PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 343 Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:
Approvazione dell'Accordo provinciale dei medici di medicina generale di data 5 marzo 2020, integrativo dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007.

Il giorno **13 Marzo 2020** ad ore **10:15** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

	PRESIDENTE	**MAURIZIO FUGATTI**
Presenti:	VICEPRESIDENTE	**MARIO TONINA**
	ASSESSORE	**MIRKO BISESTI**
		ROBERTO FAILONI
		MATTIA GOTTARDI
		STEFANIA SEGNANA
		ACHILLE SPINELLI
		GIULIA ZANOTELLI
Assiste:	IL DIRIGENTE	**LUCA COMPER**

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

LA GIUNTA PROVINCIALE

Richiamati gli Accordi collettivi nazionali vigenti per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale approvati con intese della Conferenza Stato Regioni di data 29 luglio 2009, 8 luglio 2010 e 21 giugno 2018.

Richiamato l'Accordo provinciale per i medici di medicina generale sottoscritto in data 17 aprile 2007 tra la Provincia e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei medici di medicina generale, come modificato e integrato da successivi Accordi e in particolare dagli Accordi del 12 settembre 2013, del 31 maggio 2017, del 21 settembre 2017, del 31 maggio 2018 e del 12 settembre 2019.

Considerate le difficoltà, fortemente accentuatesi nel corso dell'ultimo periodo, ad assicurare la copertura assistenziale sul territorio provinciale sia nel settore dell'assistenza primaria che della continuità assistenziale, dovute al pensionamento di molti medici di medicina generale, con rilevante difficoltà a reperire medici disponibili anche per incarichi temporanei, in particolare nei territori di montagna e nelle sedi di servizio periferiche.

Considerata la necessità del Servizio sanitario provinciale di garantire i livelli essenziali di assistenza (tra i quali, per quanto in argomento, anche, ai sensi degli articoli 4, 5 e 6 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, l'assistenza sanitaria di base, la continuità assistenziale e l'assistenza sanitaria ai turisti) e tenuto altresì conto che la discontinuità dei servizi di assistenza primaria assume carattere di maggiore gravità nell'attuale situazione emergenziale dovuta al diffondersi dell'epidemia provocata dal Coronavirus "Covid-19", che richiede la massima allerta ed attenzione da parte del Servizio sanitario provinciale nell'assicurare la presenza costante e capillare dei medici sul territorio e la maggior continuità possibile dei servizi sanitari.

Rilevato che in data 17 gennaio 2020 la parte pubblica ha presentato una proposta di Accordo al Comitato provinciale dei medici di medicina generale di cui all'art. 24 dell'Accordo collettivo nazionale vigente, organismo preposto alla definizione degli Accordi provinciali, finalizzata ad introdurre misure emergenziali e temporanee per fronteggiare la carenza di medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale.

Preso atto che la proposta iniziale della parte pubblica è stata oggetto di confronto con i rappresentanti sindacali nel corso delle riunioni tenutesi in data 30 gennaio 2020, 13 febbraio 2020 e 20 febbraio 2020, ed è stata più volte modificata, anche tenendo conto delle proposte sindacali emerse.

Visto l'Accordo siglato in data 5 marzo 2020 nella seduta del citato Comitato provinciale che prevede, in relazione a quanto già evidenziato, una serie di misure di carattere straordinario ed emergenziale applicabili nei prossimi sei anni, che saranno costantemente monitorate al fine di verificarne l'efficacia, attivabili nei casi in cui le procedure ordinarie non consentano di assicurare l'assistenza sul territorio. Le principali misure consistono in particolare in:

- un progetto per garantire una congrua accessibilità al servizio di continuità assistenziale, incentrato sull'estensione volontaria dell'orario mensile dei medici e sulla disponibilità degli stessi a lavorare anche in sedi diverse da quella di assegnazione, con il riconoscimento di specifici incentivi;
- un progetto per agevolare l'inserimento di medici di assistenza primaria in Comuni a minore attrattività, con il riconoscimento di un incentivo economico mensile temporaneo per i medici che si insedieranno in tali Comuni o comunque in Comuni in cui le procedure ordinarie non hanno consentito di garantire l'assistenza;

- interventi per la copertura assistenziale a seguito della cessazione di medici di assistenza primaria e dell'accertata impossibilità di conferire incarichi provvisori; in particolare, in tali casi, l'Azienda sanitaria potrà concordare con i medici già presenti sul territorio, a fronte di uno specifico incentivo, l'apertura temporanea di ambulatori secondari e potrà attivare deroghe temporanee ai massimali di scelta dei medici.

