

Il sistema sanitario tedesco
Una guida per gli immigrati

Salute mano nella mano



Impressum

Das deutsche Gesundheitssystem
Ein Wegweiser für Migrantinnen und Migranten
Gesundheit Hand in Hand

Herausgeber:
BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen
Tel.: 0201 | 1 79-01
Internet: www.bkk.de

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. (EMZ)
Königstraße 6, 30175 Hannover
Tel.: 0511 | 16 84 10 20
E-Mail: ethno@onlinehome.de
Internet: www.ethno-medizinisches-zentrum.de

Leitung: Ramazan Salman (Geschäftsführer EMZ)
Redaktion: Katja Ngassa Djomo, Stephanie Knostmann, Martin Müller, Eva Schwarz,
Dr. Martina Stickan-Verfürth, Dr. Matthias Wienold, Ramazan Salman
Übersetzung: Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Layout: Eindruck
Satz: Bernd Neubauer
Fotografie: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., BKK Bundesverband
Coverfoto: Mike Brockschmidt
Druck: Horstmann Druck, Husum bei Hannover

Das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. wird durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit sowie durch die Stadt und die Region Hannover institutionell gefördert.

Wenn in diesem Wegweiser Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung.

BKK® und das BKK-Logo sind registrierte Schutzmarken des BKK Bundesverbandes.

Stand: Juni 2008

Il sistema sanitario tedesco
Una guida per gli immigrati

Salute mano nella mano

Discorso di saluto

Salute “mano nella mano” – il filo conduttore di questa guida al sistema sanitario tedesco è che in Germania nessuno viene lasciato solo quando si ammala e ha bisogno di aiuto. A questo proposito la presente guida offre preziosi consigli agli immigrati per potersi orientare velocemente nel sistema sanitario tedesco e per individuare le strade giuste e le persone adatte.

Salute “mano nella mano” significa anche che, in caso di malattia, il paziente e il sistema di assistenza sanitaria lavorano insieme. E quindi che l'individuo, per quanto possibile, si assume la responsabilità per la propria salute. Uno stile di vita sano, la partecipazione a programmi di prevenzione sanitaria, la collaborazione attiva alle cure contro la malattia e la partecipazione attiva alla riabilitazione contribuiscono a evitare o ritardare l'inizio della malattia e della disabilità, e a superarne le conseguenze. Anche a questo proposito la guida indica le istituzioni del sistema sanitario che possono offrire assistenza e consigli.

Con la speranza che i nuovi cittadini si sentano in Germania presto “a casa”, auguro a tutti un futuro sano.

Ulla Schmidt

Ministro della Sanità

Discorso di saluto

Con il manuale “Salute mano nella mano – Il sistema sanitario tedesco” l’associazione federale delle BKK (casche malattia aziendali) e l’Ethno-Medizinische Zentrum Hannover e.V. pubblicano la terza edizione di una guida che in Germania è unica nel suo genere. In qualità di incaricata del governo federale per l’integrazione, sono particolarmente orgogliosa di questo ulteriore passo avanti sulla via dell’integrazione in Germania.

Solo colui al quale è capitato, almeno una volta, di ammalarsi seriamente in un paese straniero e di aver bisogno di assistenza medica, sa davanti a quali ostacoli si trovano gli immigrati residenti in Germania quando devono confrontarsi con il sistema sanitario tedesco. All’interno del progetto “Con gli immigrati per gli immigrati” (MiMi), nel cui contesto è nata anche questa guida al sistema sanitario, sono state intraprese nuove e promettenti strade per il miglioramento della salute degli immigrati. L’utilizzo del principio “Begegnung auf Augenhöhe” (incontro alla pari) sembra essere uno dei fattori a cui si deve maggiormente il successo dell’intero progetto. Grazie alla formazione professionale e all’aggiornamento di persone con un passato di migrazione alle spalle si è formato un ampio gruppo di mediatori che trasmettono il proprio sapere con impegno e semplicità ai loro connazionali. Per questo è ancor più piacevole vedere che il progetto “MiMi”, partito come un progetto regionale, si è sviluppato fino a diventare un movimento nazionale per il miglioramento della salute degli immigrati.

Dall’inizio del progetto migliaia di persone hanno già tratto da questa iniziativa vantaggi per sé e per i propri congiunti. Con un ulteriore ampliamento di questa iniziativa e con la diffusione della guida alla salute, il numero di costoro potrà aumentare di molto. Sono lieta di aver potuto dare, con il mio patrocinio, un contributo a tale progetto.

Prof. Dr. Maria Böhmer

Incaricata del governo federale per l’immigrazione, i profughi e l’integrazione

Indice

La Vostra salute ci sta a cuore!	8
La BKK informa...	9
1. L'assicurazione sanitaria	10
■ L'assicurazione sanitaria pubblica (GKV) ■ Chi è assicurato con l'assicurazione sanitaria pubblica? ■ Libera scelta della cassa malattia ■ Prestazioni delle casse malattia pubbliche ■ Spese aggiuntive/spese a proprio carico ■ Esonero dalle spese aggiuntive ■ L'assicurazione sanitaria privata ■ Prestazioni secondo la legge dei richiedenti asilo politico (Asylbewerberleistungsgesetz) ■ Prestazioni secondo il Codice della Legislazione Sociale (SGB XII-Sozialhilfe)	
2. Dal Medico	20
■ Qual è il medico giusto? ■ Preparazione alla visita medica ■ Che cosa bisogna portare dal medico ■ Colloquio con il medico ■ Su cosa il medico deve dare chiarimenti ■ Il segreto professionale ■ Visite periodiche di diagnosi precoce e di prevenzione ■ Vaccinazioni	
3. In farmacia	26
4. Dal dentista	28
■ Prevenzione e libretto bonus (Bonusheft) ■ Protesi dentaria ■ Piano di spesa e di guarigione ■ La propria quota ■ Assicurazione sanitaria privata ■ Trattamento dentistico all'estero?	
5. In ospedale	32
■ Qual è l'ospedale giusto per me? ■ Prescrizione di un ricovero ospedaliero ■ Contratto con l'ospedale ■ Anamnesi ■ Cosa portare in ospedale ■ Analisi frequenti ■ Delucidazioni prima delle operazioni: i doveri dei medici ■ La quotidianità all'ospedale ■ Dimissione	
6. L'Ufficio di igiene pubblica (Der öffentliche Gesundheitsdienst)	39
7. Che cosa fare in caso d'emergenza?	41
Indirizzi per ulteriori informazioni	43
Mano nella mano per la Vostra salute	49
Annotazioni	50

La Vostra salute ci sta a cuore!

Il sistema sanitario tedesco è ancora tra i migliori del mondo – ma non tra i più semplici. Spesso è difficile capire come funzionano, non solo per le persone appena arrivate in Germania o che ci vivono da poco tempo. Spesso è difficile stabilire se e come ci si possa assicurare, oppure capire a chi ci si può rivolgere in caso di malattia propria o di un familiare. È meglio andare prima dal medico o direttamente in ospedale? E se si va dal medico, da quale?

Questa guida al sistema sanitario tedesco, realizzata dall'associazione federale delle BKK insieme con l'Ethno-Medizinische Zentrum e.V. e pubblicata in molte lingue, è stata pensata per rispondere a queste domande. La guida, pur non potendo analizzare dettagliatamente ogni caso specifico, offre un buon aiuto per orientarsi. Alla fine della guida, inoltre, trovate gli indirizzi di uffici, istituzioni, società e associazioni che Vi potranno aiutare a dare una risposta alle domande più specifiche a cui questa guida non riuscirà a rispondere.

La guida è parte dell'iniziativa delle BKK "Più salute per tutti", nel cui contesto sono inclusi progetti e provvedimenti

volti a dare un contributo attivo per il miglioramento della salute. Questi progetti sono rivolti in modo specifico a quelle persone che, essendo fortemente logorate fisicamente o avendo in passato trascurato le possibilità di sostegno per la loro salute, hanno bisogno di un particolare aiuto.

Ci auguriamo che questa guida Vi accompagni "mano nella mano" attraverso il sistema di assistenza sanitaria tedesco e contribuisca a conservare e migliorare la Vostra salute.

Nell'allegato trovate informazioni e dati aggiornati sul sistema sanitario tedesco (ad esempio sull'obbligo di assicurazione).

**Nell'allegato trovate
informazioni e dati
aggiornati sul sistema
sanitario tedesco
(ad esempio sull'obbligo
di assicurazione).**



La BKK informa...

...sulla salute e l'integrazione in Germania.

Con la sigla BKK vengono indicate tutte le casse malattia aziendali in Germania. Sono la forma più antica di assicurazione sanitaria tedesca: all'inizio del 1900 i lavoratori e gli imprenditori presero insieme l'iniziativa di fondare la prima "cassa malattia", basata sul principio della solidarietà, per i lavoratori e le loro famiglie. Così nacquero le BKK. Sul modello delle casse malattia aziendali si sviluppò poi l'intero sistema di assistenza sanitaria pubblica (GKV) in Germania.

Fino alla metà degli anni '90 del ventesimo secolo, le singole casse aziendali rimasero legate alle imprese d'origine. Con l'introduzione della concorrenza fra le casse malattia si è arrivati alle circa 180 casse aziendali oggi esistenti. In seguito all'ampliamento delle possibilità di scelta, nell'anno 1996, sempre più assicurati hanno optato per una cassa malattia aziendale, cosicché oggi l'assicurazione sanitaria aziendale, con più di 14 milioni d'assicurati e una fetta di mercato di circa il 20%, occupa il terzo posto fra i tipi di cassa

del sistema sanitario pubblico. La BKK, oltre a promuovere provvedimenti per il miglioramento della salute individuale, tradizionalmente si occupa anche in modo particolare del miglioramento della salute aziendale, collaborando con i datori di lavoro e i dipendenti per garantire condizioni di lavoro e di vita più sane.

Anche in futuro le casse malattia aziendali si adopereranno per garantire a tutti una buona assistenza sanitaria.

Su questo ci potete contare!

