



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

Determina Dirigenziale N. 97 del 06/02/2024

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

Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. Andrea Montalto – Direttore - U.O.C. Cardiocirurgia; dott. Vittorio Palmieri; dott. Joseph Marmo; dott. Agostino La Marca Giordano; dott. Rosario Gregorio; dott. Matteo Galatti; dott. Girolamo Damiani; dott.ssa Raffaella Provenzano - Dirigenti Medici - U.O.C. Cardiocirurgia

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 06/02/2024 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. Andrea Montalto – Direttore - U.O.C. Cardiocirurgia; dott. Vittorio Palmieri; dott. Joseph Marmo; dott. Agostino La Marca Giordano; dott. Rosario Gregorio; dott. Matteo Galatti; dott. Girolamo Damiani; dott.ssa Raffaella Provenzano - Dirigenti Medici - U.O.C. Cardiocirurgia

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. Andrea Montalto; il dott. Vittorio Palmieri; il dott. Joseph Marmo; il dott. Agostino La Marca Giordano; il dott. Rosario Gregorio; il dott. Matteo Galatti; il dott. Girolamo Damiani; la dott.ssa Raffaella Provenzano 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, allegate 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. Andrea Montalto – Direttore - U.O.C. Cardiocirurgia e dai Dirigenti Medici presso la U.O.C. Cardiocirurgia dott. Joseph Marmo; dott. Agostino La Marca Giordano; dott. Rosario Gregorio; dott. Matteo Galatti; dott. Girolamo Damiani; dott.ssa Raffaella Provenzano – con le quali viene chiesta l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

Determinazione Dirigenziale

- Cardiocirurgia;

la richiesta, allegata in copia al presente atto quale parte integrante e sostanziale, completa della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentata dal dott. Vittorio Palmieri – Dirigente Medico presso la U.O.C. Cardiocirurgia – con la quale viene chiesta l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

- Cardiologia;

Considerato che

- agli atti risulta una precedente autorizzazione per il dott. Andrea Montalto emessa con Determina Dirigenziale n. 778 del 06/10/2021; per il dott. Palmieri Vittorio emessa con Determina Dirigenziale n. 872 del 05/12/2022; per il dott. Joseph Marmo emessa con Determina Dirigenziale n. 998 del 29/12/2017; per il dott. Rosario Gregorio emessa con Determina Dirigenziale n. 1002 del 29/12/2017; per il dott. Girolamo Damiani emessa con Determina Dirigenziale n. 1019 del 29/12/2017 e che le presenti istanze annullano e sostituiscono tutte le precedenti autorizzazioni;
- le istanze presentate dal dott. Agostino La Marca Giordano; dal dott. Matteo Galatti; dalla dott.ssa Raffaella Provenzano sono state inoltrate per la prima volta e che agli atti non risultano autorizzazioni precedenti;

Rilevato che

- l'istanza del dott. Andrea Montalto è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore del Dipartimento Cardio - Vascolare;
- le istanze del dott. Vittorio Palmieri; dott. Joseph Marmo; dott. Agostino La Marca Giordano; dott. Rosario Gregorio; dott. Matteo Galatti; dott. Girolamo Damiani; dott.ssa Raffaella Provenzano sono corredate del parere favorevole espresso dal Direttore della UOC Cardiocirurgia;

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

Determinazione Dirigenziale

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. Andrea Montalto; il dott. Joseph Marmo; il dott. Agostino La Marca Giordano; il dott. Rosario Gregorio; il dott. Matteo Galatti; il dott. Girolamo Damiani; la dott.ssa Raffaella Provenzano, a far data dal 01 febbraio 2024, a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale intramuraria in “Cardiochirurgia” nei giorni, orari e nel numero di prestazioni indicati dai dirigenti richiedenti;

