



Bundesministerium
für Gesundheit

*Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.*



La salute per tutti

Una guida al sistema sanitario tedesco

La salute per tutti

Una guida al sistema sanitario tedesco

1 Assicurazione sanitaria

Assicurazione sanitaria pubblica (GKV)

In Germania ci sono due forme di assicurazione sanitaria: l'assicurazione sanitaria pubblica (GKV) e l'assicurazione sanitaria privata (PKV). Circa il 90 % della popolazione, ovvero circa 70 milioni di abitanti, è assicurato con l'assicurazione sanitaria pubblica e quindi riceve un'assistenza medica ottima e completa. Le persone assicurate presso una assicurazione sanitaria pubblica pagano ad essa un contributo mensile. Questo contributo dipende dal reddito mensile, almeno fino al raggiungimento dell'importo contributivo massimo. Il datore di lavoro paga un'ulteriore quota contributiva.

Tutte le persone assicurate ricevono le stesse prestazioni mediche necessarie, indipendentemente dall'importo dei contributi versati e da sesso, età e stato di salute. Questo principio di solidarietà è una delle colonne portanti dell'assicurazione sanitaria pubblica in Germania.

Se vi ammalate o avete un incidente e vi fate curare in uno studio medico o in ospedale, le spese per le cure vengono sostenute dalla vostra assicurazione sanitaria. Per alcune prestazioni, chi ha l'assicurazione pubblica deve coprire alcune spese.

Si tratta dei cosiddetti pagamenti integrativi (Zuzahlungen). I minori sono esenti da quasi tutti i pagamenti integrativi. L'assicurazione sanitaria paga anche i medicinali soggetti a prescrizione medica che vi vengono prescritti dal vostro medico.

Se non potete lavorare a causa di una malattia, il medico vi fa un certificato di incapacità lavorativa. Questo si compone di varie parti. La prima parte deve essere consegnata all'assicurazione sanitaria. La seconda parte, che non riporta alcuna diagnosi, è destinata al datore di lavoro. La terza parte rimane a voi. Nel caso in cui non possiate lavorare per motivi di salute, il datore di lavoro continua a pagare la vostra retribuzione per sei settimane. Successivamente potete ricevere dalla vostra assicurazione sanitaria il sussidio per malattia (Krankengeld).

Chi usufruisce dell'assicurazione sanitaria pubblica?

C'è obbligo di copertura sanitaria per i lavoratori dipendenti il cui reddito annuo non supera la cosiddetta soglia di obbligo assicurativo (Versicherungspflichtgrenze). Anche coloro che fanno un corso di formazione professionale, le persone in cerca di lavoro, gli studenti universitari, i pensionati, gli artisti e i pubblicitari hanno l'obbligo di assicurarsi presso l'assicurazione sanitaria pubblica.

I familiari vengono assicurati gratuitamente insieme a loro in caso non abbiano un reddito proprio o ne abbiano uno basso. Figlie e figli godono di questa assicurazione solo fino a un'età prestabilita. Il limite d'età cambia se i si trovano ancora nella fase di formazione professionale. Le figlie e i figli disabili rimangono coperti dall'assicurazione dei genitori senza limiti d'età, se a causa della disabilità non sono in grado di mantenersi autonomamente.

I lavoratori autonomi, i lavoratori dipendenti il cui reddito lordo annuo supera la soglia dell'obbligo assicurativo e gli impiegati pubblici possono scegliere l'assicurazione sanitaria privata oppure – in presenza di particolari presupposti – entrare volontariamente nell'assicurazione sanitaria pubblica.

Libera scelta della assicurazione sanitaria

Si può scegliere liberamente l'assicurazione sanitaria presso cui assicurarsi. L'aliquota contributiva è uguale per tutte le assicurazioni sanitarie pubbliche. Tuttavia le persone assicurate devono pagare i cosiddetti contributi aggiuntivi (Zusatzbeiträge). Questi contributi aggiuntivi possono variare da una assicurazione sanitaria all'altra. Le assicurazioni sanitarie possono anche offrire sconti sui pagamenti integrativi. Informatevi per tempo sulle prestazioni offerte dalla vostra assicurazione sanitaria e sulle prestazioni che dovrete eventualmente pagare da soli.

