



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

---

**Determina Dirigenziale N. 174 del 20/02/2024**

---

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

**Oggetto: Autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria Prof. Ferdinando Fusco – Direttore - U.O.C. Urologia; dott. Maurizio Schiavo; dott. Silvio Giacomo Festa; dott. Luigi Lotti; dott. Carmine Santonastaso; dott. Antonio Salvatore Vorraro - Dirigenti Medici - U.O.C. Urologia**

**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 Prof. Ferdinando Fusco – Direttore - U.O.C. Urologia; dott. Maurizio Schiavo; dott. Silvio Giacomo Festa; dott. Luigi Lotti; dott. Carmine Santonastaso; dott. Antonio Salvatore Vorraro - Dirigenti Medici - U.O.C. Urologia

**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. Ferdinando Fusco; il dott. Maurizio Schiavo; il dott. Silvio Giacomo Festa; il dott. Luigi Lotti; il dott. Carmine Santonastaso; il dott. Antonio Salvatore Vorraro 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 Prof. Ferdinando Fusco – Direttore - U.O.C. Urologia e dai Dirigenti Medici presso la U.O.C. Urologia, dott. Maurizio Schiavo; dott. Silvio Giacomo Festa; dott. Luigi Lotti; dott. Carmine Santonastaso; dott. Antonio Salvatore Vorraro – con le quali viene chiesta l’autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE l’attività libero professionale in regime intramuraria in:

*Determinazione Dirigenziale*

- Urologia;

#### **Considerato che**

- agli atti risulta una precedente autorizzazione per il Prof. Ferdinando Fusco emessa con Determina Dirigenziale n. 399 del 10/05/2021; per il dott. Maurizio Schiavo emessa con Determina Dirigenziale n. 297 del 12/04/2022 per il dott. Silvio Giacomo Festa emessa con Determina Dirigenziale n. 645 del 13/09/2022; per il dott. Luigi Lotti emessa con Determina Dirigenziale n. 952 del 29/12/2017; per il dott. Carmine Santonastaso emessa con Determina Dirigenziale n. 780 del 06/10/2021; per il dott. Antonio Salvatore Vorraro emessa con Determina Dirigenziale n. 973 del 29/12/2017 e che le presenti istanze annullano e sostituiscono tutte le precedenti autorizzazioni;

#### **Rilevato che**

- l'istanza del Prof. Ferdinando Fusco è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario;
- le istanze del dott. Maurizio Schiavo; dott. Silvio Giacomo Festa; dott. Luigi Lotti; dott. Carmine Santonastaso; dott. Antonio Salvatore Vorraro sono corredate del parere favorevole espresso dal Direttore della UOC Urologia;

#### **Dato atto che**

l'esercizio in argomento, sia individualmente che in équipe:

- deve essere svolto al di fuori dell'orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia;
- deve essere attestato – in entrata ed in uscita – digitando il codice 1 (uno) dei rilevatori presenza in servizio;
- non può comportare un impegno orario o un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
- non può essere esercitato nei casi previsti dalla lettera A), art.10 del Regolamento de quo e per il medesimo non è consentito quanto previsto ai punti 1-2-3 del succitato art.10;

#### **Precisato che**

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

*Determinazione Dirigenziale*

**Preso atto**

dell'istruttoria compiuta da questa Unità Operativa;

**Ritenuto che**

sussistono i presupposti per autorizzare il Prof. Ferdinando Fusco; il dott. Maurizio Schiavo; il dott. Silvio Giacomo Festa; il dott. Luigi Lotti; il dott. Carmine Santonastaso; il dott. Antonio Salvatore Vorraro, a far data dal 01 febbraio 2024, a svolgere in forma INDIVIDUALE l'attività libero professionale intramuraria in "Urologia" 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. Ferdinando Fusco – Direttore - U.O.C. Urologia; il dott. Maurizio Schiavo; il dott. Silvio Giacomo Festa; il dott. Luigi Lotti; il dott. Carmine Santonastaso; il dott. Antonio Salvatore Vorraro, Dirigenti Medici presso la U.O.C. Urologia, a svolgere in forma *INDIVIDUALE* "Attività Libero Professionale Intramuraria" nella branca Urologia per le prestazioni di cui all'allegato A;
- **che tale autorizzazione** sarà esecutiva solo dopo la delibera di presa d'atto del Direttore Generale;
- **di dare atto** che:
  - 1) l'attività viene effettuata al di fuori dell'orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e di guardia;
  - 2) nelle more della prossima apertura di idonea struttura, comprensiva di spazi separati e distinti, l'esercizio di cui trattasi deve essere svolto presso gli ambulatori dove viene effettuata l'attività istituzionale;
  - 3) l'attività non viene effettuata nei casi di:
    - assenza per malattia e/o infortunio;
    - ferie, permessi retribuiti ai sensi della L.104/92;
    - permessi retribuiti che interessano l'intero arco della giornata;
    - congedo collegato al recupero biologico e/o rischio radiologico;
    - astensione dal servizio ai sensi delle leggi a tutela della maternità;
    - 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;