sussistono i presupposti per autorizzare il dott. Vittorio Palmieri, a far data dal 01 febbraio 2024, a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale intramuraria in “Cardiologia” 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. Andrea Montalto – Direttore - U.O.C. Cardiochirurgia; il dott. Joseph Marmo; il dott. Agostino La Marca Giordano; il dott. Rosario Gregorio; il dott. Matteo Galatti; il dott. Girolamo Damiani; la dott.ssa Raffaella Provenzano, Dirigenti Medici presso la U.O.C. Cardiochirurgia, a svolgere in forma INDIVIDUALE “Attività Libero Professionale Intramuraria” nella branca Cardiochirurgia per le prestazioni di cui all'allegato A;
- **di autorizzare**, con decorrenza dal 01 febbraio 2024, il dott. Vittorio Palmieri; Dirigente Medico presso la U.O.C. Cardiochirurgia, a svolgere in forma INDIVIDUALE “Attività Libero Professionale Intramuraria” nella branca Cardiologia 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:

Determinazione Dirigenziale

- 1) l'attività viene effettuata al di fuori dell'orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia;
 - 2) nelle more della prossima apertura di idonea struttura, comprensiva di spazi separati e distinti, l'esercizio di cui trattasi deve essere svolto presso gli ambulatori dove viene effettuata l'attività istituzionale;
 - 3) l'attività non viene effettuata nei casi di:
 - assenza per malattia e/o infortunio;
 - ferie, permessi retribuiti ai sensi della L.104/92;
 - permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata;
 - congedo collegato al recupero biologico e/o rischio radiologico;
 - astensione dal servizio ai sensi delle leggi a tutela della maternità;
 - astensione dal servizio per congedi parentali;
 - sciopero;
 - aspettativa non retribuita;
 - 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. Andrea Montalto; al dott. Vittorio Palmieri; al dott. Joseph Marmo; al dott. Agostino La Marca Giordano; al dott. Rosario Gregorio; al dott. Matteo Galatti; al dott. Girolamo Damiani; alla dott.ssa Raffaella Provenzano, al Direttore di Dipartimento Cardio - Vascolare 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, Cardiochirurgia 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. MONDULO ANDRÙ
 matricola n. 201933 nat. o a BENEVENTO
 il 20-7-1975 c.f. MNTNDR FGLZWAJFN
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina Cardiologia
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

Cardiologia;
 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 CARDIOEMERGENZA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	9.30 - 12.30	10 - 12
Mercoledì		
Giovedì	9.30 - 12.30	10 - 12
Venerdì		
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì	15.00 - 18.00	6 (5 rev + 1 Fup)
Venerdì		
Sabato		



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

Si allegano :

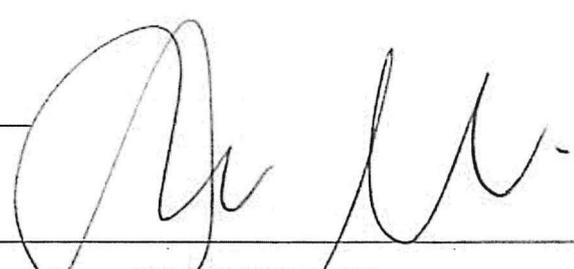
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr.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

Recapiti telefonici:

- ❖ 338-9026295
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22-6-2023



(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione 

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

per il Prof. Colabrese
AORN "Sant'Anna e San Sebastiano"
CASERTA
U.O.C. Chirurgia Vascolare
Direttore Prof. Eugenio Martelli
Roma 44710



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

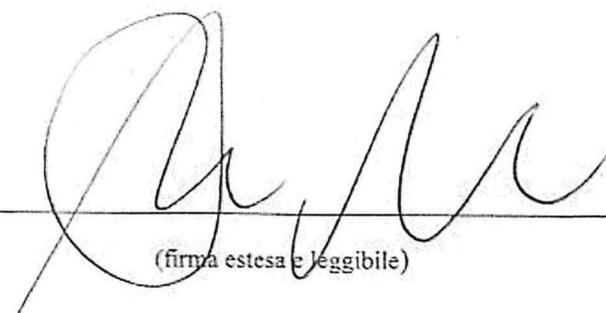
Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. _____