L'Accordo prevede inoltre, in accoglimento di proposte sindacali, miglioramenti economici dei compensi per gli accessi in assistenza domiciliare ai pazienti in cure palliative e per le attività di continuità assistenziale, in questo secondo caso con un incremento di un euro della quota oraria attuale a fronte di attività assistenziali aggiuntive e migliorative del servizio.

Preso atto che la proposta di parte pubblica è stata da ultimo trasmessa ai componenti del Comitato provinciale in data 3 marzo 2020, in previsione della riunione concordata per il 5 marzo 2020 per la sottoscrizione dell'Accordo e che non è pervenuta nessuna osservazione scritta da parte dei componenti del Comitato.

Preso altresì atto che nella riunione del 5 marzo l'Accordo è stato sottoscritto dai componenti del Comitato provinciale di parte pubblica e dai componenti di parte sindacale partecipanti alle trattative designati dai Sindacati FIMMG e SNAMI, e legali rappresentanti di tali Sindacati in sede provinciale, mentre il componente del Comitato designato per Intesa Sindacale (CISL Medici-FP CGIL Medici-SIMET-SUMAI) ha ritenuto di non firmarlo.

Preso atto che il rappresentante di Intesa Sindacale, come risulta dalla bozza di verbale del 5 marzo 2020, si è dichiarato favorevole alle misure riguardanti la continuità assistenziale, mentre per quanto riguarda l'assistenza primaria ha contestato alcune misure già previste ed ha richiesto ulteriori incrementi economici a favore dei medici di assistenza primaria già operanti sul territorio.

Rilevato che le misure contenute nell'Accordo:
- sono migliorative sia per la categoria dei medici di continuità assistenziale che per i medici di assistenza primaria;
- sono comunque in prevalenza ad adesione volontaria e non obbligatoria;
- sono temporanee, nonché sottoposte a verifica finale di efficacia al termine del loro periodo di validità.

Preso atto altresì che la parte pubblica ha ricercato il maggior consenso possibile con le parti sindacali e si è dichiarata più volte disponibile a riaprire subito il confronto anche su altre tematiche relative alle attività ordinarie e all'organizzazione del lavoro dei medici di medicina generale.

Visti anche i principi riguardanti la contrattazione collettiva integrativa contenuti nell'art. 40 del D.lgs n. 165 del 2001.

Ritenuto che le misure previste nell'Accordo in oggetto rappresentano, per le motivazioni già evidenziate, uno strumento necessario che consente all'Amministrazione di non pregiudicare l'attività assistenziale sul territorio e garantire quindi la continuità dei servizi.

Visto l'articolo 6, comma 8, della legge provinciale n. 21 del 2015, che prevede un importo massimo di risorse per la conclusione degli accordi integrativi provinciali per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario provinciale di euro 3.000.000 annui, comprensivi degli oneri riflessi, per gli anni dal 2018 al 2022, e che demanda alla Giunta provinciale la ripartizione delle risorse tra le diverse categorie di personale in convenzione. Al riguardo si specifica che le risorse da destinare agli accordi riferiti nello specifico ai medici di medicina generale corrispondono al 74%

dei citati 3 milioni di euro e corrispondenti pertanto ad euro 2.220.000,00 annui, oneri riflessi compresi.

Preso atto inoltre che le disposizioni di cui al citato articolo 6, comma 8, della legge provinciale n. 21 del 2015 risultano integrate dall'art. 19, comma 2, della legge provinciale n. 13 del 2019, che ha previsto che "*Le risorse non utilizzate sull'anno di competenza in ragione della mancata conclusione, nel medesimo anno, degli accordi previsti da questo comma, possono essere utilizzate dalla Giunta provinciale per interventi relativi alla medicina territoriale da essa individuati*".

