

**REGIONE PUGLIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA**  
(Istituita con L.R. 28/12/2006, n. 39)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**Struttura: S.S. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE**

**Proposta n. 151715**

**Oggetto:** Atto aziendale di regolamentazione dell'Attività libero professionale del personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario.

Sulla base della istruttoria espletata dal Dirigente dott. Ennio Pompeo Guadagno, e confermata dallo stesso anche quale Responsabile del Procedimento, viene relazionato quanto segue.

VISTO il regolamento Regionale 11 febbraio 2016, n. 2, pubblicato sul BURP n. 14 del 15.02.2016 ad oggetto "Linee Guida sull'attività libero-professionale del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R." con il quale è fatto obbligo alle Aziende Sanitarie di predisporre un apposito atto aziendale che rispetti le previsioni delle Linee Guida Regionali oltre che dalla normativa regionale e nazionale vigente.

VISTO il DPCM del 27.03.2000: "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale".

VISTA la Legge 3 agosto 2007, n. 120 "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria".

VISTO il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito in legge 8 novembre 2012, n. 189, "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute".

VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

VISTI i CC.CC.NN.LL. delle aree della dirigenza del SSN dell'8/6/200 e s.m.i..

VISTO il DPR 16 aprile 2013, n. 62, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

PRESO ATTO che il nuovo Regolamento Aziendale comprensivo delle tabelle di liquidazione per la libera professione sono stati trasmessi a tutte le OO.SS. sia della dirigenza che del comparto, come da mail del 21 ottobre 2016.

TANTO PREMESSO, si propone l'adozione dell'atto deliberativo concernente l'argomento indicato in oggetto, di cui ognuno nell'ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale.

L' Istruttore F.to dott. Ennio Pompeo Guadagno

Il Dirigente F.to dott. Ennio Pompeo Guadagno

#### **IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Vito Piazzolla, nominato con deliberazione della Giunta Regionale Pugliese n. 2088 del 30/11/2015.

ACQUISITI i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

ESAMINATA e FATTA propria la relazione istruttoria e la proposta del Dirigente dott. Ennio Pompeo Guadagno.

#### **DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- 1) di approvare l' Atto aziendale di regolamentazione dell'Attività libero professionale del personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario, allegato alla presente deliberazione come parte integrante della stessa;
- 2) di dare atto che il presente regolamento sostituisce a tutti gli effetti il regolamento approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 2873 del 2 dicembre 2009;
- 3) di trasmettere copia del presente atto all'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute e al Collegio Sindacale;
- 4) di dare esecutività immediata al presente atto con la pubblicazione dello stesso sul sito web aziendale.

Il Direttore Amministrativo

*F.to Dott. Marcello Sciarappa*

Il Direttore Sanitario

*F.to Dott. Antonio Battista*

Il Direttore Generale

*F.to Dott. Vito Piazzolla*

ALLEGATI

### Registrazione dell' annotazione di costo

Esercizio economico anno \_\_\_\_\_

Codice conto	Importo presente deliberazione	Totale annotazione di conto

IL DIRIGENTE AREA GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Protocollo n. _____ del _____  Il Funzionario _____	<b>AFFISSA E PUBBLICATA ALL' ALBO AZIENDALE DI QUESTA AZIENDA ASL</b>  Dal _____ _____ _____ al _____ senza opposizioni  Data _____ Il Funzionario _____

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO
Foggia _____  Il Responsabile _____