*Determinazione Dirigenziale*

- l'attivazione di procedure d'accesso in regime S.S.N. ai servizi difforni 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. Ferdinando Fusco; al dott. Maurizio Schiavo; al dott. Silvio Giacomo Festa; al dott. Luigi Lotti; al dott. Carmine Santonastaso; al dott. Antonio Salvatore Vorraro 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, Urologia e alla SDS s.r.l. per i provvedimenti consequenziali;
  - **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. FERDINANDO FUSCO  
 matricola n. 201899 nato a NAPOLI  
 il 26-12-1972 c.f. FSC FDN 72T 26F 839D,  
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina \_\_\_\_\_  
 in servizio presso  U.O.C.  U.O.S.D.  U.O.S.  IPAS  IPAB

UROLOGIA

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

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

## 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 di UROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	08.30-13.30	10
Martedì	08.30-13.30	16
Mercoledì	08.30-13.30	16
Giovedì	08.30-13.30	16
Venerdì	08.30-13.30	10
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14.30-18.30	8 (5 cistoscopia +
Martedì		3 visite di controllo)
Mercoledì		
Giovedì	14.30-18.30	10 altre visite
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);

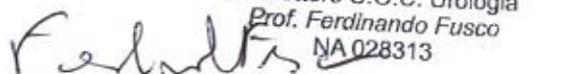
Recapiti telefonici:

- ❖ 333 4082699
- ❖ \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_

In fede.

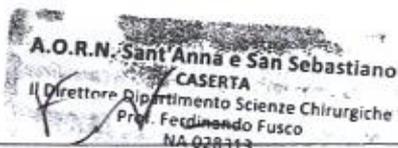
Caserta, 22/05/2023

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
CASERTA  
Il Direttore U.O.C. Urologia  
Prof. Ferdinando Fusco  
NA 028313



(firma estesa e leggibile)

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





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



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

Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. FERDINANDO FUSCO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.091	VISITA UROLOGICA (I VISITA)	SI	200
89010.081	" " DI CONTROLLO*	SI	150
57320.001	CISTOSCOPIA	SI	300
	* ENTRA 90 CR DAM		
	PRIMA VISITA		

Caserta, 22/05/2023

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
CASERTA  
Il Direttore U.O.C. Urologia  
Prof. Ferdinando Fusco  
NA 028313

Ferdinando Fusco

(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. \_\_\_\_\_

FERDINANDO FUSCO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
89700-091	VISITA UROLOGICA DISTICILIANS (1 visita)	250 €
89010-091	" " " DI CONTROLLO	200 €

Caserta, 27/05/2023

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
CASERTA  
Il Direttore U.O.C. Urologia  
Prof. Ferdinando Fusco  
NA-028313

(firma estesa e leggibile)

