U.O.C. Anatomia Patologica
Direttore Dott. Pasquale
C. VALLI

Jessica Falletti

(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. FALLETI JESSICA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.46.5	AGOBIOPSIA TRANSCUTANEA	SI	50,00
91.42.2	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA UNICA	SI	25,00
91.42.1	POLIPECTOMIA ENDOSCOP. MULTIPLA	SI	80,00
91.46.4	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICALE	SI	20,00
91.47.1	MOULLECTOMIA TRANSCUTANEA	SI	35,00
91.45.1	BIOP. ENDOSC. URETERICALE SINGOLA	SI	30,00
91.43.2	BIOPSIE BRONCHIALI MULTIPLE	SI	60,00
91.45.2	BIOPSIE END. URETERICALE MULTIPLE	SI	50,00
91.46.3	BIOPSIE PORTIO SEDI MULTIPLE	SI	50,00

Caserta, 23.05.2023

Jessica Falletti

(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. RAZZARELLA GIOVANNA

matricola n. 202219 nat a CASERTA

il 05/10/1976 c.f. M226NN76R45B963E,

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina ANATOMIA PATOLOGICA

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

ANATOMIA PATOLOGICA ;

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

ANATOMIA PATOLOGICA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	9-14	4
Martedì	9-14	4
Mercoledì	9-14	4
Giovedì	9-14	4
Venerdì	9-14	4
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	16.10 - 18.00	3
Mercoledì		
Giovedì	16.10 - 18.00	3
Venerdì		
Sabato	9 - 12.00	3



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:

- ❖ 3477545245
- ❖ 0823 23 2225
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22/05/2023

Giovanni Mazzanillo

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione

Dr. Pasquale Orabona

(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. MAZZARELLA GIOVANNA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.38.5	ES. CIT. CERVICO VACI. (PAP-TEST)	SI	16,00
91.39.1	ES. CIT. DA AGOASPIRAZIONE NAS	SI	40,00
91.39.4	ES- CIT. ACQUE URINE	SI	25,00
91.40.3	ES- ISTOPAT. CAVO ORALE: D. Sem.	SI	30,00
91.40.5	BIOPSIA ESSELSIONALE CUTI	SI	40,00
91.41.1	BIOPSIA INCISIONALE CUTI	SI	30,00
91.41.3	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIGER.	SI	25,00
91.41.4	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIG. MUL.	SI	50,00
91.43.3	BIOPSIA LARINGE	SI	25,00
91.38.5	ESATTE CITOLOGICHE SECRETO R.	SI	20,00
91.42.5	BIOPSIA CAVITA' NASALI	SI	20,00
91.44.4	BIOPSIE CERVICE UTERINA	SI	25,00

Caserta, 22/05/2023

Giovanna Mazzarella

(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. MAZZARELLA GIOVANNA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.46.5	AGIOBIOPSIA MAMMARIA	SI	50,00
91.42.2	POLIPECTOMIA ENDOSC. UNICA	SI	25,00
91.42.1	POLIPECTOMIA ENDOSCOP. MUL.	SI	50,00
91.46.4	POLIPECTOMIA ENDOCERVIC	SI	20,00
91.47.1	MONULECTOMIA MAMMARIA	SI	35,00
91.45.1	BIOPSIA END. VESICALE SING. UN.	SI	30,00
91.43.2	BIOPSIE BRONCHIALI MULTIPLE	SI	60,00
91.45.2	BIOPSIE END. VESICALI MULT.	SI	50,00
91.46.3	BIOPSIE PORTIO SEMI MULTIPLE	SI	50,00
91.46.3	BIOPSIA PORTIO MULTIPLE	SI	50,00

Caserta, 22.05.2023

Giovanna Mazzarella

(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. PACE MELISSA
 matricola n. 202385 nata a POTENZA (PZ)
 il 28/05/1983 c.f. PCATLL83E63GRLJ
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina ANATOMIA PATOLOGICA
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

ANATOMIA PATOLOGICA ;

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

ANATOMIA PATOLOGICA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8.30 - 13.30	4
Martedì	8.30 - 13.30	4
Mercoledì	8.30 - 13.30	4
Giovedì	8.30 - 13.30	4
Venerdì	8.30 - 13.30	4
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	15.45 - 17.45	3
Martedì	15.45 - 17.45	3
Mercoledì	15.45 - 17.45	3
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		



REGIONE CAMPANIA
Azienda Ospedaliera di Riferimento Nazionale 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:

- ❖ 3485282233
- ❖
- ❖

In fede.

