



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

**Determina Dirigenziale N. 974 del 29/12/2017**

**PROPONENTE: ALPI - LISTA ATTESA - CUP**

**OGGETTO: autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. de Crescenzo Gennaro - U.O.S.D. Allergologia e Immunologia Clinica.**

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

---

**Oggetto:** autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. de Crescenzo Gennaro  
- U.O.S.D. Allergologia e Immunologia Clinica.

**Direttore ALPI - LISTA ATTESA - CUP**

**Premesso**

- che, con deliberazione n.200 del 31.10.2017, immediatamente eseguibile, ad oggetto :  
"Parziale modifica deliberazione n.453 del 10 giugno 2014: Regolamento Attività Libero Professionale Intramuraria", questa Azienda ha approvato il nuovo regolamento per la disciplina A.L.P.I. del personale dirigente del ruolo sanitario;
- che, con deliberazione n.247 del 17.11.2017, immediatamente eseguibile, il Responsabile della U.O.S. Liste di Attesa-Cup-Alpi è stato incaricato per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria attraverso singole determinazioni a seguito delle necessarie verifiche e valutazioni;

**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;

**Vista**

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. de Crescenzo Gennaro - U.O.S.D. Allergologia e Immunologia Clinica - con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere in forma INDIVIDUALE- DOMICILIARE l'attività libero professionale in regime intramuraria in:

1. Allergologia e Immunologia Clinica

**Rilevato**

che la predetta istanza è corredata del parere favorevole espresso dal Direttore della u.o.c. Medicina Interna;

**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;

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

- 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.8 del Regolamento de quo e per il medesimo non è consentito quanto previsto ai punti 1-2-3 del succitato art.8;

**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 la unità operativa di assegnazione

**Preso atto**

dell'istruttoria compiuta da questa Unità Operativa;

**Ritenuto**

che sussistono i presupposti per autorizzare il Dott. de Crescenzo Gennaro, a far data dal 1° gennaio 2018, a svolgere in forma INDIVIDUALE - DOMICILIARE l'attività libero professionale intramuraria nella disciplina di Allergologia e Immunologia Clinica nei giorni ed orari indicati dal dirigente richiedente;

**Attestata**

la legittimità della presente proposta di deliberazione, 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**, il dott. de Crescenzo Gennaro - U.O.S.D. Allergologia e Immunologia Clinica con decorrenza dal 1° gennaio 2018, a svolgere in forma INDIVIDUALE – DOMICILIARE “Attività Libero Professionale Intramuraria” nella disciplina di Allergologia e Immunologia Clinica per le prestazioni di cui all'allegato A;
- **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 la unità operativa di assegnazione;
  - 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;

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

- 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 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 dott. de Crescenzo Gennaro - U.O.S.D. Allergologia e Immunologia Clinica e al Direttore sanitario;
- **di trasmettere** copia della presente determinazione al Collegio sindacale, come per legge, alle uu.oo.cc. Gestione Economico Finanziaria e della Progettualità Europea, Gestione Risorse Umane, Analisi e Monitoraggio Attività Sanitaria, alla UOSD Allergologia e Immunologia Clinica ed alla GESAN s.r.l.;
- **di pubblicare integralmente** il presente atto.

il Responsabile U.O.S. A.L.P.I. – Liste di Attesa – CUP  
dott.ssa Angela Ragozzino

Dr. Rocco/lu  
20/11/17  
AP

A: Modello/Attività Intramoenia

A.O.D. UOC Affari Generali - Ufficio Protocollo Generale  
Protocollo: 0023076/E Data: 27/11/2017 10:40  
Ufficio: UFFICIO PROTOCOLLO  
Classifica:



Al sig. Direttore Generale  
dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

Sede

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

Io sottoscritto dott. de CRESCENZO BENNARO  
matricola n. 200204 nat o a NAPOLI  
il 10/11/1960 c.f. DCR GNR 60510 F839H  
Dirigente sanitario a rapporto esclusivo nella disciplina ALLERGIOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA  
in servizio presso ☐ U.O.C. ☒ U.O.S.D. ☐ U.O.S.

presunta 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 ☒ in forma DOMICILIARE

2) DISCIPLINA

☒ nella disciplina di appartenenza

☐ in disciplina equipollente \_\_\_\_\_ di cui possiedo  
la ☐ Specializzazione e/o ☐ Cinque anni di anzianità di servizio