All.3

ONORARIO PRESTAZIONI CHIRURGICHE IN  
 "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. FERDINANDO FUSCO

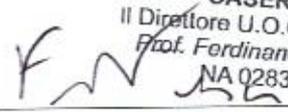
Numero D.R.G.	descrizione	Tariffa equipe
342	Circoncisione semplice/frenuloplastica	2000
342	Circoncisione complessa	3500
339	Idrocele semplice	3000
339	Idrocele complesso o bilaterale	4000
339	Varicocele semplice	3500
339	Varicocele complesso o bilaterale	4500
341	Corporoplastica semplice	4000
341	Corporoplastica complessa	5000
324	Apposizione o sostituzione stent	2500
324	Apposizione o sostituzione stent complessa o bilaterale	3500
305/332	Apposizione o sostituzione nefrostomia	2500
305/332	Apposizione o sostituzione nefrostomia complessa o bilaterale	3500
311	TURB semplice/cistoscopia con biopsia in narcosi	3500
310	TURB complessa	4500
337	TURP/THULEP semplice	4500
336	TURP/THULEP complessa	6000
311	URS semplice	3500
310	URS complessa	5000
311	RIRS semplice	4500
310	RIRS complessa	5500
305	PCN semplice	5000
304	PCN complessa	7000
335	ATV	6000
309	Litolapassi vescicale a cielo aperto	4000
304	Nefrectomia semplice	7000
303	Nefrectomia complessa	8000
305	Pieloplastica semplice	7000
304	Pieloplastica complessa	8000
573	Cistectomia radicale semplice	8000
573	Cistectomia radicale complessa	9000
335	Prostatectomia radicale semplice	7000
334	Prostatectomia radicale complessa	8000
356	Impianto TOT/minisling donna	3500
309	Impianto sling maschile	4000

Caserta 22/05/2023

Firma estesa e leggibile \_\_\_\_\_

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
 CASERTA

Il Direttore U.O.C. Urologia  
 Prof. Ferdinando Fusco  
 NA 028313





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"

Foecudo reputo ad analoga richiesta del 25-10-2021, protocollo 0023844/e, autoistit  
 to con delibera n. 297 del 12.04.22  
 Io sottoscritto dott. MAURIZIO SCHIAVO

matricola n. 200710 nat o a CASERTA

il 08-09-1968 c.f. SCHMRZ68P08B963A

Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina UROLOGIA

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

UROLOGIA

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 UROLOGIA

in disciplina equipollente ANDROLOGIA di cui possiedo

Specializzazione c/o  Cinque anni di anzianità di servizio

il Dottorato di Ricerca in Scienze Endocrino-Andrologiche ed Urologiche

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

UROLOGIA ED ANDROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	900 - 1200	13
Martedì	900 - 1200	13 + 3 br opre patologiche
Mercoledì		
Giovedì	900 - 1100	8
Venerdì	0830 - 1200	10
Sabato		

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

UROLOGIA ED ANDROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì	14:30 - 1800	SETTE (di cui 4 prime visite, 1 visita di controllo e 2 esami strumentali)
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì	14:30 - 1800	SETTE (idem come il Martedì)
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);

- 4) Copia del Certificato rilasciato in data 11-04-2007 dall'Ufficio Dottorato Ricerca della Seconda Università degli Studi di Napoli;
- 5) Copia delle note inviate in data 23.06.2016 dall'Ex Direttore D.Oc. Vidofia;
- 6) Copia Attestato rilasciato in data 05-06-2017 dalla Società Italiana di Andrologia.

Recapiti telefonici:

- ❖ 3494065191
- ❖ \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_

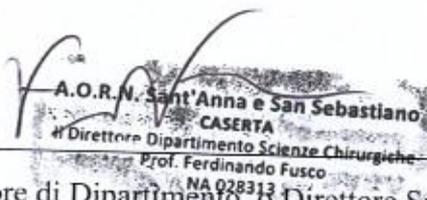
In fede.

Caserta, 22-05-2023

Maurizio Selvaro

(firma estesa e leggibile)

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



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



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

Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. MAURITIO SCHIAVO matricola 200710

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
87.2	VISITA UROLOGICA	NO	€ 100,00
87.01	VISITA ANDROLOGICA	NO	€ 100,00
6011	BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIDATA	SI	€ 250,00
5432	URETRICISTOSCOPIA	SI	€ 250,00
8926	UROFLUSSOMETRIA	NO	€ 70,00
Entro 3 mesi dalla I	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO	NO	€ 60,00
Entro 3 mesi dalla I	VISITA ANDROLOGICA DI CONTROLLO	NO	€ 60,00

Caserta, 22/05/2023

Maurizio Schiavo

(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. MAURIZIO SCHIAVO metzeola 20710

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	VISITA UROLOGICA DOMICILIARE	€ 140,00
	VISITA ANDROLOGICA DOMICILIARE	€ 140,00
	VISITA UROLOGICA DOMICILIARE CONTROLLO	€ 80,00
	VISITA ANDROLOGICA DOMICILIARE CONTROLLO	€ 80,00

Caserta, 22-05-2023

Maurizio Schiavo

(firma estesa e leggibile)

