

## DETERMINA DEL DIRIGENTE DELLA UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE E MEDICINA CONVENZIONATA

Oggetto: **AVVISO PUBBLICO PER LA REDAZIONE DI UNA GRADUATORIA UTILE PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO PROVVISORIO DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NEL DISTRETTO DI ANCONA, COMUNE DI ANCONA, CON DECORRENZA DAL 28/06/2024.**

**VISTO** il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**VISTA** la determina del Direttore Generale dell'AST di Ancona n. 1833/AST\_AN del 28/11/2023 avente ad oggetto "Delega ai Dirigenti AST di Ancona", relativa al conferimento delle deleghe ai Dirigenti delle U.O.C.;

**VISTE** le attestazioni del Direttore U.O.C. Controllo di Gestione e del Direttore U.O.C. Contabilità Bilancio e Finanza con riferimento alla spesa ivi contenuta;

### DETERMINA

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare l'allegato avviso pubblico, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di precisare che per il conferimento dell'incarico provvisorio che verrà assegnato in base alla graduatoria scaturita dall'avviso pubblico allegato al presente atto, verrà applicata la normativa dettata dall'art. 35 dell'ACN PLS del 28/04/2022 e dall'art. 4 c.2 del D.L. 228/2021 convertito con modificazioni dalla Legge n. 15/2022 e ss.mm. e ii;
4. di stabilire che la graduatoria di cui al punto 3, avrà validità esclusivamente per il conferimento dell'incarico in oggetto;
5. di stabilire che la scadenza per la presentazione delle domande, per inderogabili ragioni di urgenza, è prevista trascorsi n. 10 (dieci) giorni da quello successivo alla pubblicazione del presente atto sull'Albo Pretorio dell'AST di Ancona;
6. di rendere noto, pertanto, l'avviso pubblico in oggetto sul sito dell'AST di Ancona (Area Professionisti e Imprese - "Area Medicina Convenzionata" - "AST Ancona" - voce "Avvisi"), agli Ordini Provinciali dei Medici delle Marche ed a tutte le strutture sanitarie ed amministrative interessate;



7. di attestare che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico dell'AST di Ancona e che l'eventuale spesa sarà quantificata nel successivo provvedimento di attribuzione dell'incarico;
8. di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo on line aziendale;
9. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022.

**Il Dirigente Responsabile**  
**U.O.C. D.A.T. e Medicina Convenzionata AST AN**  
**Dott.ssa Marinella Cardinaletti**

Documento informatico firmato digitalmente



DOCUMENTO ISTRUTTORIO  
**(U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE E MEDICINA CONVENZIONATA)**

**Normativa di riferimento:**

- Accordo Collettivo Nazionale PLS del 28/04/2022 per la disciplina dei rapporti con i medici di Pediatria di Libera Scelta;
- Art. 35 ACN PLS/2022 – incarichi provvisori;
- Art. 4 c.2 D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 Febbraio 2022, n. 15 (come modificato dal D.L. 30 Dicembre 2023, n. 215).

**Motivazione:**

A causa della cessazione di un medico pediatra di libera scelta titolare di incarico a tempo indeterminato, si rende necessario conferire, con decorrenza dal 28 Giugno 2024, n. 1 incarico provvisorio nel Comune di Ancona (Distretto di Ancona).

Il Comitato per la Pediatria di Libera Scelta, nell'incontro tenutosi in data 8/3/2024, ha verbalizzato la necessità di pubblicare una carenza per il Comune di Ancona.

Il Direttore del Distretto di Ancona con nota ID: n. 3525032 del 12/04/2024 ha richiesto formalmente l'attivazione di un incarico provvisorio per il Comune di Ancona, con decorrenza dal 28/06/2024.

Per il reclutamento e per la durata complessiva dell'incarico verranno applicate le disposizioni di cui all'art. 35 del vigente ACN PLS; pertanto si seguirà il seguente ordine di priorità:

- A) Pediatri iscritti nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024 secondo l'ordine di punteggio;
- B) Pediatri che hanno acquisito la specializzazione in pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024.

