



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

Determina Dirigenziale N. 156 del 15/02/2024

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

**Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria Prof. Antonio Ponticiello –
Direttore - U.O.C. Pneumologia - Fisiopatologia Respiratoria; dott.ssa Vittoria Graziani; dott.ssa Anna
Pratillo; dott.ssa Stefania Tartaglione; dott. Gennaro Leone - Dirigenti Medici - U.O.C. Pneumologia
-Fisiopatologia Respiratoria**

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 15/02/2024 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI
Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Alfredo Matano - UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI
Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere

Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria Prof. Antonio Ponticiello – Direttore - U.O.C. Pneumologia - Fisiopatologia Respiratoria; dott.ssa Vittoria Graziani; dott.ssa Anna Pratallo; dott.ssa Stefania Tartaglione; dott. Gennaro Leone - Dirigenti Medici - U.O.C. Pneumologia -Fisiopatologia Respiratoria

Direttore f.f. UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Premesso

- che, con deliberazione n. 1080 del 30/12/2022, ad oggetto: “Regolamento attività libero professionale intramuraria adozione nuovo regolamento ai sensi del DGRC n. 46 del 08/02/2022”, questa Azienda ha approvato il Regolamento per l’Attività Libero Professionale Intramuraria del personale dirigente del ruolo sanitario come da DGRC n.46 del 08/02/2022;
- che, con deliberazione n. 235 del 17/03/2023, ad oggetto: “Regolamento attività libero professionale intramuraria adozione nuovo regolamento ai sensi del DGRC n. 46 del 08/02/2022 - modifica”, sono state apportate alcune migliorie al Regolamento per l’Attività Libero Professionale Intramuraria del personale dirigente del ruolo sanitario approvato con delibera n. 1080 del 30.12.2022;
- che, con deliberazione n. 101 del 01/02/2024 ad oggetto: “Applicazione Atto Aziendale di cui al D.G.R.C. n. 654/2023 – Adozione Regolamento Attività Libero Professionale Intramuraria ai sensi del D.G.R.C. n. 46 del 08/02/2022” si è ritenuto di dover adottare/aggiornare così come previsto dal DCA 18/2023 un nuovo Regolamento per l’Attività Libero Professionale Intramuraria;
- che, il Direttore UOC Prof. Antonio Ponticiello; la dott.ssa Vittoria Graziani; la dott.ssa Anna Pratallo; la dott.ssa Stefania Tartaglione; il dott. Gennaro Leone 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, allegata in copia al presente atto quale parte integrante e sostanziale, complete della tipologia delle prestazioni e degli orari destinati a tale attività, presentate dal Prof. Antonio Ponticiello – Direttore - U.O.C. Pneumologia - Fisiopatologia Respiratoria e dai Dirigenti Medici presso la U.O.C. Pneumologia - Fisiopatologia Respiratoria, dott.ssa Vittoria Graziani; dott.ssa Anna Pratallo; dott.ssa Stefania Tartaglione – con le quali viene chiesta l’autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l’attività libero professionale in regime intramuraria in:

- Pneumologia;

Determinazione Dirigenziale

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. Gennaro Leone – Dirigente Medico presso la U.O.C. Pneumologia - Fisiopatologia Respiratoria – con la quale viene chiesta l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

- Allergologia;

Considerato che

- agli atti risulta una precedente autorizzazione per il Prof. Antonio Ponticiello emessa con Determina Dirigenziale n. 445 del 26/05/2022; per la dott.ssa Vittoria Graziani emessa con Determina Dirigenziale n. 301 del 12/04/2022; per la dott.ssa Anna Pratilto emessa con Determina Dirigenziale n. 99 del 07/02/2023; per la dott.ssa Stefania Tartaglione emessa con Determina Dirigenziale n. 159 del 01/03/2022; per il dott. Gennaro Leone emessa con Determina Dirigenziale n. 894 del 28/12/2017 e che le presenti istanze annullano e sostituiscono tutte le precedenti autorizzazioni;

Rilevato che

- l'istanza del Prof. Antonio Ponticiello è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore del Dipartimento Scienze Mediche;
- le istanze della dott.ssa Vittoria Graziani; dott.ssa Anna Pratilto; dott.ssa Stefania Tartaglione; dott. Gennaro Leone sono corredate del parere favorevole espresso dal Direttore della UOC Pneumologia - Fisiopatologia Respiratoria;

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 Prof. Antonio Ponticiello; la dott.ssa Vittoria Graziani; la dott.ssa Anna Pratilto; la dott.ssa Stefania Tartaglione, a far data dal 01 febbraio 2024, a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale intramuraria in "Pneumologia" nei giorni, orari e nel numero di prestazioni indicati dai dirigenti richiedenti;

sussistono i presupposti per autorizzare il dott. Gennaro Leone a far data dal 01 febbraio 2024, a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale intramuraria in "Allergologia" nei giorni, orari e nel numero di prestazioni indicati dai dirigenti richiedenti;