Ci sono anche assicurazioni sanitarie che premiano i propri clienti, ad esempio se vanno regolarmente alle visite di prevenzione e frequentano corsi per la salute. Quindi prima di scegliere una assicurazione sanitaria vale la pena confrontare le prestazioni e i servizi offerti.

È possibile cambiare l'assicurazione sanitaria. Per farlo, cercate una nuova assicurazione sanitaria. Questa informa del cambio l'assicurazione sanitaria attuale. Di norma, si deve rimanere per almeno 12 mesi con l'assicurazione sanitaria scelta.

Prestazioni offerte dalle assicurazioni sanitarie pubbliche

L'assicurazione sanitaria paga quello che è "sufficiente, adeguato ed economicamente opportuno". Questo può significare che in alcuni casi dobbiate pagare personalmente alcune cure o trattamenti. Ad esempio, una camera singola e le cure da parte del medico primario in ospedale.

Fra le prestazioni più importanti dell'assicurazione sanitaria pubblica rientrano:

- cure mediche e medicinali prescritti,
- cure ospedaliere e riabilitazione,
- assistenza medica o di ostetricia durante la gravidanza e il parto,
- visite di prevenzione e di diagnosi precoce nell'infanzia e in età adulta,
- vaccinazioni consigliate,
- prevenzione dentale e cure dentistiche,
- psicoterapie,
- cure infermieristiche a domicilio o cure palliative in determinate condizioni,
- rimedi sanitari (ad esempio fisioterapia ed ergoterapia) e ausili sanitari (ad esempio sedie a rotelle, apparecchi acustici, protesi),
- sussidio per malattia (anche per l'assistenza di figlie e figli malati).

Se siete assicurati presso una assicurazione sanitaria pubblica, potete stipulare un'ulteriore polizza assicurativa presso una assicurazione sanitaria privata per coprire determinate prestazioni. Ad esempio le cure da parte del primario, il diritto a una stanza singola in ospedale, il pagamento di tutte le spese per le protesi dentarie e gli occhiali da vista. Importante: queste ulteriori prestazioni assicurative devono essere finanziate completamente dalla persona assicurata. Il datore di lavoro non contribuisce alle spese per un'assicurazione aggiuntiva.

Pagamenti integrativi/spese a proprio carico

Per alcune spese sono previsti dei pagamenti integrativi (Zuzahlung). L'assicurazione sanitaria pubblica paga ad esempio i medicinali soggetti a prescrizione medica. Tuttavia gli assicurati devono contribuire con un pagamento integrativo. Anche in caso di ricovero e cure in ospedale, di utilizzo di rimedi e ausili sanitari, di cure infermieristiche a domicilio e di spese di trasporto vengono richiesti pagamenti integrativi.

Affinché gli assicurati non debbano sostenere troppe spese, il tetto massimo è il 2 % del reddito lordo annuo, in caso di malattie croniche l'1 %. I minori di 18 anni sono esenti dai pagamenti integrativi, ad eccezione delle spese di viaggio. Anche per le persone con reddito basso sono previste disposizioni particolari sulle quali potete chiedere informazioni alla vostra assicurazione sanitaria.

Se superate l'importo annuo massimo per questi pagamenti integrativi, sarete esentati da ulteriori pagamenti integrativi fino alla fine dell'anno civile. Perciò conservate le ricevute dei pagamenti, ad esempio nell'apposita cartellina per gli scontrini che ricevete dalla vostra assicurazione sanitaria e consegnatele. La assicurazione sanitaria deve rilasciarvi l'esenzione dei pagamenti integrativi (Zuzahlungsbefreiung).

Un cosiddetto contributo proprio (Eigenanteil) deve essere pagato se si tratta di un prodotto che, nella sua forma di base, sarebbe comunque stato acquistato, anche senza necessità mediche. Ad esempio, nel caso di scarpe ortopediche si devono pagare di tasca propria 76 euro per ogni paio.