Alleg. n. 3)

Onorario Prestazioni Chirurgiche in  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. MAURIZIO SCHIAVO matricolo 100710

NUM D.R.G.	DESCRIZIONE	TARIFFA
640	Circuncisione semplice / frenuloplastica	€ 2.000,00
640	Circuncisione completa	€ 3.500,00
6039	Idrocele semplice	€ 3.000,00
6039	Idrocele complesso o bilaterale	€ 6.000,00
631	Vasicocele semplice	€ 3.500,00
631	Vasicocele complesso o bilaterale	€ 4.500,00
6212	BIOPSIA TESTICOLARE	€ 3.500,00
623	ORCHIECTOMIA + FUNICULO-SPERMATICO	€ 4.500,00
585	URETROTONIA INTERNA	€ 3.000,00
341	CORPOROPLASTICA SEMPLICE	€ 4.000,00
341	CORPOROPLASTICA COMPLESSA	€ 5.000,00
598	APPOSIZIONE O SOSTITUZIONE STENT	€ 2.500,00

Caserta, 22.05.2023

Maurizio Schiavo

(firma estesa e leggibile)

%



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

Alleg. n. 3)

Onorario Prestazioni Chirurgiche in  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. MAURIZIO SCHIAVO medico 200710

NUM D.R.G.	DESCRIZIONE	TARIFFA
598	Apposizione o sostituzione stents bilaterali complessa	€ 3.500,00
5503	Apposizione o sostituzione nefrostoma percutanea	€ 2.500,00
5503	Apposizione o sostituzione nefrostoma duplex-bilaterale	€ 3.500,00
5769	TURBT semplice / cistoscopia con biopsia in moles	€ 3.500,00
5769	TURBT complessa	€ 4.500,00
600	TUIP	€ 3.500,00
6020	TURP/THULEP semplice	€ 4.500,00
6020	TURP/THULEP complessa	€ 6.000,00
625	ORCHIDOPESSI	€ 3.500,00
5717	EPIPLASTOSTOMIA	€ 4.500,00
5631	URS semplice	€ 3.500,00
5631	URS complessa	€ 5.000,00

Caserta, 22.05.2023

Maurizio Schiavo

(firma estesa e leggibile)

0



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

Alleg. n. 3)

Onorario Prestazioni Chirurgiche in  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. MAURIZIO SCHIARO motore 100910

NUM D.R.G.	DESCRIZIONE	TARIFFA
5631	RIRS semplice	€4.500,00
5631	RIRS complesso	€5.500,00
5506	PCNL semplice	€5.000,00
5506	PCNL complesso	€7.000,00
602	ADENOMECTOMIA PROSTATICA TRANSVESICALE	€6.000,00
570-5935	LITOLAPASSI VESICALE A CIELO APERTO	€6.000,00
570-5935	LITOLAPASSI VESICALE TRANS VITREALE	€3.500,00
5596	SCLEROTIZZAZIONE PERESTANEA CISTI RENALE	€3.000,00
5551	NEFRECTOMIA SEMPLICE	€7.000,00
5551	NEFRECTOMIA COMPLESSA	€8.000,00
5681	PIELOPLASTICA SEMPLICE	€7.000,00
5681	PIELOPLASTICA COMPLESSA	€8.000,00

Caserta, 22-05-2023

Maurizio Schiavo

(firma estesa e leggibile)

10



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

Alleg. n. 3)

Onorario Prestazioni Chirurgiche in  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. MAURIZIO SCHIAVO medico urologo

NUM D.R.G.	DESCRIZIONE	TARIFFA
5761	PISTECTOMIA RADICALE SEMPLICE	€8000,00
5761	PISTECTOMIA RADICALE COMPLESSA	€9000,00
605	PROSTATECTOMIA RADICALE SEMPLICE	€7000,00
605	PROSTATECTOMIA RADICALE COMPLESSA	€8000,00
	IMPIANTO TOT/mimiskup donna	€3500,00
	IMPIANTO SLING MASCHELE	€4000,00
	IMPIANTO PROTESI TESTICOLARE	€3000,00
6495	IMPIANTO PROTESI PENILENA	€5000,00

Caserta, 22-05-2013

Maurizio Schiavo

(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. FESTA SILVIO GIACOMO  
 matricola n. 200711 nat o a NAPOLI - 12/02/1971  
 il \_\_\_\_\_ c.f. FSTS671B12F839V