I pediatri di cui alla lettera B) verranno graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età.

Verrà data priorità ai medici pediatri residenti nell'ambito territoriale carente, nell'Azienda (AST di Ancona), successivamente nella Regione ed infine fuori Regione.

In subordine ai Pediatri di cui alle lettere A) e B), possono partecipare al presente avviso i medici iscritti al Corso di Specializzazione in Pediatria, ai sensi dell'art. 4 c.2 D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 Febbraio 2022, n. 15 (come modificato dal D.L. 30 Dicembre 2023, n. 215).

Tali medici saranno graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del Corso a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso.

In caso di pari anzianità saranno graduati secondo la minore età al conseguimento del Diploma di Laurea, del voto di Laurea e dell'anzianità di Laurea, con priorità di interpello ai medici pediatri residenti nell'ambito territoriale carente, nell'Azienda (AST di Ancona), successivamente nella Regione ed infine fuori Regione.

Si precisa che l'Avviso Pubblico di cui all'allegato al presente provvedimento, al fine di una più capillare diffusione nei confronti di tutti i medici interessati agli incarichi in questione, verrà pubblicato sul sito dell'AST di Ancona (Area Professionisti e Imprese – "Area Medicina Convenzionata" – "AST di Ancona" - voce "Avvisi"), sul sito di



ciascun Ordine dei Medici della Regione Marche e reso noto a tutte le strutture amministrative interessate al Servizio di cui si tratta.

Al fine di poter predisporre la graduatoria dei medici disponibili all'incarico in oggetto, si rende necessario che le domande degli interessati pervengano tramite

- **PEC all'indirizzo : [ast.ancona@emarche.it](mailto:ast.ancona@emarche.it)**

entro e non oltre i 10 (dieci) giorni successivi alla pubblicazione del presente atto sull'Albo Pretorio AST di Ancona (sistema attiweb), pena la non ammissione alla graduatoria stessa.

Il ricevimento delle istanze e l'ammissione alla graduatoria è subordinato alla produzione da parte dei candidati aspiranti dell'assolvimento dell'imposta di bollo contrattualmente prevista e su specifico modulo che verrà allegato in sede di pubblicazione dell'avviso.

Dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri a carico dell'AST di Ancona e che l'eventuale spesa sarà quantificata nel successivo provvedimento di attribuzione dell'incarico.

Si attesta l'avvenuta verifica circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6-bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii..

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto.

Si richiede la pubblicazione all'*Albo on line* (comprensiva di tutti gli allegati ovvero escludente uno o più allegati come specificati nel campo "allegati").

#### **Esito dell'istruttoria:**

tutto ciò premesso si propone l'adozione del seguente schema di

#### DETERMINA

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare l'allegato avviso pubblico, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di precisare che per il conferimento dell'incarico provvisorio che verrà assegnato in base alla graduatoria scaturita dall'avviso pubblico allegato al presente atto, verrà applicata la normativa dettata dall'art. 35 dell'ACN PLS del 28/04/2022 e dall'art. 4 c.2 del D.L. 228/2021 convertito con modificazioni dalla Legge n. 15/2022 e ss.mm. e ii;
4. di stabilire che la graduatoria di cui al punto 3, avrà validità esclusivamente per il conferimento dell'incarico in oggetto;
5. di stabilire che la scadenza per la presentazione delle domande, per inderogabili ragioni di urgenza, è prevista trascorsi n. 10 (dieci) giorni da quello successivo alla pubblicazione del presente atto sull'Albo Pretorio dell'AST di Ancona;
6. di rendere noto, pertanto, l'avviso pubblico in oggetto sul sito dell'AST di Ancona (Area Professionisti e Imprese - "Area Medicina Convenzionata" - "AST Ancona" - voce "Avvisi"), agli Ordini Provinciali dei Medici delle Marche ed a tutte le strutture sanitarie ed amministrative interessate;



7. di attestare che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico dell'AST di Ancona e che l'eventuale spesa sarà quantificata nel successivo provvedimento di attribuzione dell'incarico;
8. di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo on line aziendale;
9. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022.