Assicurazione sanitaria privata (PKV)

Coloro che non sono coperti dall'assicurazione sanitaria pubblica (GKV) e che non hanno un'altra copertura, ad esempio nell'ambito della Legge sulle prestazioni per i richiedenti asilo, devono stipulare una polizza presso l'assicurazione sanitaria privata (PKV). Ciò riguarda, per esempio, la maggior parte dei lavoratori autonomi, dei piccoli imprenditori, dei liberi professionisti, degli impiegati pubblici e dei lavoratori dipendenti con un reddito superiore alla soglia di obbligo assicurativo.

I contributi da pagare all'assicurazione sanitaria privata non dipendono dal reddito, ma dal rischio di ammalarsi. L'importo varia in base all'età e allo stato di salute al momento della stipula della polizza assicurativa. L'entità dei contributi da pagare per l'assicurazione dipende anche dalle prestazioni concordate. Ad esempio, nel contratto di assicurazione si possono includere le protesi dentarie, le cure da parte del primario o il diritto a una stanza singola in ospedale.

Ogni assicurazione sanitaria privata deve tuttavia offrire una cosiddetta tariffa base (Basistarif) le cui prestazioni devono corrispondere pressappoco a quelle dell'assicurazione sanitaria pubblica. Le assicurazioni sanitarie private non possono rifiutare una richiesta di assicurazione a causa di patologie pregresse o acute.

Per ogni familiare si devono generalmente pagare i relativi contributi separatamente. Chi è assicurato privatamente di solito deve anticipare i soldi per le visite mediche, l'ospedale e i medicinali; successivamente l'importo gli viene rimborsato completamente o in parte.

2 Assistenza medica

Tessera sanitaria elettronica

Importante:

Portate sempre con voi la tessera sanitaria quando vi avvalete di servizi sanitari. Dal 1° gennaio 2015 solo questa tessera ha valore come documento per godere delle prestazioni dell'assicurazione sanitaria pubblica. Sulla tessera sanitaria elettronica sono registrati i dati obbligatori: il vostro nome, la data di nascita, l'indirizzo, il numero di assicurazione e il vostro status (assicurato diretto, assicurato tramite la famiglia o pensionato). Sulla tessera sanitaria elettronica c'è anche la vostra fotografia.



Esempio di tessera sanitaria.

Assistenza medica ambulatoriale

In Germania avete la possibilità di scegliere il vostro medico. Se siete coperti dall'assicurazione sanitaria pubblica potete scegliere quelli convenzionati con le assicurazioni sanitarie pubbliche.

Lo sono la maggior parte dei medici che lavorano in regime ambulatoriale. Prestate attenzione a diciture quali "Patienten aller Kassen" (pazienti di tutte le assicurazioni sanitarie) oppure "Alle Kassen" (tutte le assicurazioni sanitarie), presenti negli studi medici.

Importante:

Scegliete un medico di famiglia (per esempio, specializzato in medicina interna o in medicina generale) che si trovi nelle vicinanze della vostra abitazione e al quale potrete rivolgervi per primo in caso di malattia o di disturbi di salute. Andando sempre dallo stesso medico sarà più facile occuparsi in modo organico della vostra salute.

In caso di necessità il medico di famiglia vi fa l'impegnativa per andare da uno specialista (ad esempio un otorinolaringoiatra o un ortopedico). Se siete ammalati potete anche andare direttamente in uno studio medico specialistico. Lì vengono eseguite ad esempio anche piccole operazioni o fatti particolari trattamenti, senza bisogno di andare in ospedale.

Dal medico

Se siete ammalati o avete disturbi, dovrete prendere un appuntamento per una visita dal vostro medico. Potete recarvi nello studio medico anche senza appuntamento. Tuttavia in questo caso ci possono essere lunghi tempi d'attesa. Perciò è sempre meglio telefonare prima e comunicare quali disturbi si hanno. Se state così male da non potervi recare nello studio, chiedete se il vostro medico può fare una visita a domicilio.

Se non riuscite a raggiungere il vostro medico (ad esempio, al di fuori degli orari d'ufficio), potete anche contattare il Servizio Appuntamenti (Terminservicestelle, TSS) delle associazioni dei medici convenzionati.

Il TSS, o il servizio di guardia medica li raggiungibile, organizzerà un'assistenza medica adeguata sulla base di una valutazione telefonica iniziale. Potrà per esempio essere presso uno studio medico aperto, uno studio di guardia medica, il pronto soccorso di un ospedale, ma anche, nei casi appropriati, un consulto medico telefonico. Potete trovare maggiori informazioni in questa guida alla voce "In caso di emergenza".