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

UROLOGIA \_\_\_\_\_ ;

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	8.30 - 13.30	10
Martedì	8.30 - 13.30	16
Mercoledì	8.30 - 13.30	16
Giovedì	8.30 - 13.30	16
Venerdì	8.30 - 13.30	10
Sabato		

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

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14.30 - 18.00	3 STRUM + 5 VISITE (3 PRIME VISITE + 2 CONTINUE)
Martedì	14.30 - 18.00	6 VISITE (4 PRIME VISITE + 2 CONTINUE)
Mercoledì	14.30 - 18.00	3 STRUM + 5 VISITE (3 P.V. + 2 CONTINUE)
Giovedì	14.30 - 18.00	6 VISITE (4 P.V. + 2 CONTINUE)
Venerdì	14.30 - 18.00	3 STRUM + 5 VISITE (3 P.V. + 2 CONTINUE)
Sabato	10.00 - 13.00	3 STRUM + 5 VISITE (3 P.V. + 2 CONTINUE)



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:

❖ 339/1946806  
❖ \_\_\_\_\_  
❖ \_\_\_\_\_

In fede.

*Silvio G. Festa*

Caserta,

18/05/23

UROLOGIA  
Dott. SILVIO G. FESTA  
Albo CE 5411

*Silvio G. Festa*  
\_\_\_\_\_  
(firma estesa e leggibile)

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

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
CASERTA  
Il Direttore Dipartimento Scienze Chirurgiche  
Prof. Ferdinando Fusco  
NA 028313

(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. FESTA SILVIO GIACOMO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.091	VISITA UROLOGICA	NO	100
89010.081	VISITA DI CONTROLLO	NO	100
60110.001	BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIDATA	SI	250
57320.001	CISTOSCOPIA	SI	250
5392.001	ES. URODINAMICO COMPLETO	SI	250
89240.001	UROFLUSSIMETRIA	NO	100
598.00	CAMBIO TUTORI URETERALI "CATETERIZZAZIONE URETERALE"	NO	100
96.49	ALTRA INSTILLAZIONE GENITOURINARIA (TOTALE 6 INSTILLAZIONI)	NO	300

Caserta, 22/05/23

UROLOGIA  
Dott. SILVIO G. FESTA  
Albo CE 5411

(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. FESTA SILVIO GIACOMO - 200711

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
89700.091	VISITA DOMICILIARE	250
89010.081	VISITA DOMICILIARE CONTRAGG	200

Caserta, 18/05/23

UROLOGIA  
Dott. SILVIO G. FESTA  
Albo CE 5411

Silvio Festa

(firma estesa e leggibile)



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

All.3

ONORARIO PRESTAZIONI CHIRURGICHE IN  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. FESTA SILVIO GIACOMO

Numero D.R.G.	descrizione	Tariffa equipe
342	Circoncisione semplice/frenuloplastica	2000
342	Circoncisione complessa	3500
339	Idrocele semplice	3000
339	Idrocele complesso o bilaterale	4000
339	Varicocele semplice	3500
339	Varicocele complesso o bilaterale	4500
341	Corporoplastica semplice	4000
341	Corporoplastica complessa	5000
324	Apposizione o sostituzione stent	2500
324	Apposizione o sostituzione stent complessa o bilaterale	3500
305/332	Apposizione o sostituzione nefrostomia	2500
305/332	Apposizione o sostituzione nefrostomia complessa o bilaterale	3500
311	TURB semplice/cistoscopia con biopsia in narcosi	3500
310	TURB complessa	4500
337	TURP/THULEP semplice	4500
336	TURP/THULEP complessa	6000
311	URS semplice	3500
310	URS complessa	5000
311	RIRS semplice	4500
310	RIRS complessa	5500
305	PCN semplice	5000
304	PCN complessa	7000
335	ATV	6000
309	Litolapassi vescicale a cielo aperto	4000
304	Nefrectomia semplice	7000
303	Nefrectomia complessa	8000
305	Pieloplastica semplice	7000
304	Pieloplastica complessa	8000
573	Cistectomia radicale semplice	8000
573	Cistectomia radicale complessa	9000
335	Prostatectomia radicale semplice	7000
334	Prostatectomia radicale complessa	8000
356	Impianto TOT/minisling donna	3500
309	Impianto sling maschile	4000