**Il Responsabile del Procedimento**  
**Dott.ssa Barbara Lucarelli**

Documento informatico firmato digitalmente

**ALLEGATI n. 1**  
(avviso pubblico)



Determina n. /AST di Ancona del

**AVVISO PUBBLICO**  
**PER IL CONFERIMENTO N. 1 INCARICO PROVVISORIO DI PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NEL DISTRETTO DI ANCONA, COMUNE DI ANCONA.**

SI RENDE NOTO

Che si procederà al conferimento dell'incarico in oggetto che avrà decorrenza dal 28/06/2024.

Gli interessati, ai sensi dell'art. 35 dell'ACN PLS del 28/04/2022, verranno graduati con i criteri di seguito precisati:

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p><b>Art. 35 ACN PLS del 28/4/2022 lett. a)</b></p> | <p><b>Medici iscritti nella graduatoria Regione Marche anno 2024 vigente alla data di presentazione della domanda</b></p>  | <p>Graduati secondo il punteggio della graduatoria regionale</p>  | <p>Priorità per i residenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nello stesso ambito/distretto carente</li> <li>2) nell'Azienda (AST di Ancona)</li> <li>3) nella Regione Marche</li> <li>4) fuori Regione</li> </ol> |
| <p><b>Art. 35 ACN PLS del 28/4/2022 lett. b)</b></p> | <p><b>Medici che hanno acquisito la specializzazione in Pediatria o discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nelle graduatoria regionale valida per l'anno 2024</b></p> | <p>Graduati nell'ordine dell'anzianità di specializzazione, del voto di specializzazione e della minore età</p> | <p>Priorità per i residenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nello stesso ambito/distretto carente</li> <li>2) nell'Azienda (AST di Ancona)</li> <li>3) nella Regione Marche</li> <li>4) fuori Regione</li> </ol> |

In subordine ai Pediatri di cui sopra, possono partecipare al presente avviso i medici iscritti al Corso di Specializzazione in Pediatria, ai sensi dell'art. 4 c.2 D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 Febbraio 2022, n. 15 (come modificato dal D.L. 30 Dicembre 2023, n. 215). Tali medici saranno graduati, nel rispetto dell'annualità di frequenza del Corso a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso.

In caso di pari anzianità saranno graduati secondo la minore età al conseguimento del Diploma di Laurea, del voto di Laurea e dell'anzianità di Laurea, con priorità di interpello ai medici pediatri residenti nell'ambito territoriale carente, nell'Azienda (AST di Ancona), successivamente nella Regione ed infine fuori Regione.



## **AVVERTENZE GENERALI**

Le domande per il conferimento degli incarichi di cui al presente avviso, conformemente agli allegati che seguono, dovranno essere spedite **a mezzo PEC al seguente indirizzo [ast.ancona@emarche.it](mailto:ast.ancona@emarche.it) non oltre il 10° (decimo) giorno successivo alla pubblicazione della determina di approvazione del presente Avviso sull'Albo Pretorio AST di Ancona, pena l'esclusione.**

Le domande si considereranno prodotte in tempo utile solo se pervenute entro il termine indicato, pertanto verranno escluse le domande pervenute oltre il termine di scadenza sopra indicato, qualunque ne sia la causa.

Le domande si considereranno valide solo se corredate della marca da bollo, pertanto verranno escluse le domande che risulteranno prive; inoltre è obbligatoria la compilazione della dichiarazione dell'assolvimento dell'imposta di bollo .

E' fatto d'obbligo utilizzare l'allegato modulo di domanda corredato dalla fotocopia fronte retro della carta di identità in corso di validità.

La graduatoria derivante dal presente avviso verrà pubblicata sul sito dell'AST di Ancona (Area Professionisti e Imprese – “Area Medicina Convenzionata” – “AST di Ancona” - voce “GRADUATORIE”).