Inoltre, potete contattare il TSS anche se state cercando un medico di famiglia o un pediatra che possa fornirvi assistenza e supporto a lungo termine.

Il TSS offre anche ulteriore assistenza se avete bisogno di un appuntamento con uno specialista. Tuttavia, per questo di solito è necessaria un'impegnativa.

Il Servizio Appuntamenti (TSS) è raggiungibile telefonicamente 24 ore su 24 tutti i giorni. Numero di telefono: 116117

Il TSS è raggiungibile anche per via informatica, ad esempio al sito www.116117.de o tramite la app 116117.app

Se non parlate bene il tedesco, potete portare una persona che faccia da interprete. Potete anche farvi accompagnare da un familiare o una persona amica che capisce meglio il tedesco. Tenete presente che le assicurazioni sanitarie non pagano le spese per gli interpreti. Esistono liste di studi medici nei quali si parlano diverse lingue. Sul sito internet della “Kassenärztlichen Bundesvereinigung” (associazione federale dei medici convenzionati) trovate ad esempio informazioni sui medici nelle varie regioni. È disponibile anche come app per iOS e Android: 116117.app

Segreto professionale

Importante:

In Germania i medici e il personale dello studio medico non sono autorizzati a dare ad altre persone informazioni sul vostro stato di salute e sulla vostra famiglia. Questo significa che con il medico potete parlare apertamente di tutto. Questo è un fondamento essenziale su cui poggia il rapporto di fiducia fra voi e il vostro medico. Senza il vostro esplicito consenso il medico non darà informazioni su di voi né al vostro coniuge o partner, né ad altri familiari o altre persone.

Il colloquio con il medico

Spiegate con calma perché siete venuti e quali disturbi avete. Accertatevi che voi e il medico vi capiate. Se qualcosa non vi è chiaro, chiedete spiegazioni.

Rispondete con precisione quando vi viene chiesto se fumate e bevete alcolici, se praticate sport e quali sono le vostre abitudini alimentari, poiché per si tratta di informazioni importanti che aiuteranno a curarvi nel modo più veloce possibile e soprattutto nel modo corretto.

Se avete incertezze sui medicinali che vi vengono prescritti, chiedete spiegazioni. È particolarmente importante che assumiate i medicinali esattamente come vi viene prescritto. Se avete domande, può aiutarvi anche il personale della farmacia in cui vi procurate i medicinali. Comunicate al medico se non tollerate un farmaco o se avete dimenticato di prenderlo. Solo in questo caso sarà possibile prescrivervi un altro medicinale oppure una terapia diversa che vi aiuti al meglio e velocemente.

Il vostro medico vi dovrebbe dire:

- quale malattia ritiene che abbiate,
- quale terapia consiglia,
- che effetti ha questa terapia, quanto dura, quali rischi comporta e se è dolorosa,
- se la terapia allevia solo i disturbi o se guarisce la malattia,
- quali altre possibilità di cura esistono,
- quali sono le prossime visite di diagnosi precoce previste.

Importante:

- Potete aiutare il medico o il dentista preparandovi per la visita medica. Ad esempio potete scrivere quali disturbi avete, quali medicinali prendete e quale altro medico vi ha già visitato o curato. Potete anche annotare per iscritto le domande che volete porre al vostro medico.
- Se avete il libretto delle vaccinazioni (Impfpass) o quello delle allergie (Allergiepass), portateli con voi. Se necessario potete portare anche radiografie.
- Alle visite di prevenzione dal dentista dovrete sempre portare il libretto bonus per le prestazioni dentistiche.
- Nel caso in cui la vostra assicurazione sanitaria offra programmi con incentivi per la prevenzione, portate alle visite di prevenzione e di diagnosi precoce anche il relativo libretto bonus.

Assistenza dentistica

La vostra assicurazione sanitaria copre tutte le spese per i trattamenti volti a mantenere in salute i denti. Questo vale anche nel caso in cui i denti non possano essere salvati e vadano estratti.