Mirella Boccia

Caserta, 22/05/2023

Mirella Boccia

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione

Dr. Pasquale D'Alfonso

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

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. PACE NIRELLA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.40.5	BIOPSIA ESCISSORIALE CUTI	SI	40,00
91.41.1	BIOPSIA INCISIONALE CUTI	SI	30,00
91.41.3	BIOPSIA ENDOSCOPICA VICERENTE	SI	25,00
91.41.4	BIOPSIA ENDOSCOPICA MULTIPLA	SI	50,00
91.40.3	BIOPSIA CAVO ORALE	SI	30,00
91.43.3	BIOPSIA LARINGE	SI	25,00
91.39.1	ESAME CITOLOGICO ACOASPIRATO	SI	40,00
91.38.5	ESAME CITOLOGICO SECRETO VAMP.	SI	20,00
91.39.6	ESAME CITOLOGICO URINE	SI	25,00
91.42.5	BIOPSIA CAVITA' NASALI	SI	20,00
91.44.1	ACOBIOPSIE PROSTATICHE	SI	50,00
91.44.4	BIOPSIE CERVICE UTERINA	SI	25,00

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. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. PACE MIRELLA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.46.5	AGO BIOPSIA MAMMARIA	SI	50,00
91.42.2	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA UNICA	SI	25,00
91.42.1	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA MULT.	SI	50,00
91.46.4	POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE	SI	20,00
91.47.1	NOBULECTOMIA MAMMARIA	SI	35,00
91.43.2	BIOPSIE BRONCHIALI MULT.	SI	60,00
91.48.2	BIOPSIE END VESICICALI MULT.	SI	50,00
91.48.1	BIOPSIA END. VESICICALE UN.	SI	30,00

Caserta, 22.05.2023

Mirella Pace

(firma estesa e leggibile)



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. SA CAMPANINO MARIA RAFFAELA
matricola n. 202198 nata a CAPUA
il 09/05/1985 c.f. CRPRF85E49B715F,
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina ANATOMIA PATOLOGICA
in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

ANATOMIA PATOLOGICA;
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:

- ❖ 3383392717
- ❖ 0823621267
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22/05/2013

Maxia Raffella Camparino
(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione

Dr. Pasquale Orabona

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

A.O.R.N.
Sant'Anna e San Sebastiano
CASERTA
U.O.C. Anatomia Patologica
Direttore: Dott. Pasquale Orabona
CE 4486



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.ssa CAPPANINO MARIA RAFFAELA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.38.5	ES. CIT. CERVICO UAG (APTES)	SI	16,00
91.39.1	ES. CIT. DA AGOASPIRAZIONE (VAS)	SI	40,00
91.39.4	ES. CIT. DELLE URINE	SI	25,00
91.40.3	ES. ISOTAI. CANO ORALI: b. scip.	SI	30,00
91.40.5	BIOPSIA ECCESSIVA ENDO	SI	40,00
91.41.1	BIOPSIA INVASIVA ENDO	SI	30,00
91.41.3	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIGER.	SI	25,00
91.41.4	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIG. MULTI	SI	40,00
91.43.3	BIOPSIA LAPAROSC.	SI	25,00
91.38.5	ES. CITODG. SECRETOR.	SI	20,00
91.42.5	BIOPSIA CAVITA' NASALI	SI	20,00
91.44.4	BIOPSIA CERVICALE STERNA	SI	25,00

Caserta, 23/05/2023

Maria Raffaella Cappanino

(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. SSA CARPANINO MARIA RAFFAELA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
91.46.5	AGOBIOPSIA HISTERICA	SI	50,00
91.42.2	POLIECTOMIA ENDOSCOPICA UNICA	SI	25,00
91.42.1	POLIECTOMIA ENDOSCOPICA MULTIPLE	SI	50,00
91.46.4	POLIECTOMIA ENDOCERVICALE	SI	20,00
91.47.1	NOBIOECTOMIA HISTERICA	SI	35,00
91.45.1	BIOPS. ENDOSC. VESICALE. SEDE UNICA	SI	30,00
91.43.2	BIOPSIE BRONCHIALI MULTIPLE	SI	60,00
91.45.2	BIOPSIE END. VESICALI MULTIPLE	SI	50,00
91.46.3	BIOPSIE PORTO SEDE MULTIPLE	SI	50,00
85.21.1	ASPIRATO ECOGUIDATO DI CISTI/NOBIO HISTERICA	SI	50,00
06010.001	ASPIRATO ECOGUIDATO NOBIO TIPOIDE	SI	80,00
91472.001	ASPIRATO ECOGUIDATO LINFONDA	SI	50,00
91.48.4	PRELEVO CITOLOGICO NON ECOGUIDATO	SI	8,00

Caserta, 23/05/2023

Maria Raffaella Carpanino

(firma estesa e leggibile)