**LA CONSULTAZIONE DEL SITO COSTITUISCE ONERE ESPRESSO A CARICO DEI CANDIDATI.**

**I requisiti per l'inclusione nella graduatoria dovranno essere obbligatoriamente posseduti alla data della scadenza del presente avviso.**

1. L'incarico provvisorio è conferito con durata non superiore a n. 12 (dodici) mesi e cessa:
  - a) al raggiungimento del periodo massimo di dodici mesi
  - b) al momento dell'inserimento del pediatra titolare, con comunicazione dell'Azienda da effettuarsi almeno un mese prima
  - c) per recesso del pediatra incaricato, da comunicare secondo quanto previsto all'articolo 23, comma 1, lettera a).

**Per informazioni è possibile contattare i seguenti numeri: 0718705869 - 0718705076.**

**Si fa riserva della facoltà di prorogare, modificare, sospendere o revocare il presente avviso, dandone comunicazione agli interessati tramite il sito aziendale.**

**Il Dirigente Responsabile  
Dott.ssa Marinella Cardinaletti**



**DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO PROVVISORIO PRESSO IL DISTRETTO DI ANCONA – AST di ANCONA (Comune di Ancona)**

Marca da Bollo  
€. 16,00

**All'AST di Ancona  
U.O.C. D.A.T. MEDICINA CONVENZIONATA  
PEC: [ast.ancona@emarche.it](mailto:ast.ancona@emarche.it)**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'assegnazione dell'incarico provvisorio di Pediatria di Libera Scelta presso il Comune di Ancona con decorrenza dal 28 giugno 2024.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 anche per i reati di "falsità in atti" e "uso di atto falso", dichiara sotto la propria personale responsabilità di appartenere alla categoria di cui al punto:

- Medici iscritti nella graduatoria regionale anno 2024 (Regione Marche) secondo l'ordine di punteggio.
- Medici che abbiano acquisito la specializzazione in Pediatria o in discipline equipollenti successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria regionale valida per l'anno 2024.
- Medici iscritti al Corso di Specializzazione in Pediatria, ai sensi dell'art. 4 c.2 D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 Febbraio 2022, n. 15 (come modificato dal D.L. 30 Dicembre 2023, n. 215).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE EX ART. 46 DPR 445/2000**

di essere nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_





indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

di avere  di non avere  cittadinanza italiana

di essere cittadino di altro Paese U.E., incluse le equiparazioni di legge

Dichiara:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui **all'art.13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30.6.2003** e ss.mm.ii. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data.....

Firma per esteso .....



**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(art. 46 DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,  
richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28/12/2000

**dichiara  
di essere in possesso di:**

|   |
|---|
| Diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università di _____<br>in data ____/____/____ con voto ____/110   |
| Abilitazione all'esercizio professionale conseguita presso l'Università di _____<br>in data ____/____/____  |
| Iscrizione all'Ordine dei medici di _____ dal ____/____/____  |
| Specializzazione in Pediatria o in discipline equipollenti ai sensi della tabella B del D.M. 30 gennaio<br>1998 e s.m.i. conseguita il _____, con voto _____,<br>presso: _____. |
| Essere iscritto al Corso di Specializzazione in Pediatria presso:<br>_____<br>Annualità di frequenza _____<br>Data di effettivo inizio _____                                    |

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_



## ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

### DICHIARAZIONE

Ex Art. 46 e 47 DPR 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ M\_\_ F\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail/ PEC \_\_\_\_\_

relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per:

AVVISO PER CONFERIMENTO INCARICO PROVVISORIO PLS C/O COMUNE DI ANCONA DAL 28/6/2024

essendo obbligatorio indicare la modalità di assolvimento dell'imposta di bollo, avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 3 del Decreto Interministeriale 10/11/2011, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e dall'art 483 del CP nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

Che l'imposta di bollo è stata assolta in modo virtuale tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo da 16 € sull'originale cartaceo della domanda e che la marca da bollo ha il seguente n. seriale identificativo:

- Che la marca da bollo indicata è destinata esclusivamente alla presentazione della presente istanza e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento.
- Di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sugli atti presentati e pertanto si impegna a conservare il presente documento ed a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

La presente dichiarazione deve essere firmata in forma autografa o digitale da chi la rende. Qualora la stessa sia firmata con dichiarazione autografa, la stessa deve essere corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