I denti sani sono importanti per una buona qualità della vita. Per questo le visite preventive periodiche sono molto importanti – anche se non avete disturbi. Le assicurazioni sanitarie pubbliche coprono anche le spese per le visite di prevenzione. Queste visite aiutano a diagnosticare precocemente alcune malattie e a curarle.

Per queste visite potete ricevere un cosiddetto libretto bonus (Bonusheft) dalla vostra assicurazione sanitaria. In questo libretto vengono registrate le visite di prevenzione. Se potete dimostrare di essere stati dal dentista almeno una volta l'anno (sotto i 18 anni almeno una volta ogni sei mesi), l'assicurazione sanitaria paga un contributo maggiore nel caso vi sia necessità di protesi dentarie.

Bonusheft

- Nachweis von
Zahngesundheitsuntersuchungen -
für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Questo è un libretto bonus.

Protesi dentarie

Le protesi dentarie sono corone dentali, ponti e protesi vere e proprie. In base alla diagnosi l'assicurazione sanitaria paga un cosiddetto contributo fisso (Festzuschuss). Questo significa che l'assicurazione sanitaria copre il 60 % delle spese per il trattamento medico necessario. Se nei 5 anni precedenti siete stati alle visite preventive una volta l'anno (libretto bonus!) il contributo sale al 70 %, dopo 10 anni arriva al 75 %.

Preventivo di trattamento e di costi (HKP)

Prima che venga impiantata la protesi dentaria, lo studio dentistico prepara un preventivo di trattamento e di costi (Heil- und Kostenplan), il quale contiene anche le prestazioni che vi ha consigliato il dentista o che avete richiesto voi e che vanno oltre gli interventi necessari dal punto di vista medico.

Se scegliete una protesi dentaria più costosa, dovete pagare personalmente la differenza. Firmate questo preventivo solo quando saprete con certezza quali voci del trattamento proposto verranno pagate dall'assicurazione sanitaria e quali dovrete pagare voi.

Dopo il trattamento riceverete una fattura per la parte di spese che dovrete pagare di tasca vostra. Si tratta del cosiddetto contributo proprio (Eigenanteil). Se avete un reddito basso, prima di sottoporvi al trattamento chiedete all'assicurazione sanitaria informazioni sulle disposizioni per casi di difficoltà economiche (Härtefallregelungen): le persone con reddito basso hanno la possibilità di ricevere un contributo maggiore per le protesi dentarie. In questo caso è importante chiarire con l'assicurazione sanitaria prima del trattamento se il contributo proprio può essere ridotto.

Farmacie e medicinali

I medicinali e molti prodotti medici (per esempio le garze) si acquistano in farmacia. Le farmacie sono di solito contrassegnate da una grossa A (Apotheke) sulla porta d'ingresso e sono aperte nei normali orari d'apertura dei negozi. Durante la notte e nel fine settimana è sempre aperta una farmacia di turno nelle vicinanze. Per sapere qual è, si può ad esempio cercare in internet (chiave di ricerca: Apothekennotdienst). Anche sulla porta d'ingresso delle farmacie ci sono informazioni sulle farmacie che hanno il turno di notte o nei giorni festivi.

Alcuni medicinali (i cosiddetti medicinali soggetti a prescrizione medica – verschreibungspflichtige Arzneimittel) si possono avere in farmacia solo presentando una ricetta medica.

In farmacia verrete anche informati su quando e come assumere i farmaci. Può accadere che la farmacia debba ordinare il medicinale richiesto. In questo caso il personale della farmacia vi dirà quando potrete ritirarlo. Se non è possibile ritirare il farmaco, potete chiedere alla farmacia se lo consegna a casa vostra.

L'assicurazione sanitaria paga solo medicinali prescritti dal medico su un modulo rosso per ricette. In alcuni casi ci sono disposizioni particolari, ad esempio per antidolorifici molto forti: questi devono essere prescritti su un modulo speciale per sostanze narcotiche. Solitamente per i medicinali prescritti dal medico si deve pagare il 10 % del prezzo di tasca propria (da un minimo di 5 a un massimo di 10 euro). Si tratta del cosiddetto ticket sui medicinali (Zuzahlung).

Esempi:

- Per un medicinale che costa 20 euro pagate 5 euro.
- Per un medicinale che costa 80 euro pagate 8 euro.
- Per un medicinale che costa 120 euro pagate 10 euro.