Caserta

22/05/23

UROLOGIA  
Dott. SILVIO G. FESTA  
Albo CE 5411

Firma estesa e leggibile

Silvio G. Festa



REGIONE CAMPANIA  
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. Luigi Lotti, matricola n. 200113, nato a Napoli, il 07/01/1960, CF  
LTTLGU60A07F8391, Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina in servizio presso  
U.O.C. UROLOGIA

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 UROLOGIA di cui possiedo la Specializzazione  
e Cinque anni di anzianità di servizio

3) STRUTTURA

AMBULATORIO UNITA' OPERATIVA DI APPARTENENZA



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



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 di UROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	8.30 – 13.30	10
Martedì	8.30 – 13.30	16
Mercoledì	8.30 – 13.30	16
Giovedì	8.30 – 13.30	16
Venerdì	8.30 – 13.30	10
Sabato		

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

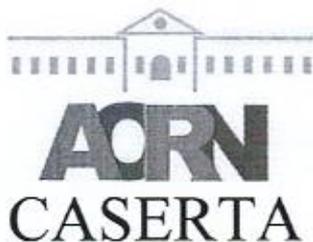
GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì	14.30 - 19.00	10 (51° 32° 2572.)
Giovedì		
Venerdì	14.30 - 19.00	10 (51° 32° (2572))
Sabato		

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)\*,

REGIONE CAMPANIA

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



3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO  
PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. 11.3); Recapiti telefonici:  
0823232056 2057

In fede.

Caserta,

12/05  
27

(firma estesa e leggibile)

Per autorizzazione



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

REGIONE CAMPANIA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA  
SPECIALIZZAZIONE

"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"

CASERTA

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.

*W. G. ...*

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.091	1° visita urologica	no	100
89010.081	visita controllo	no	100
57392.001	esame urodinamico	si	200
89240.001	uroflussometria	no	80
57320.001	cistoscopia	si	250
60110.001	biopsia prostatica	si	250

Caserta, 22/5  
/27

(firma estesa e leggibile)  
*[Firma]*



All.3

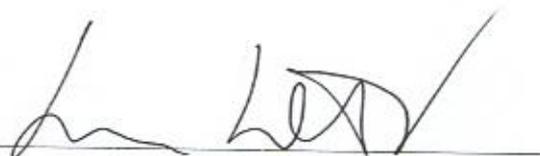
ONORARIO PRESTAZIONI CHIRURGICHE IN  
 "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. \_\_\_\_\_

Numero D.R.G.	descrizione	Tariffa equipe
342	Circoncisione semplice/frenuloplastica	2000
342	Circoncisione complessa	3500
339	Idrocele semplice	3000
339	Idrocele complesso o bilaterale	4000
339	Varicocele semplice	3500
339	Varicocele complesso o bilaterale	4500
341	Corporoplastica semplice	4000
341	Corporoplastica complessa	5000
324	Apposizione o sostituzione stent	2500
324	Apposizione o sostituzione stent complessa o bilaterale	3500
305/332	Apposizione o sostituzione nefrostomia	2500
305/332	Apposizione o sostituzione nefrostomia complessa o bilaterale	3500
311	TURB semplice/cistoscopia con biopsia in narcosi	3500
310	TURB complessa	4500
337	TURP/THULEP semplice	4500
336	TURP/THULEP complessa	6000
311	URS semplice	3500
310	URS complessa	5000
311	RIRS semplice	4500
310	RIRS complessa	5500
305	PCN semplice	5000
304	PCN complessa	7000
335	ATV	6000
309	Litolapassi vescicale a cielo aperto	4000
304	Nefrectomia semplice	7000
303	Nefrectomia complessa	8000
305	Pieloplastica semplice	7000
304	Pieloplastica complessa	8000
573	Cistectomia radicale semplice	8000
573	Cistectomia radicale complessa	9000
335	Prostatectomia radicale semplice	7000
334	Prostatectomia radicale complessa	8000
356	Impianto TOT/minisling donna	3500
309	Impianto sling maschile	4000