1. L'assicurazione sanitaria

L'assicurazione sanitaria pubblica (GKV)

Chi vive e lavora in Germania generalmente è assicurato con l'assicurazione sanitaria pubblica. Il novanta per cento della popolazione è assicurato presso una delle casse malattia dell'assicurazione sanitaria pubblica (per esempio AOK, BKK, DAK o IKK). Mensilmente si paga alla cassa malattia una certa somma (contributo) che viene calcolata in base al reddito mensile. Il datore di lavoro paga una somma ulteriore. In caso di malattia o incidente la cassa si fa carico delle spese – escluse le spese aggiuntive obbligatorie – per le cure mediche e l'eventuale ricovero in ospedale. Vale a dire che in Germania nessun assicurato, ammalandosi, rischia di trovarsi in una situazione economica di emergenza. La cassa malattia paga, oltre alle cure mediche, anche i medicinali prescritti dal medico. Se a causa di una malattia non si può lavorare, il datore di lavoro generalmente continua a pagare lo stipendio per sei settimane. Successivamente, per un certo periodo, si riceve l'indennità di malattia dalla cassa. La GKV Vi cautela in caso di malattia.

Casi speciali possono essere gli incidenti o la cura delle malattie dei lavoratori. Per esempio se, per motivi di malattia, non si può più svolgere la propria professione, saranno presi i necessari provvedimenti, eventualmente anche da altri uffici competenti come l'assicurazione pensionistica o quella contro gli infortuni.

I compiti della GKV vengono periodicamente ridefiniti. Le norme relative alle prestazioni, ai contributi da pagare o alle impegnative possono essere modificate. La cassa malattia presso la quale siete assicurati Vi tiene informati sugli sviluppi. Inoltre, insieme a questa guida, trovate un allegato con informazioni aggiornate.

Nella GKV vale il principio della solidarietà. I contributi vengono calcolati in base al reddito e non in base alla situazione familiare, al sesso, all'età o alla frequenza delle malattie. Quindi per l'assicurazione sanitaria paga di più colui che guadagna di più rispetto a chi guadagna di meno.

In questo sistema i giovani sostengono gli anziani, coloro che vivono da soli sostengono le famiglie, e le persone in salute sostengono i malati. Di fatto per legge tutti hanno diritto alle stesse prestazioni.

Chi è assicurato con l'assicurazione pubblica?

Si deve distinguere tra assicurati con l'assicurazione pubblica e assicurati con l'assicurazione privata. Assicurati con cassa malattia pubblica sono generalmente i lavoratori il cui reddito annuo regolare non supera una determinata soglia (l'importo varia annualmente – l'importo attuale lo potete trovare nell'allegato "Assicurazione pubblica"), gli apprendisti, i disoccupati, gli studenti, i pensionati, gli artisti e i pubblicisti. Gli appartenenti al loro nucleo familiare possono essere assicurati gratuitamente, se non hanno reddito o hanno un reddito minimo (si veda allegato "Assicurazione familiare"). I figli rimangono assicurati con la famiglia d'origine solo fino ad una certa età. Questo limite d'età dipende anche dalla loro partecipazione ad un corso di formazione professionale. I figli disabili rimangono assicurati con la famiglia d'origine senza un limite d'età, se non si possono mantenere da soli a causa della loro disabilità.

I liberi professionisti e i lavoratori il cui reddito lordo annuo supera un certo valore (si veda l'allegato "Assicurazione pubblica") possono scegliere liberamente di assicurarsi con una cassa malattia pubblica o con una privata. Che cos'è una cassa malattia privata verrà spiegato nel capitolo "Assicurazione sanitaria privata".

Libera scelta della cassa malattia

Ognuno può scegliere liberamente la cassa malattia. Naturalmente è consigliabile che la cassa prescelta abbia una sede nel proprio luogo di residenza o di lavoro. Il contributo da versare può variare da cassa a cassa. È inoltre consigliabile informarsi sulle prestazioni delle diverse casse malattia, poiché, a parte le prestazioni regolamentate per legge, possono esserci differenze tra le prestazioni offerte dalle varie casse. Ad esempio ci sono casse che premiano gli assicurati che si occupano in modo particolare della propria salute, sottoponendosi periodicamente a visite di diagnosi precoce. Ogni cassa gestisce autonomamente questo sistema di bonus e incentivi. Alcune offrono ai propri assicurati uno sconto sulle spese aggiuntive, altre uno sconto sui contributi.



Inoltre le casse malattia possono offrire le cosiddette tariffe opzionali; ad esempio concedono ai loro assicurati vantaggi economici, se questi, in caso di malattia, si rivolgono prima al medico curante (si veda capitolo 2) (tariffa del medico curante) o se partecipano a un programma di cure per malati cronici (Disease-Management-Programm). Altri esempi di tariffe opzionali sono: la Selbstbehalttarif secondo la quale l'assicurato paga di tasca propria le cure e i medicinali fino ad una certa somma, oppure le tariffe che prevedono il rimborso del contributo agli assicurati che per un anno intero non usufruiscono di prestazioni mediche. Per i dettagli è consigliabile rivolgersi alla propria cassa malattia.

Chi non fosse soddisfatto della propria cassa potrà, dando un preavviso di due

mesi, recedere dal contratto assicurativo e cercare una nuova cassa malattia. Però bisogna rimanere sempre per almeno 18 mesi con la stessa assicurazione. Eccezione: se la cassa malattia aumenta i contributi si può recedere allo scadere dei due mesi di preavviso anche se non sono trascorsi 18 mesi dal giorno della stipula del contratto. Scegliendo una delle tariffe opzionali sopraelencate ci si lega alla cassa malattia prescelta per tre anni.

Prestazioni delle casse malattia pubbliche

Per tutte le prestazioni della GKV vale il principio che debbano essere sufficienti, adeguate ed economiche. Tutto ciò che va oltre non può e non deve essere pagato dalla cassa malattia. Questo significa, per esempio, che in caso di protesi dentaria e di otturazione il paziente che desidera l'utilizzo di particolari materiali deve sostenerne le spese (ad esempio per un'otturazione in oro). Lo stesso vale per il ricovero ospedaliero: la cassa malattia non paga la sistemazione in una stanza singola o il trattamento da parte del medico primario. Anche chi sceglie di farsi curare da un naturopata (Heilpraktiker) deve, nella maggior parte dei casi, pagare di tasca propria.

Prestazioni obbligatorie della GKV (estratto)

- trattamento medico
- medicine a prescrizione obbligatoria (fanno eccezione ad esempio gli inibitori dell'appetito e i farmaci contro l'impotenza)
- ricovero ospedaliero
- cure ospedaliere o domiciliari per malati terminali
- assistenza medica durante la gravidanza e il parto, assistenza dell'ostetrica, indennità di maternità, sussidio per le spese in caso di parto in un "centro di assistenza al parto naturale" (Geburtshaus)
- prevenzione e visite per la diagnosi precoce
- visite di diagnosi precoce per bambini (dalla U1 fino alle visite U9 e J1)
- vaccinazioni profilattiche (ma non vaccinazioni per i viaggi)
- prevenzione dentale, trattamento dentistico, protesi dentaria solo in parte
- indennità di malattia (anche per i lavoratori che assistono i figli ammalati)
- psicoterapia
- prevenzione e riabilitazione, soggiorni di cura (anche per padre o madre e figlio)
- in casi eccezionali costi di viaggio/trasporto del malato
- socioterapia
- assistenza specializzata ambulatoriale palliativa (alleviamento del dolore e dei sintomi per i malati gravi)
- cure mediche domiciliari che permettano di accorciare o evitare un ricovero ospedaliero, nel caso in cui nessun parente possa assistere il malato
- in condizioni particolari, un assistente domestico se l'assicurato si trova in ospedale, in un programma di riabilitazione o prevenzione
- rimedi terapeutici (per esempio ginnastica medica, terapia del linguaggio, massaggi)
- mezzi ausiliari (per esempio sedie a rotelle, apparecchi acustici, lenti correttive della vista in genere solo per bambini e ragazzi sotto i 18 anni e per adulti con seri danni alla vista)



Chi desideri usufruire spesso di prestazioni non comprese fra quelle offerte dalla GKV, potrebbe scegliere di stipulare una polizza assicurativa complementare privata che, in genere, può venire consigliata dalla propria cassa malattia.

Molte delle prestazioni della GKV sono garantite solo in Germania. Però spesso le spese per le cure ambulatoriali nei paesi europei sono sostenute, almeno in parte, dalle casse malattia. Questo vale per tutti i paesi dell'Unione Europea e anche per Islanda, Norvegia, Svizzera e Lichtenstein. Anche con la Turchia, la Croazia, la Tunisia, la Macedonia ed alcuni altri Stati sono stati firmati degli accordi. Chi, assicurato con la GKV, trascorra una parte dell'anno all'estero o vi trascorra spesso dei periodi di vacanza dovrebbe informarsi presso la propria cassa sulle norme vigenti per il paese interessato. In particolare, in

caso di ricovero ospedaliero all'estero (si veda capitolo 5), è necessario disporre dell'autorizzazione della propria cassa malattia ancor prima dell'inizio delle cure.

Spese aggiuntive/spese a proprio carico

Per tutta una serie di prestazioni della GKV gli assicurati sopra i 18 anni devono sostenere una parte delle spese. Per le visite mediche, per esempio, viene richiesto una volta a trimestre il pagamento di un "ticket ambulatoriale" (Praxisgebühr).

È consigliabile farsi rilasciare una ricevuta per tutte le spese aggiuntive e raccogliere tutti gli scontrini insieme con le ricevute relative al pagamento dei ticket ambulatoriali, poiché, se i componenti di una famiglia con questi costi aggiuntivi superano un certo limite, saranno esonerati dal pagamento di ulteriori spese aggiuntive fino alla fine dell'anno in corso. Inoltre le casse malattia rimborsano le spese pagate oltre il limite stabilito. Molte casse malattia offrono gratuitamente raccoglitori per le ricevute dove poter annotare le proprie spese aggiuntive.

Nell'allegato trovate una lista aggiornata delle spese aggiuntive.

Esonero da spese aggiuntive

Esistono alcune possibilità d'esonero in modo che nessuno si trovi in difficoltà finanziarie a causa delle spese aggiuntive. Ad esempio i bambini e i giovani sotto i 18 anni sono esonerati dalla maggior parte dei pagamenti aggiuntivi ed anche dai ticket ambulatoriali.