In ogni caso non pagate mai più del costo del medicinale. I medicinali esenti da ticket sono:

- medicinali per minori di 18 anni
- medicinali prescritti in relazione alla gravidanza o al parto

Se avete la copertura assicurativa pubblica, la farmacia si rivolge direttamente all'assicurazione sanitaria per il pagamento. Voi pagate solo il ticket previsto. In alcuni casi esistono anche i cosiddetti medicinali generici o equivalenti (Generika).

Un medicinale generico o equivalente è un medicinale che ha la stessa composizione dei principi attivi del "medicinale originale". Chiedeteli in farmacia. Per alcuni di questi medicinali equivalenti non bisogna pagare il ticket.



Esempi di ricette mediche

Assistenza in ospedale

Venite curati in ospedale solo se la cura in uno studio medico non è sufficiente oppure in caso d'emergenza. Se avete la copertura assicurativa di una assicurazione sanitaria pubblica, non è possibile essere curati in una clinica privata.

Prescrizione delle cure in ospedale

Il medico decide se dovete essere curati in ospedale e vi prescrive il ricovero. Per questo vi rilascia una cosiddetta impegnativa di ricovero (Einweisungsschein) che dovete portare in ospedale. Nell'impegnativa viene anche indicato qual è l'ospedale adatto per le cure che devono essere fatte. Attenzione: se per il trattamento vi rivolgete a un ospedale diverso da quello indicato nell'impegnativa, potreste dover sostenere personalmente alcune spese.

Contratto con l'ospedale

Se dovete passare più giorni in ospedale per delle cure, stipulate un contratto con l'ospedale. Questo contratto solitamente è in forma scritta. Questo significa che verrà firmato sia dall'ospedale che da voi.

Che cosa stabilisce il contratto?

- Il trattamento che riceverete dal personale medico specializzato,
- le cure che riceverete dal personale infermieristico qualificato,
- la vostra sistemazione nella struttura e il vitto.

Cosa paga l'assicurazione sanitaria?

- I trattamenti necessari dal punto di vista medico,
- la vostra sistemazione nella struttura e il vitto.

Cosa dovete pagare voi?

- Pagamenti integrativi giornalieri (10 euro). Riguardano gli adulti e solo per un massimo di 28 giorni l'anno (= 280 euro). In caso di parto con ricovero ospedaliero questo contributo proprio non deve essere pagato.
- Trattamento da parte del medico primario o ricovero in camera singola.

Importante:

Se avete un'assicurazione privata aggiuntiva per queste prestazioni extra, portate con voi la relativa documentazione di conferma. È possibile che già prima dell'inizio del trattamento dobbiate pagare ingenti costi che poi vi verranno rimborsati dalla vostra assicurazione sanitaria.

Firmate il contratto con l'ospedale solo se lo avete ben compreso e fatevene rilasciare una copia. Se qualcosa non vi è chiaro, chiedete spiegazioni. Fatevi aiutare da familiari o persone amiche che parlano bene il tedesco.

In ospedale

Prima dell'inizio del trattamento avrete un colloquio approfondito (anamnesi) con il medico dell'ospedale. Parlerete della vostra salute nel passato, ad esempio delle patologie pregresse, delle operazioni subite e di abitudini e stili di vita che possono influenzare la vostra salute o il trattamento. Queste informazioni sono importanti affinché il medico vi possa aiutare nel modo migliore e più veloce.

Anche in questo caso, senza il vostro consenso nessun membro del personale ospedaliero è autorizzato a comunicare ad altri il contenuto di questi colloqui. Solo voi decidete se i vostri familiari o altre persone possano essere informati e chi debba essere avvisato in caso d'emergenza.

Importante:

- Portate con voi in ospedale i documenti più importanti, ad esempio la tessera sanitaria, l'impegnativa medica e i libretti delle vaccinazioni e delle allergie. Se avete dei documenti relativi alle misure preventive, ad esempio il testamento biologico o una procura preventiva, portateli con voi.
- Portate anche oggetti personali come abbigliamento, numeri di telefono importanti e un po' di denaro. È preferibile lasciare a casa altri oggetti di valore.