Considerato pertanto che i maggiori oneri derivanti dal presente provvedimento risultano coperti come segue:

- in ordine all'articolo 1 dell'allegato Accordo, la spesa stimata in euro 155.000 per l'anno 2020 ed euro 207.000,00 a regime dall'anno 2021 trovano copertura sul 2020 alla voce "Accantonamenti per rinnovo contrattuale medicina convenzionata" della tabella A allegata al provvedimento di finanziamento della spesa sanitaria provinciale dell'anno 2020 di cui alla deliberazione dGP 2170/2019 mentre dal 2021 e seguenti alla voce "Medicina di base" della tabella A allegata ai provvedimenti annuali inerenti al finanziamento della spesa sanitaria provinciale;
- in ordine alle attività di cui all'art. 2 dell'allegato Accordo, la spesa stimata in euro 510.000,00 per l'anno 2020 ed euro 680.000,00 per ciascuno degli anni del biennio 2021-2022 trovano copertura nelle risorse accantonate sul Bilancio dell'Azienda utilizzabili ai sensi dell'ultimo periodo del comma 8 dell'articolo 6 della legge provinciale n. 21/2015 come modificato dalla citata L.P. 13/2019;

Preso infine atto, per gli aspetti programmatori, che detto Accordo risulta pienamente coerente con gli obiettivi della programmazione sanitaria provinciale, ed in particolare con il Piano provinciale per la salute del Trentino (DGP 2389 del 18 dicembre 2015) e con il Programma di sviluppo provinciale per la XVI° Legislatura (DGP 1075 del 19 luglio 2019). In entrambi i documenti programmatici citati si rimarcano infatti, quali indirizzi strategici della politica sanitaria provinciale, la centralità della medicina generale, quale presidio primario per la salute dei cittadini, e la capillarità dei servizi sanitari, socio sanitari e socioassistenziali, quale strumenti necessari, naturalmente insieme ad altri, per rendere possibile la permanenza della popolazione anche in zone di montagna /periferiche rispetto all'asse centrale del Trentino, costituito dal bacino del fiume Adige.

Ad unanimità di voti espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

1) di stabilire a partire dal 2020, per le motivazioni espresse in premessa, in euro 2.220.000,00 annui, oneri riflessi compresi, le risorse per la conclusione di accordi integrativi provinciali per la categoria dei medici di medicina generale, quale quota parte dei 3 milioni di euro previsti dall'art. 6 comma 8 della L.P. 15/2015;
2) di approvare l'Accordo provinciale per i medici di medicina generale di data 5 marzo 2020, modificativo e integrativo dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007, nel testo che, allegato alla presente deliberazione, ne forma parte integrante e sostanziale, fermo restando l'impegno a proseguire il confronto con le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale;

3) di precisare che i maggiori oneri derivanti dall'Accordo di cui al punto 1) trovano copertura con le modalità indicate in premessa;

4) di disporre la trasmissione di copia del presente provvedimento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per l'attuazione di quanto ivi previsto.

Adunanza chiusa ad ore 11:31

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Accordo provinciale per i medici di medicina generale di data 5 marzo 2020

IL PRESIDENTE
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE
Luca Comper

Provincia autonoma di Trento

Assessorato alla salute e politiche sociali

Modificazioni e integrazioni all'Accordo provinciale per i medici di medicina generale di data 12 settembre 2013

Comitato provinciale ex articolo 24 ACN 29 luglio 2009

5 marzo 2020

In data 5 marzo 2020, presso il Dipartimento salute e solidarietà sociale della Provincia autonoma di Trento, si è riunito il Comitato provinciale dei medici di medicina generale ex art. 24 ACN 29 luglio 2009, che ha concordato quanto segue.

Articolo 1
Modificazioni all'Accordo provinciale vigente

1. Al comma 3 dell'art. 22, al primo alinea sono cancellate le parole "*comprensivo della cure palliative*" e dopo il primo alinea è inserito il seguente: "*- euro 45,00 per ogni accesso in assistenza domiciliare integrata – cure palliative, concordato con l'Azienda*".
2. Il comma 4 dell'art. 35 è sostituito dal seguente "*A decorrere dal primo giorno del mese successivo all'entrata in vigore del presente Accordo ai medici di continuità assistenziale è riconosciuta una quota oraria aggiuntiva al compenso orario previsto dall'ACN pari a euro 5,34 per ora. Detta quota aggiuntiva è erogata in relazione a:*
   - *la partecipazione dei medici ai programmi aziendali di informatizzazione, compresa la prescrizione dematerializzata, secondo i tempi di implementazione previsti dall'Azienda;*
   - *la gestione del paziente in coerenza con i dati disponibili nei sistemi informativi aziendali a disposizione dei medici ivi compreso il patient summary dal momento in cui sarà disponibile;*
   - *la partecipazione dei medici alla Rete delle Cure Palliative, compresi i momenti formativi organizzati dall'Azienda sull'argomento.*"
3. Il secondo periodo del comma 8 dell'art. 35 dell'Accordo provinciale è sostituito dal seguente: "*Tale incarico può essere conferito, anche a medici di continuità assistenziale, con precedenza per i medici con incarico a tempo indeterminato*".
4. Al comma 6 dell'articolo 35 dell'Accordo provinciale le parole "*euro 20*" sono sostituite dalle parole "*euro 30*" e le parole "*euro 30*" sono sostituite dalle parole "*euro 40*".
5. Le disposizioni del presente articolo decorrono dal primo giorno del mese successivo a quello di approvazione del presente Accordo da parte della Giunta Provinciale.