Il limite generale è del 2% del reddito lordo annuo. Questo significa che chi, con le proprie ricevute, dimostri di aver già speso nell'anno in corso per spese aggiuntive e ticket ambulatoriali più del 2% del proprio reddito lordo annuo, facendo richiesta alla propria cassa malattia, sarà esonerato per il resto dell'anno da altre spese aggiuntive. Riceverà una tessera d'esonero che potrà esibire presso il medico, in ospedale e in farmacia.

Chi usufruisce di una cura continuativa a causa di una grave malattia cronica, deve sostenere spese aggiuntive fino a un massimo dell'1% delle proprie entrate annue. Questo vale anche nel caso in cui a soffrire di una malattia cronica grave non sia "colui che guadagna" bensì, per esempio, un bambino assicurato come membro della sua famiglia. In alcuni casi l'applicazione del limite dell'1% è legato anche ad altri criteri relativi alla diagnosi

precoce. Per informazioni aggiornate rivolgetevi alla Vostra cassa malattia.

Esistono inoltre particolari regolamentazioni economiche ad esempio per coloro che ricevono assegni sociali per pensionati, assistenza per il sostentamento, o per l'invalidità secondo il Codice della Legislazione Sociale (SGB XII), o anche aiuti integrativi per il sostentamento secondo la legge dell'assistenza federale (previdenza per le vittime di guerra) o sussidi di disoccupazione (Arbeitslosengeld II).

Per quanto riguarda l'esonero dalle spese aggiuntive per la protesi dentaria valgono particolari condizioni per le quali ognuno potrà rivolgersi alla propria cassa malattia.



Assicurazione sanitaria privata (PKV)

Coloro che soddisfano determinati criteri, ad esempio i lavoratori dipendenti che per tre anni consecutivi guadagnino più di un certo importo (si veda l'allegato alla voce "Obbligo di assicurazione") oppure i funzionari pubblici o i lavoratori autonomi, possono assicurarsi privatamente. Il 1° gennaio 2009 entra in vigore l'obbligo di assicurazione per coloro che non hanno un'assicurazione sanitaria e sono da assegnare ad una cassa malattia privata.

Diversamente dall'assicurazione sanitaria pubblica i contributi dell'assicurazione sanitaria privata non vengono calcolati in base al reddito, ma in base all'età, al sesso, allo stato di salute e alle prestazioni richieste. Ad esempio nel contratto assicurativo si possono richiedere prestazioni come protesi dentaria, trattamento del medico primario o camera singola in ospedale. Inoltre nell'assicurazione sanitaria privata le persone anziane e malate

pagano contributi più alti rispetto alle persone giovani e sane. Le donne pagano più degli uomini. Quindi l'importo da pagare all'assicurazione dipende anche dal grado di rischio che la cassa attribuisce all'assicurato.

Un'eccezione è costituita dalla "tariffa standard", la quale verrà sostituita dalla "tariffa base" a partire dal 1° gennaio 2009. Queste tariffe, volte a permettere anche a persone con redditi bassi di assicurarsi, dipendono, per quanto riguarda i contributi, solo dall'età e dal sesso dell'assicurato. Diversamente che per altre tariffe, gli assicurati non devono pagare maggiorazioni a causa di malattie già avute o se sussistono particolari rischi. Inoltre in caso di tariffa standard o base la richiesta d'ammissione non può essere rifiutata a causa di malattie avute precedentemente o di malattie acute. Questa tariffa, le cui prestazioni corrispondono all'incirca a quelle dell'assicurazione sanitaria pubblica, deve essere offerta da ogni assicurazione privata.

Per i familiari che si vogliano assicurare, solitamente, bisogna pagare ulteriori contributi individuali. Chi è assicurato privatamente, in genere, deve anticipare i soldi per coprire le spese per il medico, l'ospedale e i medicinali che gli vengono poi rimborsati del tutto o in parte.

Prestazioni secondo la legge dei richiedenti asilo politico (Asylbewerberleistungsgesetz)

I richiedenti asilo politico e le persone obbligate a lasciare il paese o il cui soggiorno viene tollerato per motivi di diritto internazionale, politici o umanitari (profughi di fatto), normalmente non possono essere assicurati con l'assicurazione sanitaria pubblica. Per i primi quattro anni non possono essere assistiti da una cassa malattia pubblica, a meno che non siano stati riconosciuti come aventi diritto all'asilo. Fino a quando non è possibile un'assistenza da parte della cassa malattia

pubblica, hanno diritto alle prestazioni contemplate nella legge dei richiedenti asilo politico (Asylbewerbergesetz).

Questo diritto vale senza limitazioni per malattie acute e dolorose.

A differenza che per gli assicurati con cassa pubblica, ci sono delle limitazioni: per esempio, per il trattamento dentistico e in particolar modo per la protesi dentaria e l'ortodonzia. Si ha diritto solo alla cura di malattie acute o dolorose che necessitano un trattamento. La protesi dentaria invece si ottiene solo se inevitabile, se c'è il rischio di danni risultanti dal mancato trattamento, o se essi sono già presenti.

Prestazioni a cui si ha diritto secondo la legge per i richiedenti asilo:

- Visite di prevenzione durante la gravidanza, prestazioni per il parto e assistenza dopo la nascita.
- Visite di prevenzione medica previste dalle casse malattia pubbliche: visite per bambini dalla U1 fino alla J1, visite ginecologiche di diagnosi precoce, diagnosi precoce annuale del cancro per donne sopra i 20 anni e uomini sopra i 45 anni.
- Visite di prevenzione dentistica ogni sei mesi per bambini e giovani sotto i 18 anni, successivamente visite di prevenzione annuali.
- Le vaccinazioni usuali per bambini, il tetano, la difterite, le vaccinazioni contro la poliomielite per adulti, anche altre vaccinazioni a seconda dal rischio a cui la persona è esposta (bisogna tener conto anche della situazione del paese di provenienza).

In generale questo diritto contempla solo prestazioni assolutamente necessarie per preservare la salute e quindi sussiste nel caso in cui un mancato trattamento possa comportare il peggioramento dello stato di salute, una nuova malattia o danni permanenti alla salute. Chi avesse dubbi riguardo al rifiuto di prestare una determinata cura si può rivolgere ai consultori per i profughi e per i pazienti o a un avvocato. I consultori Vi potranno aiutare a chiarire la situazione.

Per poter godere delle prestazioni contemplate dalla legge per i richiedenti asilo è necessario presentare al medico un foglio per prestazioni mediche (Krankenschein) che può essere richiesto all'ufficio dei servizi sociali o all'ufficio nel quale si è fatta domanda per altri contributi. Ha validità di tre mesi.

Le persone a cui si applica la legge dei richiedenti asilo sono esonerate dal pagamento di ticket ambulatoriali, dalle spese a proprio carico in caso di ricovero ospedaliero e dai ticket per i medicinali.

L'esonero va richiesto all'ufficio competente per le prestazioni secondo la legge per i richiedenti asilo o alla propria casa malattia.

Chi percepisce prestazioni secondo la legge per i richiedenti asilo da almeno quattro anni, può, in particolari circostanze, ricevere dall'ufficio per i servizi sociali una carta a microchip della cassa malattia pubblica che ha scelto. In questo modo si avrà diritto a usufruire di tutte le prestazioni della GKV, perdendo però l'esonero dai ticket per medicinali, farmaci, ausili ecc. In questo caso, per quanto riguarda le spese aggiuntive presso il medico, all'ospedale o in farmacia, esiste un limite massimo per le persone che vivono sole e per le famiglie (si veda allegato "Spese aggiuntive secondo la legge per i richiedenti asilo"). È bene conservare ricevute e fatture in modo che la cassa malattia possa rilasciare un "documento di esonero" (Befreiungsausweis).



Prestazioni secondo il Codice della Legislazione Sociale (SGB XII – Sozialhilfe)

Per gli immigrati il cui soggiorno è duraturo, ma che non usufruiscono della legge per i richiedenti asilo e che non sono assicurati, né privatamente né pubblicamente, si applica il Codice della Legislazione Sociale (SGB XII). Chi prevede di ricevere per più di un mese un sussidio sociale (Sozialhilfe), verrà assistito da una cassa malattia pubblica. L'ufficio per i servizi sociali solleciterà la persona interessata a scegliere una cassa malattia pubblica e la assegnerà ad essa. Nel caso non si possa prendere in considerazione l'assistenza da parte di una cassa malattia pubblica, bisognerà rivolgersi all'ufficio per i servizi sociali competente e richiedere un foglio per le prestazioni mediche e l'esonero dal pagamento di determinate prestazioni. Hanno diritto a queste prestazioni coloro che necessitano di cure mediche, ma non dispongono dei mezzi economici (reddito o patrimonio insufficiente, assenza di cassa malattia). È importante presentare all'ufficio per i servizi sociali la relativa documentazione.

Le persone che dovrebbero essere assicurate presso una cassa malattia privata, ma per le quali il pagamento della tariffa base comporterebbe l'indigenza



finanziaria, hanno diritto al dimezzamento dei contributi per l'assicurazione. Nel caso in cui i mezzi finanziari della persona interessata non siano sufficienti al pagamento di metà dell'importo, a farsi carico dei contributi saranno le istituzioni dell'indennità di disoccupazione (Arbeitslosengeld II) e dei servizi sociali.

2. Dal medico

Qual è il medico giusto?

In Germania tutti possono scegliere liberamente il proprio medico, sia gli assicurati presso una cassa pubblica che gli assicurati presso una cassa privata. Coloro che sono assicurati con una cassa malattia pubblica possono scegliere solo fra i medici convenzionati – lo sono quasi tutti i medici.

I medici si dividono in medici di famiglia e medici specializzati. Medici di famiglia sono i medici generici, i pediatri ed alcuni internisti. È consigliabile rivolgersi sempre allo stesso medico di famiglia di modo che questo sia sempre informato sullo stato di salute. Il medico di famiglia, in caso di necessità, prescrive al paziente una visita presso un medico specializzato. I medici specializzati lavorano in particolari settori e sono ad esempio i ginecologi o gli otorinolaringoiatri. È anche possibile andare direttamente da uno specialista, ma in questo caso si dovrà pagare il ticket anche a lui. Presentando successivamente allo specialista un'impegnativa del medico di famiglia si otterrà la restituzione del ticket pagato.