Caserta 7/5  
27

Firma estesa e leggibile





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

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. Vorraro Antonio Salvatore  
 matricola n. 200737 nato a Poggiomarino (NA)  
 il 29/05/1962 CF VRRNNS62E29G762N  
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina UROLOGIA

in servizio presso  U.O.C.  U.O.S.D.  U.O.S.  I.P.A.S.  IPAB

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 UROLOGIA

equipollente \_\_\_\_\_ di cui possiedo

la Specializzazione e/o

Cinque anni di anzianità di servizio



## 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 di UROLOGIA, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	08.30-13.30	10
Martedì	08.30-13.30	16
Mercoledì	08.30-13.30	16
Giovedì	08.30-13.30	16
Venerdì	08.30-13.30	10
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	15.30- <del>18</del> 00	4 prima visita + 1 controllo +2 STP.
Martedì	15.30- <del>18</del> 00	4 prima visita + 1 controllo +2 STP
Mercoledì	15.30- <del>18</del> 00	4 prima visita + 1 controllo +2 STP
Giovedì	15.30- <del>18</del> 00	4 prima visita + 1 controllo +2 STP
Venerdì	15.30- <del>18</del> 00	4 prima visita + 1 controllo +2 STP.
Sabato		



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

## 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. 11.3);

Recapiti telefonici:

- ❖ 3389486307
- ❖ 0823232816

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

Il Direttore U.O.C. Urologia

Prof. Ferdinando Fusco

NA 028313



REGIONE CAMPANIA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA  
SPECIALIZZAZIONE

"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"

CASERTA

CASERTA

Alleg. n. 1)

Onorario Prestazioni Ambulatoriali in

"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. VORRARO ANTONIO SALVATORE

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
89700.091	Visita Urologica	NO	€ 100
89010.081	Visita Urologica di controllo	NO	€ 100
<del>89700.091</del>	<del>Visita Urologica domiciliare</del>	<del>NO</del>	<del>€ 200</del>
57320.001	Cistoscopia ambulatoriale	SI	€ 200
57330.001	Cistoscopia ambulatoriale con prelievo	SI	€ 250
57320.001	Biopsia prostatica con prelievo	SI	€ 250
89240.001	Uroflussometria	NO	€ 80

Caserta, 22 maggio 2023

(firma estesa e leggibile)



All.3

ONORARIO PRESTAZIONI CHIRURGICHE IN  
 "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. VORRARO ANTONIO SALVATORE

Numero D.R.G.	descrizione	Tariffa equipe
342	Circoncisione semplice/frenuloplastica	2000
342	Circoncisione complessa	3500
339	Idrocele semplice	3000
339	Idrocele complesso o bilaterale	4000
339	Varicocele semplice	3500
339	Varicocele complesso o bilaterale	4500
341	Corporoplastica semplice	4000
341	Corporoplastica complessa	5000
324	Apposizione o sostituzione stent	2500
324	Apposizione o sostituzione stent complessa o bilaterale	3500
305/332	Apposizione o sostituzione nefrostomia	2500
305/332	Apposizione o sostituzione nefrostomia complessa o bilaterale	3500
311	TURB semplice/cistoscopia con biopsia in narcosi	3500
310	TURB complessa	4500
337	TURP/THULEP semplice	4500
336	TURP/THULEP complessa	6000
311	URS semplice	3500
310	URS complessa	5000
311	RIRS semplice	4500
310	RIRS complessa	5500
305	PCN semplice	5000
304	PCN complessa	7000
335	ATV	6000
309	Litolapassi vescicale a cielo aperto	4000
304	Nefrectomia semplice	7000
303	Nefrectomia complessa	8000
305	Pieloplastica semplice	7000
304	Pieloplastica complessa	8000
573	Cistectomia radicale semplice	8000
573	Cistectomia radicale complessa	9000
335	Prostatectomia radicale semplice	7000
334	Prostatectomia radicale complessa	8000
356	Impianto TOT/minisling donna	3500
309	Impianto sling maschile	4000

Caserta 22 maggio 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. PARMINI SANTONASTASO  
 matricola n. 200114 nat. a CAJABOVE (CX)  
 il 28/04/1966 c.f. INTCMN66D29B860U  
 Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina UROLOGIA  
 in servizio presso  U.O.C.  U.O.S.D.  U.O.S.  IPAS  IPAB

UROLOGIA

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  
IN BASE AI TURNI, così come da calendario settimanale:

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì 09	08,00 - 13,00	16
Martedì	08,00 - 13,00	16
Mercoledì	08,00 - 13,00	16
Giovedì	08,00 - 13,00	16
Venerdì	08,00 - 13,00	16
Sabato		