Attestata

la legittimità della presente proposta di determinazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

D E T E R M I N A

approvarsi la narrativa e per l'effetto:

- **di autorizzare**, con decorrenza dal 01 febbraio 2024, il Prof. Antonio Ponticiello – Direttore - U.O.C. Pneumologia – Fisiopatologia Respiratoria, la dott.ssa Vittoria Graziani; la dott.ssa Anna Pratilto; la dott.ssa Stefania Tartaglione, Dirigenti Medici presso la U.O.C. Pneumologia – Fisiopatologia Respiratoria, a svolgere in forma *INDIVIDUALE* "Attività Libero Professionale Intramuraria" nella branca Pneumologia per le prestazioni di cui all'allegato A;
- **di autorizzare**, con decorrenza dal 01 febbraio 2024, il dott. Gennaro Leone, Dirigente Medico presso la U.O.C. Pneumologia – Fisiopatologia Respiratoria, a svolgere in forma *INDIVIDUALE* "Attività Libero Professionale Intramuraria" nella branca Allergologia 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:

Determinazione Dirigenziale

- 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 Prof. Antonio Ponticiello; alla dott.ssa Vittoria Graziani; alla dott.ssa Anna Pratillo; alla dott.ssa Stefania Tartaglione, al dott. Gennaro Leone, al Direttore di Dipartimento Scienze Mediche e al Direttore Sanitario;
- **di trasmettere** copia della presente determinazione al Collegio sindacale, come per legge, alle UU.OO.CC. Gestione Economico Finanziaria, Gestione Risorse Umane, Appropriatelyzza, Epidemiologia Clinica e Valutativa, Formazione, Qualità e Performance, Pneumologia – Fisiopatologia Respiratoria 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. PROF. ANTONIO PORTICIELLO
 matricola n. 201435 nat 0 a AVERSA (CE)
 il 9-5-1960 c.f. PNTNTN60E09A512E

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

PNEUMOLOGIA - FISIOLOGIA RESPIRATORIA;

presa visione del Regolamento per l'esercizio della libera professione intramoenia, nel rispetto del medesimo e della normativa vigente in materia, **CHIEDO** di essere autorizzato ad effettuare "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" alle seguenti condizioni:

1) TIPOLOGIA ATTIVITA'

in forma INDIVIDUALE in forma EQUIPE

2) DISCIPLINA

nella disciplina di appartenenza

in disciplina equipollente _____ di cui possiedo
 la Specializzazione e/o Cinque anni di anzianità di servizio



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

3) STRUTTURA

AMBULATORIO AZIENDALE POLISPECIALISTICO / OVE DISPONIBILE

AMBULATORIO UNITA' OPERATIVA DI APPARTENENZA

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

❖ di svolgere "ATTIVITA' AMBULATORIALE ISTITUZIONALE" nella disciplina

_____ , così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8 - 16.30	11 visite + 7 prove funzionali
Martedì	8.30 - 16.30	10 visite + 10 prove funzionali
Mercoledì	Stesse lunedì	
Giovedì	Stesse di Martedì	
Venerdì	Stesse di Mercoledì	
Sabato		

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

_____ , così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	14 - 19.00	8 (6 PRIME VISITE + 2 CONTROLLI)
Mercoledì		
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:

- ❖ 333 9184037
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 8-5-2023

(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. Geriatria

Direttore Dott.ssa Gina Varricchio

NA 026423



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. ANTONIO PORTICELLA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.075	VISITA PNEUMOLOGICA	NO	900,00
89010.066	VISITA PNEUMOLOGICA CONTROLLO	NO	200,00

Caserta, 8-5-2023

Antonio Porticella
(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. SSA VITTORIA BRAZIANI
 matricola n. 2019 16 nat a CAPUA (CE)
 il 23/02/1987 c.f. BRZVTR87B63B15W
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina PNEUMOLOGIA
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA;

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

MAL. DELL'APP. RESPIRATORIO, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8,30 - 14,30	5 PRIME VISITE + 2 FOLLOW UP + 4 URGENZE + 7 PROVE FUNZIONALI
Martedì	8,30 - 14,30	10 PRIME VISITE + 0 FOLLOW UP + 2 DAY SURG.
Mercoledì	8,30 - 14,30	7 PROVE FUNZIONALI RESPIRATORIE
Giovedì	8,30 - 14,30	10 PRIME VISITE + 2 FOLLOW UP + 2 DAY SURG.
Venerdì	8,30 - 14,00	7 PROVE FUNZIONALI RESPIRATORIE
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	14,30 - 16,30	3 PRIME VISITE E 3 VISITE DI CONTROLLO (OPPURE 6 VISITE TOTALI)
Giovedì	14,30 - 16,30	
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:

