

Fac simile

**ATTO COSTITUTIVO DELLA FORMA ASSOCIATIVA
MEDICINA IN ASSOCIAZIONE**

I sottoscritti medici di medicina generale (*o medici di continuità assistenziale, o medici pediatri di libera scelta*):

1 - 6 -
2 - 7 -
3 - 8 -
4 - 9 -
5 - 10 -

N.B. – Almeno tre componenti della forma associativa devono essere medici di Medicina Generale di Assistenza primaria

PREMESSO

1. che il D.P.R. 28 luglio 2000 n° 270 (Accordo Collettivo Nazionale per i medici di medicina generale) disciplina le attività dei medici di medicina generale convenzionati nell'ambito delle forme associative;
2. che sono medici di medicina generale convenzionati (*o medici di continuità assistenziale, o medici pediatri di libera scelta*) ai sensi di detto D.P.R., e che operano all'interno del medesimo ambito territoriale di scelta;
3. che non svolgono attività di libera professione strutturata per un orario superiore a quello previsto dall'art. 44, comma 5 di detto D.P.R.;
4. che aderiscono solo a questa forma associativa

**CONCORDANO DI REALIZZARE UNA FORMA ASSOCIATIVA DI
MEDICINA IN ASSOCIAZIONE**

e ai sensi dell'articolo 40 del suddetto D.P.R

DICHIARANO

1. di eleggere la loro sede rappresentativa unica in, Via
2. di eleggere quale delegato alle funzioni di raccordo funzionale e professionale il dott.
3. di accettare tutti e integralmente i criteri generali delle forme associative dell'attività di assistenza primaria, come di seguito riportati:
 - a. la forma associativa è libera, volontaria e paritaria fra i medici partecipanti;
 - b. l'accordo di costituzione della forma associativa è liberamente concordato tra i medici partecipanti, i quali si impegnano a comunicare ai cittadini iscritti nei propri elenchi le forme e le modalità organizzative dell'associazione;
 - c. fatto salvo il principio della libera scelta del medico da parte dell'assistito e del relativo rapporto fiduciario individuale, ciascun partecipante alla forma associativa si impegna a svolgere la propria attività anche nei confronti degli assistiti degli altri medici della forma associativa medesima.

- d. l'esecuzione delle prestazioni incentivanti e/o aggiuntive (previste da Accordi nazionali, regionale e/o aziendali) è effettuata da tutti i medici partecipanti alla forma associativa, anche con il criterio della rotazione interna;
 - e. ciascun medico garantisce la sua presenza in studio per cinque giorni la settimana, con la possibilità di limitarla a quattro giorni la settimana qualora sia impegnato in altre attività previste dall'ACN;
 - f. gli orari dei singoli studi sono coordinati in modo da garantire complessivamente una disponibilità all'accesso per un arco di almeno 6 ore giornaliere, distribuite equamente nel mattino e nel pomeriggio;
 - g. nella giornata di sabato e nei giorni prefestivi è assicurata da parte di almeno uno dei medici associati la ricezione delle richieste di visite domiciliari dalle ore 08.00 alle ore 10.00;
 - h. i medici della forma associativa coordinano le proprie attività di Assistenza domiciliare in modo tale da garantirne la continuità;
 - i. all'interno della forma associativa è possibile adottare il criterio della rotazione interna per ogni tipo di sostituzione inferiore a 30 giorni;
 - j. la suddivisione delle spese di gestione è liberamente concordata tra i componenti della forma associativa;
 - k. i medici associati si riuniscono periodicamente, con cadenza mensile o bimensile a seconda della necessità, per la verifica degli obiettivi raggiunti e per la valutazione di coerenza dell'attività della forma associativa con gli obiettivi della programmazione distrettuale;
 - l. in caso di conflitti insorti in seno alla forma associativa sono arbitri l'Ordine provinciale dei medici, per le questioni deontologiche, e il Comitato di cui all'art. 12 del detto D.P.R., per le questioni contrattuali
4. di accettare tutti e integralmente i criteri della forma associativa di Medicina in associazione, come di seguito riportati:
- a. gli studi di assistenza primaria hanno distribuzione territoriale, non sono vincolati a sede unica e sono coerenti con l'articolazione territoriale del distretto;
 - b. chiusura pomeridiana di uno degli studi dell'associazione non prima delle ore 19;
 - c. il numero dei medici associati comunque non è superiore a 10 (derogabile), di cui almeno 3 medici di assistenza primaria;
 - d. è attuata la condivisione e implementazione di linee guida diagnostico terapeutiche per le patologie a più alta prevalenza;
 - e. sono realizzati, con cadenza mensile o bimensile a seconda delle necessità, momenti di revisione della qualità delle attività e della appropriatezza prescrittiva interna all'associazione e per la promozione di comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi.

CONVENGONO

1. che a ciascun medico della forma associativa vengano liquidate le competenze relative alle scelte di cui è titolare;
2. che non possono effettuarsi variazioni di scelta all'interno della forma associativa senza la preventiva accettazione da parte del medico destinatario della nuova scelta.
3. che nell'ambito degli Accordi regionali stipulati con i sindacati maggiormente rappresentativi, possono essere individuate forme organizzative, caratteristiche aggiuntive e attività integrative per la forma associativa in oggetto, definendone anche i relativi compensi integrativi.

Gli orari di studio per ogni singolo medico della forma associativa sono i seguenti:

ORARI

1. Dott.

	Mattino	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

2. Dott.

	Mattino	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

3. Dott.

	Mattino	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

4. Dott.

	Mattino	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

5. Dott.

	Mattino	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

6. Dott.

	Mattino	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

7. Dott.

	Mattino	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

8. Dott.

	Mattino	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

9. Dott.

	Mattino	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

10. Dott.

	Mattino	Pomeriggio
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		

Data:

Firme

N.B. una copia deve essere inviata a mezzo raccomandata A/R alla Azienda USL una all'Ordine provinciale dei Medici e una, per conoscenza, alla Regione Lazio – Assessorato alle Politiche per la Sanità Settore 55.

Centro Studi Fimmg-Roma.