Le casse malattia premiano gli assicurati che vanno sempre prima dal medico di famiglia.

Prima di scegliere un medico è bene riflettere con calma sulle proprie esigenze: alcuni preferiscono essere curati da una donna medico piuttosto che da un uomo; per chi si muove con i mezzi pubblici è importante che lo studio medico sia facilmente raggiungibile; è consigliabile anche confrontare gli orari di apertura di diversi studi e informarsi se lo studio è sempre molto pieno e se bisogna aspettare a lungo.

Un buon medico deve ascoltare con attenzione il paziente e spiegare con chiarezza cosa fa e perché, e quali trattamenti consiglia. Lavorando insieme ad altri medici in caso di necessità manderà il paziente da uno specialista o in una clinica.

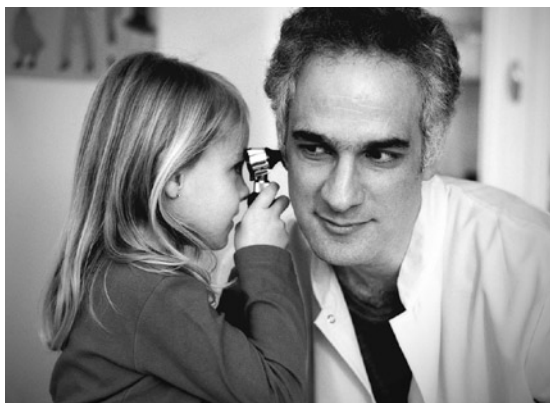
Chi non è soddisfatto del proprio medico o non ha fiducia in lui può cambiare medico. Questo comunque non dovrebbe avvenire troppo spesso poiché ogni nuovo medico ha bisogno di tempo per conoscere il paziente e viceversa;

inoltre, cambiando frequentemente medico, si viene spesso sottoposti alla stessa analisi più volte e questo in alcuni casi (ad esempio per le radiografie) può essere dannoso per la salute.

Preparazione alla visita medica

Prima di andare dal medico è consigliabile prepararsi alla visita medica: osservarsi attentamente e prendere nota dei propri disturbi, scrivere quali medicinali si stanno prendendo e se negli ultimi tempi si è stati in cura da altri medici, fare una lista delle domande da porre al medico. Chi non parla perfettamente il tedesco può farsi accompagnare da qualcuno che traduca per lui. Le casse malattia non rimborsano le spese per un interprete per una visita medica, ma naturalmente nessuno vieta al paziente di farsi accompagnare da un familiare o un amico che conosce meglio la lingua tedesca. Inoltre in molte città ci sono elenchi dei medici con conoscenze di lingue straniere o con personale plurilingue.

È bene telefonare per fissare un appuntamento per la visita medica riducendo così il tempo di attesa. Se si vuole un appuntamento perché ci si sente male o si è in una fase acuta della malattia bisogna dirlo a telefono.



Naturalmente ci si può presentare anche senza appuntamento nell'orario di visita, però si deve calcolare un tempo d'attesa più lungo.

Se un paziente sta molto male o è molto debole e non può recarsi allo studio, il medico di famiglia può fare una visita a domicilio. Questa possibilità deve essere utilizzata solo se non se ne può fare a meno.



Cosa bisogna portare dal medico

Non bisogna assolutamente dimenticare di portare al medico la tessera della cassa malattia o il foglio per prestazioni mediche. Si deve inoltre portare una lista dei medicinali che si stanno prendendo ed eventualmente il libretto delle vaccinazioni, quello delle allergie o le radiografie fatte di recente. Inoltre coloro che sono assicurati con una cassa pubblica dovrebbero portare, per determinate visite mediche e dentistiche di prevenzione e diagnosi precoce, il libretto bonus del dentista (Bonusheft) o quello per la prevenzione e per la diagnosi precoce.

Dal medico di famiglia bisogna inoltre portare i soldi per pagare il ticket ambulatoriale (si veda allegato) che si paga direttamente nello studio. Chi sa di dover consultare a breve un altro medico o uno specialista può farsi rilasciare un'impegnativa da consegnare a quest'ultimo, evitando così di pagare nuovamente il ticket ambulatoriale.

Colloquio con il medico

È importante spiegare al medico con calma perché si è venuti e quali disturbi si hanno. Bisogna assicurarsi di capirsi a vicenda e quindi fare domande in caso qualcosa non sia chiaro.

È fondamentale essere sinceri con il proprio medico e non nascondergli ad esempio che si fuma molto o che si fa uso di alcolici; anche delle abitudini alimentari e delle attività sportive bisogna parlare con sincerità.

Su cosa il medico deve dare chiarimenti

- sulla malattia
- sulla cura che propone
- su come agisce la cura, quanto dura, quali rischi comporta e se è dolorosa
- se la cura allevia solo i disturbi o se guarisce la malattia
- su altre possibili cure

Visite periodiche di diagnosi precoce

- visite ginecologiche annuali di diagnosi precoce del cancro per donne sopra i 20 anni (apparato genitale femminile)
- visite ginecologiche annuali del seno per donne sopra i 30 anni
- si ha diritto ogni due anni ad una mammografia (radiografia del seno per donne tra i 50 ed i 69 anni)
- visite annuali per la diagnosi precoce del cancro intestinale per donne e uomini sopra i 50 anni
- visite annuali per la diagnosi precoce del cancro per uomini sopra i 45 anni (dall'urologo, dall'internista o dal medico di famiglia)
- check-up generale per donne e uomini sopra i 35 anni (diagnosi precoce di diverse malattie e rischi di malattia), ogni due anni

Visite di prevenzione

- nove visite di prevenzione per i bambini (dalla U1 fino alla U9) e una visita per gli adolescenti (J1)
- visite di prevenzione durante la gravidanza
- visite dentistiche di prevenzione per bambini e adulti

Chi nutra dei dubbi riguardo ai medicinali o alla cura proposta dal medico, ne parli con lui. È importante assumere i medicinali prescritti dal medico, e soprattutto assumerli secondo le modalità da lui indicate. Se dopo l'assunzione dei medicinali lo stato del paziente peggiora o se si manifestano effetti collaterali, è necessario parlarne con il medico. In caso si smetta arbitrariamente di prendere le medicine prescritte e si torni dal medico perché lo stato di salute non è migliorato, bisogna parlare apertamente col medico e raccontare di non aver preso i medicinali. Altrimenti il medico, non sapendo nulla, può trarre le conclusioni sbagliate, ed eventualmente pensare che le medicine fossero troppo leggere e prescriverne di più forti.

Il segreto professionale

I medici e il personale dello studio medico non possono raccontare ad altri ciò che sanno dei pazienti, della loro salute o della loro famiglia. Questo significa che si può parlare apertamente con il medico di tutto ciò che può avere

a che fare con la malattia e che, senza l'esplicita autorizzazione del paziente, il medico non può dare informazioni né al coniuge o compagno del paziente né ad altri membri della sua famiglia.

Visite periodiche di diagnosi precoce e prevenzione

Per riconoscere precocemente e curare le malattie, esiste in Germania la possibilità di usufruire di visite mediche periodiche di diagnosi precoce e prevenzione che vengono pagate dalla cassa malattia e per le quali il paziente è esonerato anche dal pagamento del ticket ambulatoriale. Sottoponendosi periodicamente a visite di prevenzione e diagnosi precoce è possibile ridurre il limite entro il quale si devono pagare spese aggiuntive. Per amore della propria salute è bene sottoporsi periodicamente a queste visite!

Vaccinazioni

Le malattie contagiose (malattie infettive) sono ancora oggi molto importanti.

Tuttora annualmente migliaia di persone contraggono malattie infettive pericolose. Per questo è particolarmente importante usufruire delle possibilità di prevenzione. Le vaccinazioni proteggono da molte malattie infettive e dai rischi per la salute a loro legati.

Dato che i bambini, di solito, vengono vaccinati nell'ambito delle visite pediatriche, la maggior parte dei bambini in Germania è vaccinata contro le più importanti malattie. Gli adulti, al contrario, trascurano spesso di vaccinarsi. Coloro che non vivono da molto in Germania, devono informarsi presso il medico sulle vaccinazioni necessarie. Non bisogna inoltre dimenticare che per molti vaccini è necessario fare il richiamo in età

adulta; fra questi vi sono ad esempio tetano e difterite. Le vaccinazioni possono essere somministrate dal medico di famiglia. I costi vengono sostenuti, nella maggior parte dei casi, dalla cassa malattia. Inoltre alcune casse si fanno carico delle spese per le vaccinazioni per viaggi in paesi lontani. Le vaccinazioni che spettano al datore di lavoro non vengono pagate dalla cassa malattia.

Tutte le vaccinazioni saranno registrate in un apposito libretto delle vaccinazioni (Impfpass) che deve essere esibito ad ogni appuntamento per le vaccinazioni. Chi non ha ancora un libretto delle vaccinazioni può rivolgersi al proprio medico o alla cassa malattia.



3. In farmacia



In Germania medicinali e materiale per il pronto soccorso possono essere acquistati in genere solo nelle farmacie. Le farmacie sono contrassegnate da una grossa A rossa sopra la porta.

In farmacia si possono acquistare sia medicinali con obbligo di ricetta che senza. Medicinali senza obbligo di ricetta sono ad esempio gli spray per il naso, le compresse contro i disturbi da viaggio o le pastiglie contro il mal di testa. Queste possono essere acquistate in farmacia senza ricetta medica. Per i medicinali soggetti a prescrizione medica, il medico rilascia una ricetta da presentare in farmacia e grazie alla quale si ottiene il medicinale corrispondente.

La cassa malattia paga solo i medicinali prescritti dal medico e soggetti a prescrizione medica obbligatoria.

Fanno eccezione i medicinali per i bambini fino ai 12 anni e per i giovani con disturbi dello sviluppo, e quelli per persone sottoposte a un trattamento standard a causa di una malattia grave (per esempio dopo un infarto cardiaco).