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.014	Prime visite cardiologiche	SI	150,00
89010.013	Visite cardiologiche di controllo	NO	160,00

Caserta, 29.6.2023



(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. Vittorio PALMIERI
 matricola n. 202259 nato a NAPOLI
 il 23/11/1968 c.f. PLMVTR 68S23F839U
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina Cardiologia
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

di Cardiocirurgia

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 CARDIOLOGIA di cui possiedo
 la Specializzazione c/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
Cardiologia, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	9 - 13	~ 10
Mercoledì		
Giovedì	9 - 13	~ 10
Venerdì		
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
- Martedì	15:30 - 16:30 (Fine)	4 (2 prime visite; 2 Centrelli)
Mercoledì		
- Giovedì	15:30 - 16:30 (Fine)	4 (2 prime visite; 2 Centrelli)
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 3912115
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 22/6/2023

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione

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

Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"

Strada 100 - 81100 Caserta (CN)
Tel. 081 2521111 - Fax 081 2521112
www.ao-caserta.it



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. Vittorio PALMIERI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA (EURO)
89700.015	12 visite cardiologiche	SI	80,00
89010.014	visite cardiologiche di controllo	SI	40,00
88723	Ecocardiogramma Color Doppler	SI	80,00
8952	ECG 12 derivazioni	SI	40,00
8877	Eco D dei TSA	NO	40,00

Caserta, 22/6/2023

(firma estesa e leggibile)



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

Alleg. n. 2)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in

"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA - DOMICILIARE"

Dott. Vibbopis PALMIERI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA €
89700.015	12 unite Cardiolipiel	100,00
89010.014	unite cardiolipiel di cardiella	60,00
88823	Eco Cardiogrammi Celoz Dppl	100,00
8952	ECG 12 derivanti	60,00
8877	Eco Differa del TSA	60,00

Caserta, 22/06/2023

(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. JOSEPH MARINO
 matricola n. 200520 nat 0 a NOCERA INF.
 il 02.01.1970 c.f. MRN JPH 904027912X
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina Cardiologia
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

CARDIOCHIRURGIA

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 CARDIOCHIRURGIA 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
Cardiologia, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	9.30 - 13	10
Mercoledì		
Giovedì	9.30 - 13	10
Venerdì		
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì	16.18	2 (1° turno + 1° turno)
Venerdì		
Sabato		



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

Si allegano :

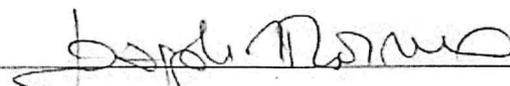
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr.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

Recapiti telefonici:

- ❖ 0823 232620
- ❖ 0823 1761547
- ❖ 338693032

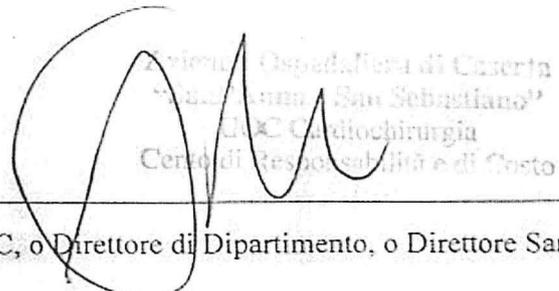
In fede.

Caserta, 22.06.23


(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione

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


Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
UOC Cardiocirurgia
Centro di Responsabilità e di Costo



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. _____

Joseph Mares

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.014	1 ^{ra} visita	no	150 €
89010.013	visite controllate	no	150 €
8952	ECG	no	90 €

Caserta, _____

22/6/2023

Joseph Mares

(firma estesa e leggibile)



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

Alleg. n. 2)

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

Dott. _____

Joseph MARINO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	1 ^a visita	200 ⁰⁰
	certull	200 ⁰⁰
	ECG	50 ⁰⁰