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

GIORNI	ORARIO	NUMERO PRESTAZIONI
Lunedì	14,30 - 18,00 visite	8 Pura visite 2 controlli
Martedì	14,30 - 15,30 (st. tel.) - 18,00	visite 4 st. tel. 8 P.V.
Mercoledì	14,30 - 18,30 visite	8 P.V. 1 controllo
Giovedì	14,30 - 18,00 visite	8 P.V. 1 controllo
Venerdì	14,30 - 15,30 (st. tel.) 18 visite	4 st. tel. 8 controlli
Sabato		



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

Si allegano :

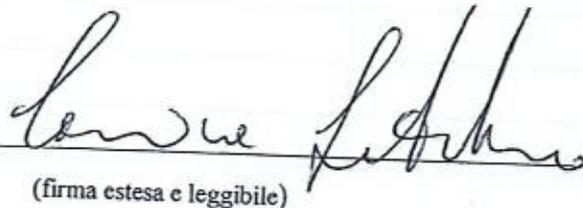
- 1) tariffa prestazioni ambulatoriali in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.1);
- 2) tariffa prestazioni domiciliari in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr. alleg. n.2);
- 3) tariffa prestazioni chirurgiche in "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA" (cfr.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

Recapiti telefonici:

- ❖ 338-5724424
- ❖ \_\_\_\_\_
- ❖ \_\_\_\_\_

In fede.

Caserta, 16/05/2023



(firma estesa e leggibile)

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano  
CASERTA  
Il Direttore U.O.C. Urologia  
Prof. Ferdinando Fusco  
NA.028313

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. CARMINE SANTONASTASO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	CON SUPPORTO (SI/NO)	TARIFFA
88700-081	VISITA UROLOGICA GENERALE	NO	100 €
88010.081	VISITA UROLOGICA CONTROLLO	NO	100 €
57370.001	CISTOSCOPIA	SI	150 €
88740.001	UROFLUSSOMETRIA	SI	80 €
60110.002	BLOPSIE PROSTATICHE	SI	200 €

Caserta, 16/05/2023



(firma estesa e leggibile)



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

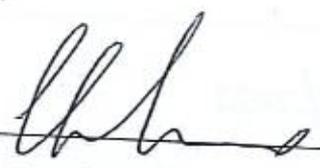
Alleg. n. 2)

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

Dott. CARMINE SANTONASTASO

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	VISITA DOMICILIARE	250 €
	VISITA DOMICILIARE SUCCESSIVA	250 €

Caserta, 16/05/2023

  
(firma estesa e leggibile)

All.3

ONORARIO PRESTAZIONI CHIRURGICHE IN  
 "ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. CARMINE SANTAPASTA

Numero D.R.G.	descrizione	Tariffa equipe
		2000
342	Circoncisione semplice/frenuloplastica	3500
342	Circoncisione complessa	3000
339	Idrocele semplice	4000
339	Idrocele complesso o bilaterale	3500
339	Varicocele semplice	4500
339	Varicocele complesso o bilaterale	4000
341	Corporoplastica semplice	5000
341	Corporoplastica complessa	2500
324	Apposizione o sostituzione stent	3500
324	Apposizione o sostituzione stent complessa o bilaterale	2500
305/332	Apposizione o sostituzione nefrostomia	3500
305/332	Apposizione o sostituzione nefrostomia complessa o bilaterale	3500
311	TURB semplice/cistoscopia con biopsia in narcosi	4500
310	TURB complessa	4500
337	TURP/THULEP semplice	6000
336	TURP/THULEP complessa	3500
311	URS semplice	5000
310	URS complessa	4500
311	RIRS semplice	5500
310	RIRS complessa	5000
305	PCN semplice	7000
304	PCN complessa	6000
335	ATV	4000
309	Litolapassi vescicale a cielo aperto	7000
304	Nefrectomia semplice	8000
303	Nefrectomia complessa	7000
305	Pieloplastica semplice	8000
304	Pieloplastica complessa	8000
573	Cistectomia radicale semplice	9000
573	Cistectomia radicale complessa	7000
335	Prostatectomia radicale semplice	8000
334	Prostatectomia radicale complessa	3500
356	Impianto TOT/minisling donna	4000
309	Impianto sling maschile	

Caserta 16/05/2021

Firma estesa e leggibile

