

concordano sulla necessità e sulle possibilità tecniche di attivazione dell'ADI.

3. Il medico di medicina generale ed il responsabile del Servizio di medicina di base o un suo delegato, in base ai protocolli operativi ed assistenziali, concordano:

- a) la durata presumibile del periodo di erogazione dell'assistenza integrata;
- b) la tipologia degli altri operatori sanitari coinvolti;
- c) la segnalazione della necessità di intervento di operatori del servizio sociale al responsabile distrettuale;

d) la cadenza degli accessi del medico di medicina generale al domicilio del paziente in relazione alla specificità del processo morboso in corso e agli interventi sanitari e sociali necessari, tenendo conto della variabilità clinica di ciascun caso;

e) momenti di verifica comune all'interno del periodo di effettuazione del servizio.

4. Il medico di medicina generale nell'ambito del piano di interventi:

- ha la responsabilità sanitaria del paziente;
- utilizza la scheda degli accessi fornita dal Com-prensorio presso il domicilio del paziente sul quale gli operatori sanitari e sociali riportano i propri interventi;
- attiva le eventuali consulenze specialistiche e gli interventi infermieristici programmati;
- coordina gli operatori sanitari per rispondere ai bisogni del paziente.

Art. 5  
Ripartizione

1. Al medico di medicina generale oltre all'ordinario trattamento economico è corrisposto un compenso ammontante ad Euro 42,82 per accesso per l'assistenza integrata di primo livello ed Euro 55,00 per accesso per l'assistenza integrata di secondo livello, oltre al pagamento delle eventuali prestazioni aggiuntive erogate.

2. Gli accessi del medico al domicilio del paziente devono essere effettivi e devono rispettare le scadenze stabilite.

3. Il trattamento economico cessa in caso di ricorso in struttura sanitaria o sociale, o al venir meno delle condizioni cliniche inizialmente valutate.

4. Vale come accesso anche la presa in carico del paziente presso l'ospedale.

von diesem delegierte Person vereinbaren die Notwendigkeit und die technischen Möglichkeiten der Aktivierung der integrierten Hausbetreuung.

3. Der Arzt für Allgemeinmedizin und der Verantwortliche des Dienstes für Basismedizin oder eine von diesem delegierte Person vereinbaren aufgrund der Arbeits- und Betreuungsprotokolle:

- a) die voraussichtliche Dauer des Zeitraums der Erbringung der integrierten Betreuung;
- b) die Eingriffe der integrierten Betreuung;
- c) die Eingriffe der Sozialarbeiter, die mit dem Verantwortlichen des Sozialdienstes des Sprengels zu vereinbaren sind;

d) die Wiederkehr der Zugänge des Arztes für Allgemeinmedizin am Wohnsitz des Patienten in bezug auf die Besonderheit des laufenden Krankheitsprozesses und auf die notwendigen sozialen und sanitären Eingriffe, wobei der klinischen Veränderlichkeit jedes Falles Rechnung zu tragen ist;

e) die Zeitpunkte der gemeinsamen Überprüfung des innerhalb des Zeitraums der Durchführung des Dienstes.

- die Verantwortung für die Gesundheit des Patienten;
- und führt das vom Bezirk gelieferte Blatt der Zugänge beim Wohnsitz des Patienten, auf welchem die sozialen und sanitären Operateure die eigenen Eingriffe vermerken;
- aktiviert die allfälligen fachärztlichen Beratungen und die programmierten pflegerischen Maßnahmen;
- koordiniert die Beschäftigten, um den Erfordernissen des Patienten zu entsprechen.

Art. 5  
Entlohnung

1. Dem Arzt für Allgemeinmedizin wird außer der gewöhnlichen wirtschaftlichen Behandlung ein allumfassendes Entgelt im Ausmaß von Euro 42,82 für jeden Zugang für die integrierte Hausbetreuung der ersten Stufe und Euro 55,00 für jeden Zugang für die integrierte Hausbetreuung der zweiten Stufe und die Bezahlung der eventuell durchgeführten zusätzlichen Leistungen gewährt.

2. Die Besuche des Arztes in der Wohnung des Patienten müssen tatsächlich erfolgen und es müssen die festgesetzten Fristen eingehalten werden.

3. Die wirtschaftliche Behandlung endet im Falle einer Ausnahme in einer sanitären oder sozialen Einrichtung, oder bei Beendigung der anfänglichen Beurteilung klinischen Bedingungen.

4. Auch die Übernahme des Patienten im Krankenhaus gilt als Zugang.