Articolo 2
Misure straordinarie per fronteggiare la carenza di medici di medicina generale

1. Per far fronte alla situazione emergenziale di carenza di medici di medicina generale (assistenza primaria e continuità assistenziale) al fine di garantire il diritto costituzionale di tutela della salute e la garanzia dei livelli essenziali di assistenza che il Servizio sanitario provinciale è tenuto a garantire ai propri assistiti, si introducono le misure straordinarie e temporanee di cui ai commi seguenti, valide fino a sei anni a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di approvazione del presente accordo da parte della Giunta provinciale.

2. Al fine di fronteggiare la situazione di carenza di medici di continuità assistenziale e per non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini, si convengono le seguenti misure, attivabili solo dopo aver esperito con esito negativo le procedure di selezione ordinariamente previste dall'Accordo collettivo nazionale e dalla normativa vigente.

a) Progetto per garantire una congrua accessibilità al servizio di continuità assistenziale.

E' attivato un progetto della durata di tre anni, rinnovabile, sentito il Comitato provinciale, fino ad ulteriori tre anni in caso di risultati positivi, ai sensi del comma 14 dell'articolo 65 dell'ACN, allo scopo di facilitare la copertura del servizio in tutte le sedi di continuità assistenziale definite dalla programmazione provinciale.

L'adesione al progetto è volontaria. I medici che vi aderiscono accettano di estendere, a richiesta dell'Azienda in caso di necessità, il proprio orario di lavoro dalle attuali 24 ore settimanali fino ad un massimo di 38 ore e possono rendersi contestualmente disponibili a coprire le predette ulteriori ore anche in sedi diverse da quella di assegnazione, ma comunque all'interno dell'area territoriale delle Cure primarie di afferenza, come di seguito indicate:

1. Territorio Val d'Adige - Comunità della Valle dei Laghi - Comunità della Vallagarina - Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri;
2. Comunità Alto Garda e Ledro - Comunità delle Giudicarie;
3. Comunità della Valle di Sole – Comunità della Valle di Non - Comunità Rotaliana – Königsberg - Comunità della Paganella – Comunità della Valle di Cembra;
4. Comunità Alta Valsugana e Bernstol – Comunità Valsugana e Tesino - Comunità di Primiero;
5. Comunità territoriale della Valle di Fiemme - Comun General de Fascia.

Il medico aderente al progetto ha inoltre facoltà di rendersi disponibile ad effettuare turni in tutto il territorio provinciale.

Con calcolo riassuntivo a fine mese:

- le ore eccedenti le 104 ore mensili saranno remunerate con una maggiorazione oraria di euro **7,00** (al netto oneri riflessi);
- le ore effettuate in sedi diverse da quella di assegnazione, anche se effettuate all'interno delle 104 ore, saranno remunerate con una maggiorazione oraria di euro 3,00 (al netto oneri riflessi) ed un *forfait* fisso di trasferta per ogni turno effettuato di euro 40.

In presenza delle rispettive condizioni di spettanza, le due maggiorazioni orarie saranno cumulate.

L'adesione a questo progetto non è consentita ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, né ai medici iscritti a Scuole di specializzazione, né ai medici già coinvolti in altre attività progettuali che prevedono un incentivo economico specifico.

L'adesione al Progetto nella forma dell'estensione dell'orario settimanale a 38 ore comporta l'esclusività del rapporto con l'Azienda.

b) Conferibilità di incarichi anche per un numero di ore inferiore a 24 settimanali.

L'Azienda può conferire incarichi provvisori o di sostituzione di continuità assistenziale ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale anche per un orario settimanale inferiore alle 24 ore, ma comunque non inferiore alle 12 ore, concordandolo con gli interessati.