*Autentizzo*

AORN S. ANNA E S. SEBASTIANO  
CASERTA  
UOC MEDICINA INTERNA  
Direttore Dott.ssa Anna Garaiolo

### 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

ALLERGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA, così come da calendario settimanale:

| GIORNI    | ORARIO     | NUMERO PRESTAZIONI |
|-----------|------------|--------------------|
| Lunedì    | 9-13 15-17 | 16                 |
| Martedì   | 9-13 15-17 | 16                 |
| Mercoledì | 9-13 15-17 | 19                 |
| Giovedì   | 9-13       | 10                 |
| Venerdì   | 9-13       | 10                 |
| Sabato    |            |                    |

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

disciplina ALLERGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA, così come da calendario settimanale:

| GIORNI    | ORARIO        | NUMERO PRESTAZIONI |
|-----------|---------------|--------------------|
| Lunedì    | 15,00 - 18,00 | <del>16</del> 9    |
| Martedì   |               |                    |
| Mercoledì |               |                    |
| Giovedì   | 15,00 - 18,00 | 9                  |
| Venerdì   | 15,00 - 18,00 | 9                  |
| Sabato    |               |                    |

*Genovese Anna*

☒ 1) tariffe prestazioni ambulatoriali in “ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA” (cfr. alleg. n.1 );

☒ 2) tariffe prestazioni ambulatoriali in “ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA – DOMICILIARE ” (cfr. alleg. n.2 );

☐ 3) tariffe prestazioni chirurgiche in “ATTIVITA’ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA” (cfr. alleg. n.3 );

✧ 0823 232435-36  
 ✧ 339 7209925  
 ✧

Caserta, 17 / 11 / 2017

Germano De Candia  
(firma estesa e leggibile)

Alleg. n. 1)

Tariffe Prestazioni Ambulatoriali in  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. DE CRESCENZO GENNARO

| CODICE<br>PRESTAZIONE | DESCRIZIONE                  | TARIFFA  |
|-----------------------|------------------------------|----------|
|                       | VISITA ALLERGologica         | € 60,00  |
|                       | VISITA IMMUNologica          | € 60,00  |
|                       | PRICK-TEST                   | € 50,00  |
|                       | PATCH-TEST                   | € 120,00 |
|                       | TEST DI TOLLERANZA A FARMACI | € 120,00 |
|                       | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA  | € 40,00  |
|                       | AMMINISTRAZIONE DI FARMACO   | € 40,00  |
|                       |                              |          |
|                       |                              |          |
|                       |                              |          |
|                       |                              |          |
|                       |                              |          |

Caserta, 17 / 11 / 2017

Gennaro De Crescenzo

(firma estesa e leggibile)

**Tariffe Prestazioni Ambulatoriali in**  
**"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA - DOMICILIARE"**

Dott. DE CRESCENZO GENNARO

| CODICE<br>PRESTAZIONE | DESCRIZIONE                 | TARIFFA |
|-----------------------|-----------------------------|---------|
|                       | VISITA ALLERGICA            | € 80,00 |
|                       | VISITA IMMUNOLOGICA         | € 80,00 |
|                       | SOMMINISTRAZIONE DI FARMACO | € 50,00 |
|                       |                             |         |
|                       |                             |         |
|                       |                             |         |
|                       |                             |         |
|                       |                             |         |
|                       |                             |         |
|                       |                             |         |
|                       |                             |         |
|                       |                             |         |
|                       |                             |         |

Caserta, 17/11/2017

Gennaro De Crescenzo

(firma estesa e leggibile)

Tariffe Prestazioni Chirurgiche in  
"ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA"

Dott. DE CRESCENZO GENTILE

| CODICE<br>PRESTAZIONE | DESCRIZIONE | TARIFFA |
|-----------------------|-------------|---------|
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |
|                       |             |         |

Caserta, 17/11/2017

Luigi De Crescenzo

(firma estesa e leggibile)



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

**Determina Dirigenziale N. 974 del 29/12/2017**

**PROPONENTE: ALPI - LISTA ATTESA - CUP**

**OGGETTO: autorizzazione svolgimento attività libero professionale intramuraria dott. de Crescenzo Gennaro - U.O.S.D. Allergologia e Immunologia Clinica.**

In pubblicazione dal 29/12/2017 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**Atto immediatamente esecutivo  
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI  
Direttore Gaetano Gubitosa**

***Elenco firmatari***

*Angela Ragozzino - ALPI - LISTA ATTESA - CUP*

*Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI E LEGALI, il funzionario Gabriella Perrotta*