Coloro che sono assicurati privatamente devono spesso anticipare i soldi per i medicinali e successivamente ricevono il rimborso da parte della cassa malattia. Per gli assicurati con cassa pubblica, invece, solitamente la farmacia riceve il pagamento direttamente dalla cassa e il paziente paga solo il ticket. Nel caso in cui il costo di un medicinale sia inferiore al ticket stabilito, si pagherà naturalmente



solo il costo effettivo. Per alcuni medicinali soggetti a prescrizione medica ci sono anche alternative (farmaci generici) alcune delle quali sono completamente esenti da ticket. Per maggiori informazioni ci si può rivolgere al proprio medico o al farmacista.

Può succedere che il farmacista non abbia il medicinale richiesto e che lo debba ordinare; solitamente arriva il giorno successivo. Per chi fa uso continuo di un certo medicinale è consigliabile non aspettare che la confezione sia finita prima di procurarsi una nuova ricetta.

Alcuni farmaci, ad esempio le pomate, vengono preparati dal farmacista. La maggior parte dei medicinali però viene prodotta da grandi imprese farmaceutiche.

Le farmacie, oltre a medicinali e materiale per il pronto soccorso, offrono molti altri prodotti. Può esserci di tutto: dagli integratori alimentari agli spray contro le zanzare, dai prodotti di bellezza per pazienti allergici fino alle caramelle contro la tosse.

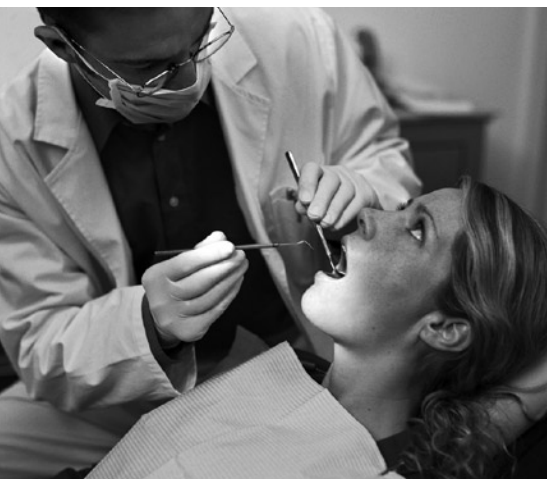
Le farmacie generalmente sono aperte nei giorni feriali dalle 9 circa alle 18. Alcune farmacie sono chiuse il mercoledì pomeriggio. Di notte e nel fine settimana le farmacie tengono aperto a turno. Per sapere qual è la farmacia di turno basta

guardare sul giornale locale; spesso è anche indicato sulla porta delle farmacie. Chi si rechi in farmacia fuori dall'orario normale di apertura per acquistare medicinali o materiale per il pronto soccorso, dovrà pagare una tariffa per il servizio d'emergenza (si veda allegato).



4. Dal dentista

Alcune persone hanno molta paura delle visite dentistiche. Non deve essere così. Tanti dentisti sono molto attenti e si sforzano di evitare dolori ai pazienti. Se si trova un dentista in cui si ha fiducia, il trattamento risulta sicuramente meno fastidioso.



Chi non è soddisfatto del proprio dentista può chiedere a parenti, amici e conoscenti se possono consigliargli un buon dentista. E se una volta i dolori proprio non possono essere evitati, ci si consoli all'idea di quanto siano dolorosi i

denti non curati; vale veramente la pena resistere trenta minuti o anche un'ora.

Prevenzione e libretto bonus (Bonusheft)

Naturalmente non si deve andare dal dentista solo quando si hanno mal di denti o altri problemi urgenti. In Germania le casse malattia pubbliche premiano gli assicurati che vanno periodicamente, vale a dire una o due volte l'anno, alle visite di prevenzione. Una volta l'anno il dentista, nell'ambito della visita preventiva, può togliere il tartaro dentario a spese della cassa malattia. Le visite preventive sono esenti dal pagamento del ticket ambulatoriale. Tutte le visite di prevenzione vengono registrate dal dentista su un libretto bonus che può essere richiesto al dentista stesso. Il libretto bonus deve essere conservato accuratamente e portato, insieme alla tessera dell'assicurazione sanitaria, ad ogni visita dentistica.



Potendo dimostrare, grazie al libretto bonus, di esser stati dal dentista almeno due volte l'anno (dopo i 18 anni di età una volta l'anno) si otterrà da parte della cassa malattia il pagamento di una quota maggiore delle spese per un'eventuale protesi dentaria.

Le casse malattia pubbliche sostengono tutte le spese per le visite preventive e pagano anche tutti i provvedimenti per il mantenimento o per l'estrazione dei denti. Quindi, ad esempio, è la cassa malattia a pagare le spese per l'otturazione dei denti. Questo vale per tutti i trattamenti medici necessari. In caso di otturazione la cassa sostiene le spese per l'amalgama e per alcuni materiali sintetici. Chi desidera un materiale più costoso, per esempio l'oro, deve farsi carico delle spese aggiuntive. Lo stesso vale per la protesi dentaria.

Protesi dentaria

Con protesi dentaria si intendono sia la ricostruzione della corona del dente che i ponti e le vere e proprie protesi. Solitamente le casse malattia pagano per la protesi dentaria una sovvenzione prestabilita, dipendente dalla diagnosi. L'ammontare della sovvenzione viene calcolato secondo un trattamento standard che si basa sul trattamento medico

indispensabile. Quindi ad una certa diagnosi corrisponde sempre la stessa sovvenzione. Se il paziente desidera un trattamento diverso e più costoso di quello standard, deve sostenere le spese aggiuntive. Per chi, negli ultimi cinque anni, è andato almeno una volta l'anno alla visita di prevenzione dentistica (libretto bonus) la sovvenzione aumenta del 20%. Per i pazienti sotto i 18 anni questa regola vale se le visite di prevenzione sono state effettuate ogni sei mesi. Se il libretto bonus è stato timbrato costantemente negli ultimi 10 anni la sovvenzione aumenta ulteriormente del 10%.

Piano di spesa e di guarigione

Il dentista, prima di effettuare la protesi dentaria, compila gratuitamente il cosiddetto piano di spesa e di guarigione (Heil- und Kostenplan) che deve essere approvato dalla cassa malattia prima dell'inizio della cura. Il piano dei costi funziona come un preventivo per la riparazione di un'automobile:



il dentista non può allontanarsi di molto da quanto preventivato, senza l'approvazione del paziente e della cassa malattia

Spesso i dentisti consigliano ai pazienti delle prestazioni che vanno oltre i trattamenti indispensabili. Dato che la cassa malattia pubblica partecipa solo ai costi per le cure mediche necessarie, i pazienti devono pagare di tasca propria le altre prestazioni. Chi abbia dei dubbi può chiedere esplicitamente al proprio dentista quali trattamenti vengono pagati dalla cassa malattia e quali no. Non si devono firmare contratti che non si capiscono al 100% poiché si potrebbe andare incontro a ingenti spese. I pazienti che desiderano trattamenti dentistici particolari a proprie spese possono rivolgersi alla cassa malattia per avere informazioni sull'opportunità di tali trattamenti.

Dopo la cura il dentista fa i conti con la cassa malattia e il paziente riceve la

fattura relativa alla propria quota. Se il conto risulta strano o il trattamento più costoso del previsto ci si può rivolgere alla cassa malattia per una consulenza.

La propria quota

La propria quota da pagare per la protesi dentaria può risultare troppo alta, nonostante le periodiche cure dentistiche (libretto bonus) e anche se si è ottenuto un ulteriore 30% di sovvenzione da parte della cassa. In questi casi sono previste le cosiddette norme per le situazioni di disagio sociale (Härtefall). Chi ha un reddito basso deve informarsi presso la propria cassa malattia su queste regolamentazioni per poter eventualmente ridurre la propria quota da pagare. Chi desidera in ogni caso ridurre la propria quota, può stipulare una polizza assicurativa supplementare per cure dentistiche.

Assicurazione sanitaria privata

Ogni polizza stipulata con un'assicurazione sanitaria privata è individualizzata e quindi l'assicurato può scegliere liberamente le prestazioni da inserire. Questo significa che potrebbero essere previsti anche trattamenti cosmetici e che l'assicurato avrebbe diritto ad esempio alla ricostruzione dei denti in ceramica. In questo caso però il premio mensile da pagare all'assicurazione è più alto.



Trattamento dentistico all'estero?

A volte le protesi dentarie sono più economiche all'estero che in Germania. Prima di scegliere una cura dentistica all'estero, bisogna informarsi dettagliatamente se la cassa malattia sostiene le spese del trattamento. Bisogna anche riflettere su cosa può succedere nel caso in cui la protesi dentaria non sia soddisfacente e pensare a chi poi pagherà le spese per il conseguente trattamento. In questi casi una protesi dentaria economica può rivelarsi molto cara. Si devono poi calcolare anche i costi per il viaggio. Infine non bisogna dimenticare che le cure dentistiche possono essere molto stressanti ed

è quindi assolutamente sconsigliabile sottoporsi in breve tempo a più trattamenti per risparmiare qualche centinaio di euro.

5. In ospedale

Qual è l'ospedale giusto per me?

Generalmente è il medico curante a decidere se, per la cura di una malattia o per un'operazione, sia necessario o meno andare in ospedale. Gli assicurati con cassa malattia pubblica possono essere curati solo in ospedali pubblici o convenzionati, ad esempio nelle cliniche universitarie. Gli assicurati con cassa malattia pubblica non possono farsi curare in cliniche private. Il medico indica nell'impegnativa per un trattamento ospedaliero i due ospedali più vicini e idonei al trattamento previsto. Il paziente che sceglie un altro ospedale dovrà pagare le eventuali spese supplementari. In questi casi è bene rivolgersi al proprio medico e alla cassa malattia indicando anche gli eventuali motivi religiosi della scelta.

Prescrizione di un ricovero ospedaliero

Il paziente viene mandato in ospedale dal medico di famiglia o dallo specialista che lo ha in cura il quale gli rilascia anche un'impegnativa da portare in ospedale. Per alcune operazioni non è più necessario rimanere giorni o settimane in ospedale: vengono effettuate in ospedale ambulatorialmente (day hospital) o nello studio medico specialistico. Questo significa che, dopo l'operazione, il paziente può ritornare subito a casa. Una permanenza più lunga in ospedale si chiama "ricovero prolungato".