3. Al fine di fronteggiare la situazione di carenza di medici di assistenza primaria e per non creare discontinuità nell'assistenza ai cittadini, si convengono le seguenti misure.

a) Progetto per agevolare l'inserimento di medici di assistenza primaria in Comuni a minore attrattività.

Per agevolare l'inserimento di medici di assistenza primaria anche in Comuni a minore attrattività, anche in presenza della già citata situazione emergenziale di carenza di medici di medicina generale, è attivato un progetto, della durata di tre anni, rinnovabile fino ad ulteriori tre anni in caso di risultati positivi.

Il progetto prevede che, dal primo giorno del mese successivo a quello di approvazione del presente accordo da parte della Giunta Provinciale, ai medici di assistenza primaria convenzionati con obbligo di apertura dell'ambulatorio principale in Comuni a minore attrattività sia riconosciuta, per l'avvio dell'attività assistenziale, un'indennità accessoria mensile temporanea di inserimento.

Sono considerati tali i Comuni:

1) con meno di 4.000 abitanti, altitudine superiore a 600 metri s.l.m. e tasso di turisticità (calcolato da ISPAT – Istituto di statistica della Provinciale di Trento) fino a 1,0 compreso;

2) con assistiti assegnati ad incaricati provvisori, la cui prima pubblicazione come zona carente sia andata deserta.

L'elenco dei Comuni di cui al punto 1) è allegato al presente Accordo (Allegato A).

L'indennità è di 1.300 euro mensili nei mesi nei quali il numero degli assistiti è inferiore o pari a 400; di 650 euro mensili nei mesi nei quali il numero degli assistiti è superiore a 400 e inferiore o pari:

- a 1.000 assistiti nei casi di cui al punto 1) del comma precedente;
- a .1500 assistiti nei casi di cui al punto 2) del comma precedente.

L'indennità è concessa per un periodo massimo di 36 mesi dalla data di iscrizione nell'elenco dei medici riferito all'ambito di inserimento; la sua erogazione è subordinata alla condizione risolutiva del recesso del medico dal rapporto convenzionale prima del termine di 3 anni dalla data di iscrizione nell'elenco dei medici riferito all'ambito di inserimento.

Il recesso prima di tale termine comporta l'obbligo per il medico di restituire l'intero ammontare dell'indennità percepita.

Non possono partecipare a questo progetto i medici percettori di un qualsiasi tipo di trattamento di quiescenza, né i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale né, fino alla scadenza del periodo di vincolo previsto dalla legge provinciale n. 4 del 1991, i medici che, durante il corso di formazione specifica in medicina generale, abbiano percepito la borsa di studio aggiuntiva provinciale di cui a detta legge.

Il medico che beneficia dell'indennità di inserimento prevista da questo progetto non potrà percepirla in seguito una seconda volta e non potrà percepire l'incentivo all'apertura di ambulatori secondari di cui alla lettera c1) del presente comma.

b) Riconoscimento ai medici di assistenza primaria con incarico provvisorio dei compensi previsti dall'accordo provinciale.

Ai medici con incarico provvisorio di assistenza primaria sono riconosciuti, oltre ai compensi previsti dall'art. 38, comma 2, dell'ACN, i compensi previsti dall'accordo provinciale, le indennità di collaboratore di studio e di personale infermieristico di cui agli articoli 17 e 18 dell'Accordo provinciale (in qualità di non associati) e i compensi per le prestazioni rese.

Essi possono partecipare al progetto di cui alla lettera a) per un periodo massimo di 12 mesi e subordinatamente alla condizione risolutiva del loro recesso dal rapporto convenzionale prima della scadenza dell'incarico provvisorio. In cambio i medici sono obbligati a mantenere aperti anche gli ambulatori secondari del medico cessato.