Caserta, _____

22/6/2023

Joseph Marino

(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. AGOSTINO CA MARCA GORDANO
matricola n. 202008 nato a NAPOLI
il 12/05/78 c.f. LRGTN78E42F.853A
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina _____
in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

CARDIOCHIRURGIA :

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 c/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 Cardiologia, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	9.30 - 13.00	6
Mercoledì		
Giovedì	9.30 - 13.00	6
Venerdì		
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	15.00 - 17.00	2 (1 Priori Visite + 1 Controllo)
Mercoledì		
Giovedì	15.00 - 17.00	2 (1 Priori Visite + 1 Controllo)
Venerdì		
Sabato		



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

Si allegano :

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

Recapiti telefonici:

❖ 323 20 75 308

❖ _____

❖ _____

In fede.

Caserta, 22 / 6 / 13

(firma estesa e leggibile)

Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
Via Carducci 101
Centro di responsabilità e di Costo
A000101

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. LA MARCA GIORDANO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
83700.014	PRIMA VISITA CCH	NO	150/00 €
89010.013	VISITA e. PH CONTROLLO	NO	150/00 €

Caserta, 22/6/23


(firma estesa e leggibile)



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

A: Modello/Attività Intramoenia

Al Direttore Generale
Dott. Gaetano Gubitosa

Sede

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

Io sottoscritto dott. ROSARIO GREGORIO
matricola n. 200518 nat. a NAPOLI
il 02/05/1973 c.f. GRBRPR73002FP39T
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina CARDIOCHIRURGIA
in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

CARDIOCHIRURGIA ;
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

Cardiologia, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	9 - 13	10
Mercoledì		
Giovedì	9 - 13	10
Venerdì		
Sabato		

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

Cardiologia, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14 - 15:30	2 controlli
Martedì		
Mercoledì	14 - 15:30	2 primi visite
Giovedì	14 - 15:30	2 controlli
Venerdì		
Sabato		



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

Si allegano :

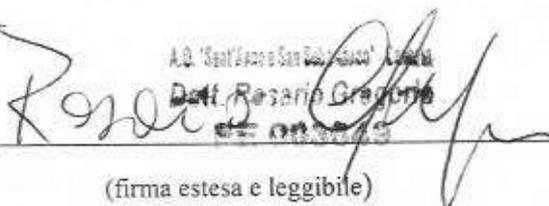
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr.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

Recapiti telefonici:

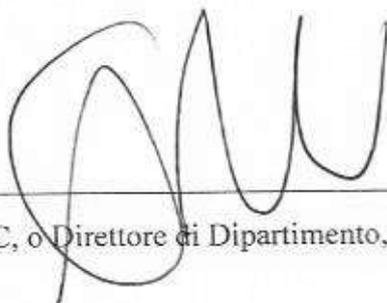
- ❖ 338 7981499
- ❖ 0823 232620
- ❖ 0823 232624

In fede.

Caserta, 03/07/2023

A.O. "Sant'Anna e San Sebastiano" Azienda
Dott. Rosaria Gregorio

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione



Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
UOC Cardiochirurgia
Cento di Responsabilità e di Costo
ADG0101

(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. ROSARIO GREGORI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.014	PRIMA VISITA PF RD, 2004	NO	150,00
89910.013	FOLLOW UP CARD, 2004	NO	150,00

Caserta, 03/07/2023

Rosario Gregori
(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. MATTEO GALATTI
 matricola n. 201323 nat o a SALERNO
 il 16/04/1968 c.f. GLTMTT68D16H703G,
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina CARDIOCHIRURGIA
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

CARDIOCHIRURGIA ;

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 CHIRURGIA TORACEICA 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 CARDIOCHIRURGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	09.30 - 13.00	6
Mercoledì		
Giovedì	09.30 - 13.00	6
Venerdì		
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	15.00 - 17.00	2 (DVE) (1 di controllo)
Mercoledì		
Giovedì	15.00 - 17.00	2 (DVE) (1 di controllo)
Venerdì		
Sabato		