Contratto con l'ospedale

Chi va in ospedale per un ricovero prolungato stipula un contratto scritto con l'ospedale. Coloro che sono assicurati con una cassa pubblica non devono anticipare i soldi per le cure – la cassa fa i conti direttamente con l'ospedale. L'unico onere finanziario di cui il paziente si deve far carico, nel caso abbia almeno 18 anni, sono le spese aggiuntive giornaliere (si veda allegato) le quali

sono però da pagare per un massimo di 28 giorni l'anno. La cassa malattia pubblica sostiene solo le spese per il trattamento medico indispensabile, per la sistemazione standard e per il vitto. Chi desideri prestazioni speciali (ad esempio trattamento da parte del primario e sistemazione in una camera singola) e segni nel contratto la voce corrispondente a queste prestazioni, ne deve poi sostenere le spese di tasca propria. La cassa malattia non paga queste prestazioni. Chi avesse eventualmente stipulato un'ulteriore polizza assicurativa privata per queste prestazioni speciali deve portare in ospedale la relativa conferma. È possibile che i pazienti assicurati privatamente debbano pagare una considerevole somma già prima dell'inizio del trattamento.

È importante firmare il contratto con l'ospedale solo se lo si è capito bene. In caso di necessità è bene chiedere consiglio ad amici e parenti che parlano bene il tedesco e occorre continuare a fare domande finché non si è compreso tutto. Bisogna sempre farsi rilasciare una copia del contratto.

Anamnesi

Prima dell'inizio della cura il paziente ha un colloquio dettagliato con il medico ospedaliero il quale cerca di farsi un quadro del suo stato di salute e di apprendere informazioni sulla sua storia clinica. È importante parlare apertamente dei propri disturbi e dello sviluppo della malattia poiché il medico ospedaliero non ha tutte le informazioni che ha il medico curante. È fondamentale rispondere sempre sinceramente, anche se alcune abitudini sono spiacevoli (ad esempio il fumo). Il medico e tutto il personale ospedaliero sono soggetti al segreto professionale, proprio come il medico curante, e quindi non possono, senza il consenso del paziente, dare informazioni a terzi. Per questo è importante indicargli a chi può fornire informazioni (al coniuge, al compagno, alla famiglia, a degli amici) e chi deve chiamare in caso d'emergenza.



Cosa portare in ospedale ✓

C'è una serie di cose che bisogna portare in ospedale per un ricovero prolungato.

Tra queste ci sono alcuni documenti:

- tessera dell'assicurazione sanitaria
- impegnativa
- carta d'identità o passaporto
- libretto delle vaccinazioni, libretto delle allergie, gruppo sanguigno
- tutti i documenti che possono fornire informazioni sullo stato di salute (per esempio radiografie, referti di laboratorio, relazioni del medico curante e una lista dei medicinali che si stanno prendendo)
- eventualmente documenti riguardanti l'ultimo ricovero in ospedale
- eventualmente data e luogo dell'ultima operazione e nome del medico responsabile
- eventualmente garanzia del pagamento delle spese da parte dell'assicurazione supplementare privata

E alcuni effetti personali:

- il necessario per lavarsi
- pigiama o camicia da notte
- accappatoio
- pantofole
- asciugamani
- occhiali, se necessario
- medicinali
- biancheria intima
- abbigliamento da giorno
- numeri di telefono di parenti stretti o amici
- nome, indirizzo e numero di telefono del medico di famiglia
- oggetti per passare il tempo, per esempio una radio con le cuffie, libri, l'occorrenza per scrivere, riviste
- tappi per le orecchie e occhiali per dormire (per chi ha il sonno leggero e viene sistemato in una stanza con più letti)
- un po' di denaro

È meglio lasciare oggetti di valore e grosse somme di denaro contante a casa. Anche il cellulare non dovrebbe essere portato in ospedale.

Analisi frequenti

Durante i ricoveri ospedalieri e prima delle operazioni alcuni esami vengono ripetuti frequentemente. Questi esami sono necessari affinché il medico si possa fare un quadro dello stato di salute del paziente e della sua malattia. Tra le analisi più frequenti vi sono il prelievo del sangue, la radiografia, l'elettrocardiogramma per il controllo del cuore e l'ecografia per il controllo degli organi. I pazienti devono anche occasionalmente essere sottoposti alla tomografia assiale computerizzata (TAC) e alla risonanza magnetica nucleare. Per entrambi gli esami si viene spinti in un tubo; questo può eventualmente suscitare uno spiacevole senso di oppressione, ma non è pericoloso e non reca dolore.

Nelle settimane precedenti l'operazione generalmente viene chiesto più volte al paziente un prelievo del sangue, questo perché, in caso di necessità, il paziente abbia a disposizione il proprio sangue durante l'operazione.

Delucidazioni prima delle operazioni: i doveri dei medici

Prima di un'operazione il medico deve informare con precisione il paziente in merito alle prospettive e ai rischi dell'intervento. Bisogna ascoltare attentamente, porre domande e farsi spiegare tutto quello che si ritiene importante. Chi non capisce bene il tedesco può farsi aiutare da amici e parenti. Si deve chiedere al medico di formulare tutto in modo semplice e comprensibile e farsi spiegare tutte le parole tecniche sconosciute. Alla fine bisogna anche firmare una dichiarazione di consenso senza la quale non si può essere operati. È importante leggere la dichiarazione con attenzione e firmare solo se si è capito tutto.

Nel caso in cui il paziente e i suoi parenti non padroneggino sufficientemente la lingua tedesca per comprendere il colloquio precedente all'operazione, si può richiedere esplicitamente la presenza di un interprete. Gli ospedali, in genere, sono inclini a consultare un interprete su esplicita richiesta del paziente. Le spese verranno sostenute dalla clinica, se l'interprete è necessario perché il paziente possa capire le spiegazioni precedenti all'operazione.



Prima dell'operazione sono necessari alcuni preparativi. In alcuni casi ad esempio la parte da operare dovrà essere rasata. È consigliabile informarsi su questi preparativi presso il proprio medico.

Durante l'operazione viene somministrata l'anestesia. Questa può addormentare solo una parte del corpo (anestesia locale) o tutta la persona (anestesia totale). Dell'anestesia si occupa l'anestesista che prima dell'operazione spiega al paziente cosa sta per fare. Chi ha paura dell'anestesia o è preoccupato può parlarne con l'anestesista che probabilmente riuscirà ad attenuare le paure fornendo spiegazioni.

Per chi viene operato in ambulatorio e può tornare subito dopo a casa, è importante sapere con precisione come prepararsi all'operazione e come comportarsi dopo di essa. Per la riuscita dell'operazione e la successiva guarigione è necessario capire bene tutte le prescrizioni e rispettarle.

Questo vale anche per le istruzioni che si ricevono prima di un'operazione

con ricovero ospedaliero prolungato. È fondamentale ricordarsi da quale momento non si deve più mangiare e bere. Ed è indispensabile attenersi a quanto prescritto, altrimenti si può andare incontro a gravi complicazioni.

Se dopo l'operazione si avvertono forti dolori bisogna informare subito il personale della clinica.

La quotidianità in ospedale

In ospedale i medici e il personale ospedaliero cercano di diagnosticare le malattie, di guarirle, d'impedire i peggioramenti, di alleviare i disturbi e di prestare assistenza durante il parto. Inoltre ci si occupa della sistemazione e del vitto dei pazienti.

Questo significa che non è necessario portare le proprie lenzuola e coperte e che, naturalmente, i parenti possono venire a fare una visita, ma non è necessario che portino da mangiare. In ospedale ai pazienti vengono dati alimenti ospedalieri; chi ha particolari desideri, per esempio non mangiare carne, lo deve comunicare al momento del ricovero al medico o all'infermiera. Si deve avvertire il personale sanitario anche se non si desidera mangiare alcuni

alimenti per motivi religiosi: ne verrà tenuto conto. È importante che il paziente chieda al personale sanitario se può mangiare quello che gli portano i parenti, senza ostacolare la propria guarigione. I pasti dell'ospedale sono adatti ai pazienti e assolutamente sufficienti.

Durante il ricovero intorno al paziente gira molta gente. Innanzi tutto il personale della clinica: il medico primario, che probabilmente incontrerà raramente, il medico di reparto, gli assistenti medici, le infermiere e gli infermieri. Naturalmente c'è anche il personale addetto alle pulizie e alla cucina, che probabilmente non vedrà mai. In alcuni ospedali c'è anche un padre spirituale o un assistente sociale.

I medici, una volta al giorno, vanno nella stanza del paziente per la visita. È una buona occasione per porre domande sulla cura e la guarigione. Non è il caso di prendersela se l'équipe ha molta fretta e non ha tempo di rispondere a tutte le domande: come le infermiere, anche i medici ospedalieri sono spesso molto indaffarati; fanno turni di molte ore, hanno tanti pazienti e devono pensare a molte cose contemporaneamente.

Alcuni pazienti trovano fastidioso che durante la visita si parli della loro salute davanti a tanti medici, davanti ai compagni di stanza e a volte addirittura davanti ad alcuni studenti; oppure non vogliono che le loro ferite vengano esaminate davanti agli occhi di tutti. In questi casi è molto importante parlarne con il personale sanitario: in molti ospedali c'è la possibilità di essere visitati separatamente. Così si ritarda un po' il lavoro dei medici, ma è un diritto del paziente.

È possibile che chi è stato sistemato in una stanza con più letti abbia problemi a dormire. Per non esser disturbati durante il sonno dagli altri pazienti è consigliabile portare con sé dei tappi per le orecchie e degli occhiali da riposo. In ospedale, generalmente, la notte finisce presto: tutti i pazienti vengono svegliati molto presto e solitamente a quell'ora non si ha voglia di fare la colazione. È una cosa che non piace a nessuno, ma purtroppo non c'è altra soluzione che permetta ai dottori e al personale sanitario di svolgere tutto il loro lavoro.