Il recesso prima di tale termine comporta l'obbligo per il medico di restituire l'intero ammontare dell'indennità percepita.

c) Interventi in caso di mancanza di incaricati provvisori

Quando, a seguito della cessazione di un medico di assistenza primaria, l'Azienda abbia individuato una zona carente ai sensi dell'art. 34 dell'ACN, anche se non ancora pubblicata, e non vi siano disponibilità per incarichi provvisori, l'Azienda attiva i seguenti interventi in ordine di priorità:

c1) *incentivo temporaneo all'apertura di ambulatori secondari:* l'Azienda verifica la disponibilità dei medici operanti nell'ambito interessato, e con disponibilità di scelte, a garantire l'apertura di un ambulatorio secondario nel Comune indicato dall'Azienda come zona carente con un orario ambulatoriale, aggiuntivo a quello dovuto ai sensi dell'art. 36, comma 5, dell'ACN, non inferiore a:

- 45 minuti settimanali da 1 a 100 assistiti
- 90 minuti settimanali da 101 a 200 assistiti,
- 135 minuti settimanali da 201 a 300 assistiti,
- e ulteriori 45 minuti per ogni successivo scaglione di 100 assistiti.

La disponibilità a garantire l'assistenza ambulatoriale e domiciliare agli assistiti della zona interessata è remunerata con un compenso forfettario aggiuntivo di 2,5 euro al mese per ogni assistito acquisito ai sensi della presente misura.

Detto incentivo cessa al momento dell'inserimento nel Comune di un nuovo medico a tempo indeterminato in esito alla procedura di aggiudicazione della zona carente.

c2) *deroghe temporanee ai massimali:* l'Azienda attiva la procedura di cui al comma 3 dell'articolo 39 ACN.

Il periodo di 6 mesi previsto dal comma citato può essere ulteriormente prorogato nel caso in cui permangano la carenza assistenziale e l'impossibilità di farvi fronte in altro modo.

In tal caso spetta ai medici un compenso forfettario aggiuntivo di 2,5 euro al mese per ogni assistito acquisito in conseguenza dell'aumento del massimale; detti assistiti saranno iscritti in un elenco separato appositamente costituito dall'Azienda.

Al momento dell'inserimento di un nuovo medico a tempo indeterminato, in esito alla procedura di aggiudicazione della zona carente, il massimale originario verrà ripristinato e cesserà il compenso forfettario aggiuntivo di cui sopra.

E' fatta salva la facoltà, per il medico, di ricusare gli assistiti che hanno effettuato la scelta ai sensi della presente misura.

Ai medici con deroga al massimale può essere riconosciuto anche l'incentivo di cui alla lettera c1) alle condizioni ivi previste.

c3) *scelte in ambiti limitrofi*: l'Azienda attiva la procedura di cui all'art. 40, comma 10, dell'ACN, e consente, sentito il parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 23 dell'ACN e acquisita l'accettazione da parte del medico di scelta, che gli assistiti effettuino la scelta in favore di un medico con ambulatorio in un Comune limitrofo di un altro ambito territoriale. E' fatta salva la facoltà per il medico di ricusare gli assistiti che hanno effettuato la scelta ai sensi della presente misura, dopo l'inserimento di un nuovo medico a tempo indeterminato nell'ambito in cui gli assistiti risiedono.

d) Incentivo forfettario all'apertura di ambulatori secondari

Quando in un Comune si determini una situazione di insufficiente copertura ambulatoriale a seguito della cessazione di un medico con ambulatorio principale in detto Comune, ma non vi siano le condizioni per la pubblicazione di una zona carente, l'Azienda può riconoscere un incentivo forfettario di euro 500,00 mensili ai medici disponibili ad aprire un ambulatorio secondario in detto Comune, con un congruo orario concordato con l'Azienda.

In caso di disponibilità di più medici, è data precedenza al medico che offre maggiore disponibilità oraria e, a parità di ore, al medico con meno assistiti.

ALLEGATO A

MISURA ARTICOLO 2 COMMA 3 LETTERA A)
PROGETTO PER AGEVOLARE L'INSERIMENTO DI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA IN COMUNI A MINORE ATTRATTIVITA'

COMUNI RIENTRANTI NEI CRITERI DI CUI AL PUNTO 1)