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

Si allegano :

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

Recapiti telefonici:

- ❖ 327 / 3847755
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 24 / 06 / 2023

Matteo Feletti

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione

Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
Via S. Costantino
50100 Caserta (CE)
Tel. 081 410101

(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. MATTEO GALATTI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.014	PRIMA VISITA CARDIOCHIRURGICA	NO	150/00 EURO
89010.013	VISITA CARDIOCHIRURGICA CONTROLLO	NO	100/00 EURO

Caserta, 24/06/2023

Matteo Galatti
(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. MATTEO GALATTI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
89700.014	PRIMA VISITA CARDIOCHIRURGICA	250/00 EURO
89010.013	VISITA CARDIOCHIRURGICA CONTROLLO	200/00 EURO

Caserta, 24/06/2023

Matteo Galatti

(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. GIROLAMO RAYIANI
matricola n. 200521 nat. a CASERTA
il 30/9/1966 c.f. AMNGLM66P30B963U
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina _____
in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

CANOCIRURGIA;
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 Cardiologia, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	9.30 - 13.00	6
Mercoledì		
Giovedì	9.30 - 13.00	6
Venerdì		
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	15.00 - 17.00	2: 1 / prima visita + 1 Catella
Mercoledì		
Giovedì	15.00 - 17.00	2: 1 / prima visita + 1 Catella
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:

- ❖ 335-8404144
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 21-6-23

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione _____

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

Azienda Ospedaliera di Caserta
"Sant'Anna e San Sebastiano"
U.O. Cardiocirurgia
Comitato di Responsabilità e di Costo

00101



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

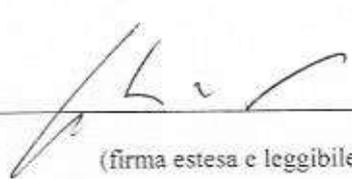
Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. DAMIANI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.04	PRIMA VISITA C. CH.	NO	150/00 €
89010.013	VISITA C. CH. - CONTINUA	NO	150/00 €

Caserta, 21/6/23


(firma estesa e leggibile)



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

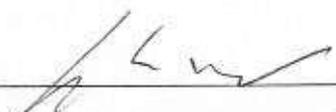
Alleg. n. 2)

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

Dott. DALLANI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
89700.014	PRIMA VISITA C.UT.	200/00 €
89010.013	VISITA CONTROLLO	200/00 €

Caserta, 21/6/23


(firma estesa e leggibile)



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

A: Modello/Attività Intramoenia

Al Direttore Generale
Dott. Gaetano Gubitosa

Sede

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

Io sottoscritto dott. RAFFAELA PROCEMBAKO
matricola n. 201534 nat A a NAPOLI
il 01/06/1979 c.f. PRVRFLL9H41F839K
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina CARDIOCHIRURGIA
in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

CARDIOCHIRURGIA ;
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

Cardiologia, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	9:30 - 13:00	6
Mercoledì		
Giovedì	9:30 - 13:00	6
Venerdì		
Sabato		

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

Cardiologia, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	15:00 - 17:00	2 (PRIMA VISITA)
Mercoledì		
Giovedì	15:00 - 17:00	1 (Centella)
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:

- ❖ 3428041845
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Raffaella Provesano

Caserta, 22/06/23

Raffaella Provesano

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione _____

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

Azienda Ospedaliera di Caserta
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
Via Spadaro, 100
80131 Caserta (CA) - Tel. 0733/261111
A00101



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. PROFESSORA RAFFAELA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89400-014	PRIMA VISITA ECH	NO	150/00 €
89010-013	VISITA ECH CONTROLLO	NO	150/00 €

Caserta, 20/6/03

Raffaella Provenzano
(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. PROKORANO RAFFAELA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
89400.014	PRIMA VISITA PCH	200/00€
89010.013	VISITA PCH CONTROLLO	200/00€

Caserta, 22/06/23

Raffaella Prokorano

(firma estesa e leggibile)