- ❖ 3358040492
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 17/05/2023

(firma estesa e leggibile)

SI AUTORIZZA

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. Pneumologia
Fisiopatologia Respiratoria
Direttore Prof. Antonio Fonticello
CE428



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 VITTORIA GRAZIANI

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.075	PRIMA VISITA PNEUMOLOGIA	NO	120€
89010.066	VISITA PNEUMOLOGIA DI CONTROLLO	NO	90€

Caserta, 17/05/2023


(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. ANNA PRATILO
 matricola n. 201725 nata a CASERTA
 il 16/10/1986 c.f. PRTNNA86R56B96B2
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina PNEUMOLOGIA
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

PNEUMOLOGIA - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA
 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

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8:30 - 14:30	5 PRIME VISITE + 2 FOLLOW UP + 4 GGIENZE + 3 PROIE FUNZIONALTA' RESP
Martedì	8:30 - 14:30	10 PRIME VISITE + FOLLOW UP + 2 DAY SURGERY
Mercoledì	8:30 - 14:00	7 PROIE FUNZIONALTA' RESPIRATORIA
Giovedì	8:30 - 14:30	10 PRIME VISITE + FOLLOW UP + 2 DAY SURGERY
Venerdì	8:30 - 16:00	7 PROIE FUNZIONALTA' RESPIRATORIA
Sabato		

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

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		3. PRIME VISITE E
Giovedì	10:30 - 16:30	3 VISITE DI CONTROLLO (OPERE 6 VISITE TOTALI)
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 1195258
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 17/05/2023

Aure Prokilo

(firma estesa e leggibile)

SI AUTORIZZA

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. Pneumologia
Fisiopatologia Respiratoria
Direttore Prof. Antonio Pontidello
C.P. 4263



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

Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in

"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. ANNA PRATILLO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700-075	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	NO	120 €
89010-066	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	NO	90 €

Caserta, 17/05/23

Anna Pratiello

(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. TARTAGUONE STEFANIA
 matricola n. 201912 nat A a CASERTA
 il 12/05/1985 c.f. TRTSPN85E523863L,
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina MAIATTIE DELL' APPARATO RESPIRATORIO
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA;
 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

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8:30 - 14:30	5 PRIME VISITE, 2 FOLLOWUP, 4 URGENZE, 3 PROVE DI FUNZIONALITA' RESPIRATORIA
Martedì	8:30 - 14:30	10 PRIME VISITE O FOLLOWUP, 2 DAY-SURGERY
Mercoledì	8:30 - 14:00	7 PROVE DI FUNZIONALITA' RESPIRATORIA
Giovedì	8:30 - 14:30	10 PRIME VISITE O FOLLOWUP, 2 DAY-SURGERY
Venerdì	8:30 - 14:00	7 PROVE DI FUNZIONALITA' RESPIRATORIA
Sabato		

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

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14:30 - 17:30	6
Martedì		(3 PRIME VISITE + 3 CONTROLLI)
Mercoledì		
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:

- ❖ 3284577952
- ❖ _____
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 19/05/2013

Stefano Terrasione
(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione _____

A.O.R.N. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO
CASERTA
U.O.C. Pneumologia
Fisiopatologia Respiratoria
Direttore Prof. Antonio Ponticello
(CE4263)

(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. TARTAGLIA STEFANIA

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.075	VISITA PNEUMOLOGICA	NO	120 €
89010.066	VISITA DI CONTROLLO PNEUMOLOGICA	NO	80 €

Caserta, 19/07/2013

Stefania Tartaglia

(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. LEONE GENNARO
 matricola n. 200116 nat. a S. NICOLA LA STRADA
 il 13/03/1959 c.f. LNENR59C13IOS6D
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina ALLERGOLOGIA
 in servizio presso U.O.C. U.O.S.D. U.O.S. IPAS IPAB

ORFEDOLOGIA

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
ALLERGIOLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	10 - 14	6
Mercoledì		
Giovedì	10 - 14	6
Venerdì		
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì	14,30 - 17.00	4 (3 PRIME VISITE + 1 controllo)
Venerdì	14,30 - 17.00	4 (3 PRIME VISITE + 1 controllo)
Sabato		



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

Si allegano :


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

Recapiti telefonici:

- ❖ 0823 422 995
- ❖ 333 9291604
- ❖ _____

In fede.

Caserta, 17/05/2023



(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. Pneumologia
Fisiopatologia Respiratoria
Direttore Prof. Antonio Ponticelli
CE4263



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. LEONE GENNARO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.002	VISITA ALLERGOLOGICA IVISITA	NO	90
91906.001	PRICK TEST INALANTI	NO	80
91905.001	PATCH TEST	NO	100
89010.M3	VISITA di CONTROLLO	NO	50

Caserta, 17/05/2023


(firma estesa e leggibile)