	Comune	Popolazione residente	Altitudine (metri s.l.m.)	Tasso di turisticità
1	Albiano	1.481	644	0,0
2	Altavalle	1.615	673	0,0
3	Amblar-Don	527	971	0,1
4	Bedollo	1.481	1059	0,1
5	Bieno	434	815	0,0
6	Bleggio Superiore	1.540	628	0,0
7	Bocenago	397	750	0,1
8	Bondone	667	720	0,1
9	Borgo d'Anaunia	2.490	987	0,2
10	Bresimo	253	1036	0,0
11	Caderzone Terme	678	723	0,2
12	Caldes	1.100	697	0,1
13	Canal San Bovo	1.468	757	0,0
14	Capriana	583	1007	0,1
15	Carisolo	948	808	0,4
16	Castel Condino	219	811	0,0
17	Castello Tesino	1.187	871	0,2
18	Castello-Molina di Fiemme	2.325	1005	0,1
19	Cavareno	1.086	973	0,1
20	Cavedago	549	864	0,2
21	Cavizzana	238	710	0,0
22	Cembra Lisignago	2.333	667	0,0
23	Cinte Tesino	350	851	0,1
24	Cis	304	732	0,0
25	Commezzadura	980	850	0,5
26	Croviana	675	721	0,1
27	Dambel	429	751	0,0
28	Fai della Paganella	911	957	0,6
29	Fiavè	1.103	669	0,0
30	Fierozzo-Vlarötz	472	1127	0,0
31	Folgaria	3.158	1166	0,7

32	**Fornace**	1.326	740	0,0
33	**Frassilongo-Garait**	344	852	0,0
34	**Garniga Terme**	416	810	0,1
35	**Giustino**	745	770	0,2
36	**Imer**	1.183	670	0,0
37	**Lavarone**	1.162	1170	0,6
38	**Livo**	804	741	0,0
39	**Lona-Lases**	862	639	0,0
40	**Luserna-Lusérn**	261	1333	0,1
41	**Malé**	2.206	738	0,2
42	**Massimeno**	139	861	0,0
43	**Mazzin-Mazin**	579	1395	0,6
44	**Mezzano**	1.597	640	0,1
45	**Moena-Moena**	2.644	1184	0,6
46	**Novella**	3.610	724	0,0
47	**Ossana**	841	1003	0,3
48	**Palù del Fersina-Palai en Bersntol**	167	1360	0,1
49	**Panchià**	830	981	0,2
50	**Peio**	1.851	1173	0,6
51	**Pellizzano**	784	925	0,2
52	**Pelugo**	385	652	0,1
53	**Pieve Tesino**	649	843	0,2
54	**Porte di Rendena**	1.807	608	0,0
55	**Rabbi**	1.353	1095	0,2
56	**Romeno**	1.396	961	0,1
57	**Ronchi Valsugana**	446	776	0,0
58	**Ronzo-Chienis**	996	974	0,0
59	**Ronzone**	428	1085	0,3
60	**Ruffrè-Mendola**	409	1200	0,1
61	**Rumo**	806	944	0,1
62	**Sagron Mis**	184	1062	0,1
63	**Samone**	547	673	0,0
64	**San Giovanni di Fassa-Sen Jan**	3.540	1325	0,8
65	**San Lorenzo Dorsino**	1.571	758	0,2
66	**Sant'Orsola Terme**	1.127	925	0,0
67	**Sanzeno**	925	640	0,0
68	**Sarnonico**	808	963	0,2
69	**Segonzano**	1.447	660	0,1
70	**Sella Giudicarie**	2.945	842	0,1
71	**Sfruz**	370	1015	0,1
72	**Soraga di Fassa-Soraga**	692	1220	0,8

73	**Sover**	819	831	0,0
74	**Spiazzo**	1.264	645	0,2
75	**Stenico**	1.174	666	0,2
76	**Strembo**	565	714	0,3
77	**Telve di Sopra**	599	650	0,0
78	**Terragnolo**	709	785	0,0
79	**Terzolas**	637	755	0,1
80	**Tesero**	2.965	1000	0,3
81	**Torcegno**	680	769	0,0
82	**Valdaone**	1.160	767	0,0
83	**Valfloriana**	470	853	0,0
84	**Vallarsa**	1.370	724	0,0
85	**Vermiglio**	1.833	1261	0,7
86	**Vignola-Falesina**	173	984	0,3
87	**Ville di Fiemme**	2.596	1160	0,2
88	**Ziano di Fiemme**	1.749	953	0,2

Trento, 5 marzo 2020

I componenti del Comitato provinciale MMG ex art. 24 ACN 29 luglio 2009

Dott. Giancarlo Ruscitti _____

Dott. Michele Bardino _____

Dott. Paolo Bordon _____

Dott. Arrigo Andrenacci _____

INTESA SINDACALE (CISL Medici- FP CGIL Medici-SIMET-SUMAI)

Dott. Nicola Paoli _____

SNAMI

Dott. Nicola Lenti _____

FIMMG

Dott. Josef Joerg _____

SMI

Dott. Gianni Pontarelli _____