Generalmente, dopo l'operazione, vengono molti visitatori a vedere se il paziente sta bene. Le visite, se al paziente fanno piacere, possono addirittura favorire la guarigione. Però, prima che vengano mamma, papà, nonna, nonno, i cugini,



gli amici, i colleghi e magari la squadra di calcio, è bene considerare tre cose: innanzi tutto il paziente deve ricevere solo le visite che riesce a sopportare. Se si è stanchi o deboli è meglio mandare semplicemente i visitatori a casa. L'importante è che la salute del paziente migliori al più presto! In secondo luogo, gli ospiti devono attenersi agli orari di visita dell'ospedale, a parte in casi d'assoluta eccezione. Infine non si deve dimenticare il proprio vicino di letto che forse è stato appena operato e ha bisogno di molta tranquillità. Non appena il paziente sia in grado di muoversi è preferibile che vada con il suo ospite in corridoio, nella sala d'attesa, al bar, o che faccia una breve passeggiata nel parco dell'ospedale.

Dimissione

Prima di lasciare l'ospedale bisogna informarsi su come ci si dovrà curare in seguito. In alcuni casi si deve ritornare per ulteriori trattamenti oppure si devono prendere medicinali particolari o seguire una dieta speciale; a volte si deve andare periodicamente dal medico per una terapia postoperatoria o non si deve fare troppo movimento. È importante ascoltare i consigli del medico e fare domande in caso d'incertezza.

Il medico ospedaliero consegna al paziente una lettera per il medico curante, contenente importanti informazioni riguardo al ricovero.

Non si deve dimenticare di pagare la propria quota (si veda allegato) direttamente in ospedale, salvo che si sia già pagato complessivamente per 28 giorni dell'anno in corso o si sia esonerati dai costi aggiuntivi.

6. L'Ufficio di igiene pubblica (Der öffentliche Gesundheitsdienst)

In Germania, oltre all'assistenza medica ambulatoriale (in genere dal medico) e all'assistenza ospedaliera, esiste una terza colonna del sistema sanitario: l'Ufficio di igiene pubblica. Si trova nelle circoscrizioni e in alcune grandi città presso l'autorità sanitaria o presso altri uffici della pubblica sanità. Il responsabile della circoscrizione o della città stabilisce la distribuzione dei vari compiti nella propria area di competenza. Il cittadino di solito entra in contatto più raramente con queste autorità che con il medico. Tuttavia l'Ufficio di igiene pubblica svolge importanti compiti.

Bisogna far notare che ogni Land stabilisce autonomamente i singoli compiti da affidare all'Ufficio di igiene pubblica. Per questo elencheremo solo i compiti svolti dall'Ufficio di igiene pubblica nella maggior parte dei casi e in particolare quelli che rivestono un certo interesse per i migranti.

Ad esempio i bambini, prima di iniziare la scuola primaria, vengono sottoposti a una visita medica per stabilire se sono in grado, dal punto di vista fisico e mentale, di frequentare la scuola. Spesso questa visita viene effettuata dall'Ufficio di igiene pubblica. Se nasce

il sospetto che il bambino soffra di disturbi della crescita, l'Ufficio di igiene pubblica offre consulenza ai genitori in merito alle possibilità di sostegno.

Chi ha domande riguardanti le vaccinazioni, può rivolgersi sia al consultorio dell'Ufficio di igiene pubblica che al proprio medico di famiglia. Alcune vaccinazioni possono essere somministrate direttamente dall'Ufficio di igiene pubblica. Nel caso di malattie infettive, i collaboratori dell'Ufficio di igiene pubblica si preoccupano di arginare il rischio di contagio, facendo adottare tutti i provvedimenti necessari. Chi, dovendo lavorare nel settore dei prodotti alimentari, ha bisogno, prima di iniziare l'attività, di un certificato medico, solitamente l'ottiene presso





questi uffici. Inoltre l'Ufficio di igiene pubblica offre consulenza ai disabili e a coloro che rischiano di diventarlo. Persone a rischio o affette da disabilità psichica e i loro familiari possono rivolgersi al servizio sociopsichiatrico.

L'Ufficio di igiene pubblica offre aiuto anche nel caso di conflitti durante la gravidanza. Chi ha bisogno di un certificato prima di un'interruzione di gravidanza, troverà in alcune sedi dell'Ufficio di igiene pubblica un consultorio riconosciuto oppure verrà indirizzato all'ufficio competente. Chi ha problemi economici può anche presentare qui una domanda per un sussidio finanziario da utilizzare per il primo corredo dei neonati.

Inoltre questa autorità si occupa, in vari modi, del miglioramento della salute e della prevenzione sanitaria per le minoranze e gli svantaggiati. I medici, in cooperazione con i servizi sociali, visitano, in caso di bisogno, le famiglie anche in alloggi provvisori e nei quartieri cittadini. Anche questi, come tutti gli altri medici, sono vincolati al segreto professionale. Infine l'Ufficio di igiene pubblica fornisce informazioni sul sistema sanitario tedesco e su molti temi riguardanti la salute. Ulteriori informazioni riguardanti gli uffici da contattare, le loro competenze e gli orari d'apertura, possono essere richieste presso l'amministrazione cittadina o circondariale.

7. Cosa fare in caso d'emergenza?

Con caso d'emergenza si intende ogni malattia o ferita tanto grave da richiedere subito un trattamento medico. Può essere una febbre forte, la rottura di una gamba, una forte perdita di sangue, la difficoltà a respirare, un avvelenamento o anche l'improvvisa perdita di conoscenza.

In situazioni che si reputano rischiose per la vita si deve chiamare subito un'ambulanza. Il paziente viene portato velocemente all'ospedale e, se necessario, curato già in ambulanza. Non si devono sottovalutare neanche altre ferite, come per esempio le fratture delle ossa o le ferite alla testa. Anche in questi casi il paziente dovrà essere portato subito in ospedale.



Il numero telefonico d'emergenza per tutta la Germania è il 112

È consigliabile incollare al telefono un bigliettino con questo numero, perché nei momenti di panico spesso si dimentica. Al telefono bisogna cercare di rimanere calmi. L'agitazione non è d'aiuto a nessuno. Si deve spiegare

tranquillamente e chiaramente dove si trova il paziente, cosa gli è successo e di quali disturbi soffre. È importante ascoltare attentamente e rispondere, come meglio si può, ad eventuali domande.

In caso si tratti solo di una malattia propria o di un figlio, ci si deve rivolgere al proprio medico o al pediatra. Chi non fosse in grado di recarsi allo studio medico può chiedere una visita a domicilio.

Se non si riesce a raggiungere il proprio medico, ad esempio il mercoledì pomeriggio o nel fine settimana, si può guardare nel giornale locale dove solitamente è indicato quali sono i medici di turno. Spesso c'è anche il numero di un centralino locale o addirittura un vero e proprio studio medico per le emergenze.

Se la situazione è talmente seria da non lasciare il tempo di cercare il medico giusto, si deve portare il malato o la persona ferita al pronto soccorso dell'ospedale più vicino. Lì sarà curato al più presto. Se si crede di poter recare danno al paziente trasportandolo e la situazione appare



molto seria, è meglio chiamare il 112 e chiedere l'intervento di un'ambulanza.

Chi in casi d'emergenza si rivolge alla guardia medica o chiama l'ambulanza dell'ospedale, deve pagare il ticket, anche se è in possesso di un'impegnativa del medico di famiglia. La ricevuta è valida per tutto il trimestre e quindi, in caso ci si debba rivolgere nuovamente al medico di guardia nello stesso trimestre, si sarà esenti dal pagamento del ticket.

È sempre bene sapere cosa fare in caso d'emergenza e saper prestare soccorso. Questo vale soprattutto se si ha famiglia. I bambini, infatti, sono curiosi e non sanno ancora valutare i pericoli: se non si fa attenzione, si possono procurare delle bruciature, ingerire sostanze velenose o ferire cadendo dalla bicicletta. In queste situazioni è bene sapere cosa fare prima che arrivi il personale sanitario. Ci sono molte associazioni e scuole che offrono corsi di primo soccorso.

Indirizzi per ulteriori informazioni

1. Servizio sanitario a livello nazionale

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Referat Information, Publikation, Redaktion
Rochusstraße 1 · 53123 Bonn
www.bmg-bund.de

Il BMG offre un servizio telefonico d'informazione sui seguenti argomenti

- Assicurazione contro l'infermità:
tel.: 01805|99 66 03
- Assicurazione malattia:
tel.: 01805|99 66 02
- Copertura assicurativa sanitaria per tutti:
tel.: 01805|99 66 01

Krebsinformationsdienst KID

Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280 · 69120 Heidelberg
www.krebsinformationsdienst.de

Servizio d'informazione per domande relative ai tumori:

- tel.: 0800|4 20 30 40 (tutti i giorni dalle 8:00 alle 20:00, le chiamate a questo numero da telefono fisso sono gratis)
- KID: tel.: 06221|41 01 21
(lun. – ven. 8:00–20:00)
- Tumori al seno:
tel.: 06221|42 43 43 o |41 01 21
(lun. – ven. 8:00–12:00)

- Dolori causati dal cancro:
tel.: 06221|42 20 00
(lun. – ven. 12:00–16:00)
- Affaticamento: tel.: 06221|42 43 44
(lun., mer., ven. 16:00–19:00)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ostmerheimer Straße 220 · 51109 Köln
www.bzga.de

Consulenza telefonica della BZgA:

Orari: lun. – gio. 10:00–22:00 e
ven. – dom. 10:00–18:00

- Consulenza telefonica per HIV e Aids:
tel.: 01805|55 54 44
(attualmente 14 centesimi al minuto da telefono fisso)
- Consulenza telefonica per la prevenzione delle dipendenze:
tel.: 0221|89 20 31
- Consulenza telefonica per smettere di fumare: tel.: 01805|31 31 31
(attualmente 12 centesimi al minuto)
- Consulenza telefonica per i disturbi alimentari:
tel.: 0221|89 20 31
- Consulenza telefonica per la dipendenza dal gioco: tel.: 0800|1 37 27 00

- Consulenza telefonica per la donazione degli organi: tel.: 0800|904 04 00
(Orari: lun.–gio. 9:00–18:00 e
ven. 9:00–16:00)

Bernhardt-Nocht-Institut für Tropenmedizin

Bernhardt-Nocht-Straße 74 · 20359 Hamburg
www.bni-hamburg.de
Tel.: 040|42 81 80 (24 ore)
Fax: 040|42 81 84 00

Fit for Travel – Informationsdienst für Reisemedizin und Tropenkrankheiten

Ludwig-Maximilians Universität München –
Abteilung Infektions- und Tropenmedizin
Leopoldstraße 5 · 80802 München
www.fit-for-travel.de

2. Dentisti, medici e associazioni di farmacie

Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen
Ärztekammern
Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin
www.bundesaerztekammer.de
Tel.: 030|4 00 45 60 · Fax: 030|4 00 45 63 88
Ricerca dei medici in Germania:
www.arzt.de/page.asp?his=2.5511

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)

Jägerstraße 49/50 · 10117 Berlin
www.abda.de oder www.aponet.de
Tel.: 030|40 00 40 · Fax: 030|40 00 45 98

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2 · 10623 Berlin
Ricerca dei medici in Germania:
www.kbv.de/arztsuche/178.html
Tel.: 030|4 00 50 · Fax: 030|40 05 10 93

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen
Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13 · 10115 Berlin
www.bzaek.de
Tel.: 030|40 00 50 · Fax: 030|40 00 52 00
Indice dei consultori per pazienti in
Germania:
www.bzaek.de/list/pati/050607_
[Beratungsstellen.pdf](#)

3. Associazioni nazionali delle casse malattia pubbliche

Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Friedrichstr. 136 · 10117 Berlin

Tel.: 030|2 40 08 65-63

Fax: 030|2 40 08 65-88

Per domande specifiche riguardo

all'assicurazione sanitaria rivolgetevi

direttamente alla Vostra cassa malattia.

4. Associazioni autonome di consumatori e pazienti

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Markgrafenstraße 66 · 10969 Berlin

www.vzbv.de

Fax: 030|2 58 00 02 18,

la VZBV non offre consulenza telefonica

Bundesarbeitsgemeinschaft

Mehr Sicherheit für Kinder e.V.

Heilbachstraße 13 · 53123 Bonn

www.kindersicherheit.de

Tel.: 0228|68 83 40 · Fax: 0228|688 34 88

Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe

Carstennstraße 58 · 12205 Berlin

www.bageh.de

Tel.: 030|85 40 43 67 · Fax: 030|85 40 44 83

Allgemeiner Patienten-Verband e.V.

Bundespatientenstelle

Deutschhaus-Straße 28 · 35037 Marburg

www.patienten-verband.de

Tel.: 06421|6 47 35 (lun.–ven. 10.00–12:00)

Bundesarbeitsgemeinschaft der

PatientInnenstellen (BAGP)

Geschäftstelle der BAGP

Waltherstraße 16a · 80337 München

Tel.: 089|76 75 51 31

Deutsche Arbeitsgemeinschaft

Selbsthilfegruppen e.V.

Friedrichstraße 28 · 35392 Gießen

www.dag-selbsthilfegruppen.de

Tel.: 0641|9 94 56 12 · Fax: 0641|9 94 56 19

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Wurzerstraße 4a · 53175 Bonn

www.vdk.de

Tel.: 0228|82 09 30 · Fax: 0228|8 20 93 43

Deutsches Grünes Kreuz e.V.

Im Kilian – Schuhmarkt 4 · 35037 Marburg

www.dgk.de

Tel.: 06421|29 30 · Fax: 06421|2 29 10

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE
e.V. (BAG Selbsthilfe)**

Kirchfeldstraße 149 · 40215 Düsseldorf
www.bagh.de
Tel.: 0211|31 00 60 · Fax: 0211|3 10 06 48

Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)

Stralauer Straße 63 · 10179 Berlin
www.sovd-bv.de
Tel.: 030|7 26 22 20 · Fax: 030|7 26 22 23 11

5. Enti per la salvaguardia della salute degli immigrati

**Arbeitskreis Migration und öffentliche
Gesundheit**

c/o Beauftragte der Bundesregierung für
Migration, Flüchtlinge und Integration
11017 Berlin
www.integrationsbeauftragte.de

**Bayrisches Zentrum für Transkulturelle
Medizin e.V.**

Sandstraße 41 · 80335 München
www.bayzent.de
Tel.: 089|54 29 06 65 · Fax: 089|5 23 69 78

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Königstraße 6 · 30175 Hannover
www.ethno-medizinisches-zentrum.de
www.bkk-promig.de
www.aids-migration.de
www.interkulturelle-suchthilfe.de
Tel.: 0511|16 84 10 20 · Fax: 0511|45 72 15

Institut für Transkulturelle Betreuung e.V.

Am Listholze 31a · 30177 Hannover
www.itb-ev.de
Tel.: 0511|5 90 92 00 · Fax: 0511|59 09 20 10

**Deutsch-Türkische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und
psychozoiale Gesundheit (DTGPP) e.V.**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Cappeler Str. 98 · 35039 Marburg
www.dtgpp.de
Tel.: 06421|40 43 04 o |40 44 11
Fax: 06421|40 44 31

**Deutsch-Türkische Medizinergesellschaft
e.V. (DTM)**

Schmiedestraße 31 · 30159 Hannover
www.dtm-ev.de
Tel.: 0511|2 35 23 04 · Fax: 0511|2 35 23 66
(lun. e gio. 9:00–11:30, mar. e ven.
14:30–17:00)

**Referat Transkulturelle Psychiatrie der
Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde
(DGPPN)**

Carl-Neuberg-Straße 1 · 30167 Hannover
www.dgppn.de
Tel.: 0511|5 32 66 19 · Fax: 0511|5 32 24 08

Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung e.V.

Türk-Alman Sağlık Vakfı

Friedrichstr. 13 · 35392 Gießen

www.trd-online.de

Tel.: 0641|9 66 11 60 · Fax: 0641|96 61 16 29

6. Associazioni di solidarietà sociale

Deutsches Rotes Kreuz e.V. (DRK)

Generalsekretariat

Carstennstraße 58 · 12205 Berlin

www.drk.de

Tel.: 030|85 40 40 · Fax: 030|85 40 44 50

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in

Deutschland e.V.

Hebelstraße 6 · 60316 Frankfurt am Main

www.zwst.org

Tel.: 069|9 44 37 10 · Fax: 066|49 48 17

**Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
(AWO)**

Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn

www.awo.org

Tel.: 0228|6 68 50, Tel.: 0228|6 68 52 49

(Fachbereich Migration)

Fax: 0228|6 68 52 09

**Diakonisches Werk der evangelischen
Kirchen Deutschlands (EKD) e.V.**

Dienststelle Berlin

Reichensteiner Weg 24 · 14195 Berlin

www.diakonie.de

Tel.: 030|83 00 10 · Fax: 030|83 00 12 22

Deutscher Caritasverband e.V.

Karlstraße 40 · 79104 Freiburg

www.caritas.de

Tel.: 0761|2000 · Fax: 0761|20 05 72

Der Paritätische Wohlfahrtsverband

Gesamtverband

Oranienburger Straße 13–14 · 10178 Berlin

www.der-paritaetische.de

Tel.: 030|24 63 60 · Fax: 030|24 63 61 10

7. Attività sportive per la salute presso associazioni sportive:

Deutscher Olympischer Sportbund

Ressort Präventionspolitik und

Gesundheitsmanagement

Otto-Fleck-Schneise 12 · 60528 Frankfurt

am Main

Tel.: 069|670 00 · Fax: 069|67 49 06

Indice delle offerte:

www.sportprogesundheit.de

Mano nella mano per la Vostra salute

Ringraziamo tutti i ricercatori, gli esperti e le istituzioni che hanno contribuito a realizzare questa guida al sistema sanitario tedesco.

La traduzione della guida nelle varie lingue è stata eseguita dai seguenti esperti:

Murisa Adilovic-Berends ■ Farhad Ahma ■ Khaled Alzayed ■ Alhakam Alzayed ■ Javier Arola Navarro ■ Dr. Serdar Aycan ■ Dzafer Becirovski ■ Azra Becirovski ■ Petrit Beqiri ■ Ana Maria Cervantes Bronk ■ Bequir Dervishi ■ Dejan Djokic ■ Izabla Dyczek ■ Mert Ergüden ■ Oya Ergüden Eran ■ Izarbe Garcia Sanchez ■ Elena Görzen ■ Shahram Jennati Lakeh ■ Photini Kaiser ■ Tangazar Khasho ■ Ahmet Kimil ■ Dr. Nilgün Kimil ■ Barbara Knabe ■ Robert Koami Akpali ■ Maxim Krüger ■ Sandra Lazeta-Markanovic ■ Veronica Maguire ■ Karolina Mamic ■ Alexey Milstein ■ Brigitta Miskovic ■ Martin Müller ■ Dalal Najem ■ Dr. Ayhan Özsahin ■ Tatjana Pankratz-Milstein ■ Francesca Parenti ■ Milos Petkovic ■ David Piper ■ Cinzia Pizzati-Sturm ■ Larissa Rost ■ Hatice Salman ■ Rose-Marie Soulard-Berger ■ Gesine Sturm ■ Dr. Matthias Wienold MPH ■ Teresa Willenborg ■ Taner Yüksel ■ Özgür Ziyaretci

Annotazioni

Salute mano nella mano

Il sistema sanitario tedesco è ancora tra i migliori del mondo – ma non tra i più semplici. È spesso difficile capire come funzioni, non solo per le persone appena arrivate in Germania o che ci vivono da poco tempo. Spesso è difficile stabilire se e come ci si possa assicurare, oppure capire a chi ci si può rivolgere in caso di malattia propria o di un familiare. È meglio andare prima dal medico o direttamente all'ospedale? E, se si va dal medico, da quale?

La “Guida al sistema sanitario tedesco” è stata pensata per rispondere a queste domande.

Maggiori informazioni su questa guida sono disponibili sul sito **www.bkk-promig.de**. La guida è stata realizzata nell'ambito dell'iniziativa della BKK “Più salute per tutti”, nata per promuovere un sistema sanitario (più) giusto. Ulteriori informazioni a questo proposito si trovano sul sito **www.bkk.de/mehr-gesundheit-fuer-alle**.