Le analisi frequenti

In ospedale alcune analisi vengono fatte spesso. Fra queste ci sono le analisi del sangue e il controllo del cuore. Si può trattare anche di radiografie. Chiedete spiegazioni se non vi è chiaro perché dovete fare determinate analisi. È anche possibile che prima di un'operazione in ospedale vi venga prelevato del sangue per una trasfusione autologa, cioè del vostro sangue.

Prima delle operazioni

Prima di un'operazione il medico vi deve informare con esattezza sui rischi e sulle possibilità di riuscita. Non potete essere operati se prima non avete firmato una cosiddetta dichiarazione di consenso (Einverständniserklärung). In questa dichiarazione viene descritto il tipo di trattamento a cui verrete sottoposti e come si svolgerà. La vostra firma su questa dichiarazione è il presupposto per poter eseguire il trattamento. Chiedete chiarimenti se non avete capito tutto.

L'anestesista è responsabile dell'anestesia durante l'operazione. Parlerà con voi del procedimento in un colloquio che precede l'operazione. Fatevi spiegare tutto quello che ritenete importante e firmate solo quando avrete compreso tutto.

Ricordate al personale di esprimersi in modo comprensibile e fatevi spiegare tutti i termini tecnici! Se voi o i vostri familiari non padronegiate a sufficienza la lingua tedesca per capire le spiegazioni, chiedete esplicitamente la presenza di un o una interprete. Se l'intervento dell'interprete è necessario perché comprendiate le spiegazioni, l'ospedale deve coprirne le spese.

Domandate anche come dovrete comportarvi prima e dopo l'operazione. Per la buona riuscita dell'intervento e per la guarigione è necessario che comprendiate tutte le indicazioni e che vi atteniate ad esse. Questo vale in modo particolare se tornate a casa subito dopo l'operazione. Se dopo l'intervento avete dolori forti, informate subito il personale dell'ospedale.

Soggiorno in ospedale

L'ospedale si occupa delle cure mediche, della vostra sistemazione e del vitto. I pasti in ospedale vengono serviti in orari prestabiliti. Se i vostri familiari desiderano comunque portarvi degli alimenti, chiedete al personale dell'ospedale se li potete mangiare. E' possibile che dopo determinate operazioni il vostro organismo possa tollerare solo certi alimenti. Se non volete mangiare carne o non desiderate altri cibi per motivi religiosi, fatelo presente al momento del ricovero.

Non dovete portare le vostre lenzuola. Dovreste portare invece i vostri oggetti personali come pigiama, accappatoio, tuta sportiva, articoli per la cura del corpo, occhiali, apparecchio acustico ecc.

Naturalmente i vostri familiari vi possono far visita. A questo proposito bisogna rispettare gli orari delle visite stabiliti dal vostro ospedale. Tenete presente tuttavia che in caso di visite devono essere rispettate anche le esigenze degli altri pazienti, i quali ad esempio dopo un'operazione hanno bisogno di molta tranquillità. Il rispetto delle esigenze degli altri è particolarmente importante soprattutto in un ospedale. Per questo, non appena vi sentite in grado di farlo, uscite dalla stanza con chi è venuto a trovarvi; potete andare ad esempio nella stanza riservata alle visite, nel bar dell'ospedale o nel giardino. E soprattutto: consentite ai vostri familiari solo il numero di visite che voi stessi riuscite a sopportare.

Il personale medico viene da voi una volta al giorno per vedere come vi sentite e decidere se eventualmente sono necessari altri trattamenti. Questa visita quotidiana viene chiamata "Visite" (come in italiano, ma accentata sulla seconda "i") ed è la vostra occasione per porre delle domande.

Importante:

Se non volete che si parli della vostra salute o che si controllino le vostre ferite davanti ad altre persone, ditelo al personale ospedaliero. In molti ospedali potete essere visitati anche in un ambiente separato.

Prima di lasciare l'ospedale chiedete come verrete curati successivamente. Ad esempio è possibile che dobbiate assumere particolari medicinali o seguire una dieta specifica. Eventualmente dovrete recarvi nello studio medico per ulteriori cure. Solitamente è il personale del servizio sociale della clinica ad occuparsi della continuità delle cure mediche ed infermieristiche dopo la dimissione dall'ospedale. Riceverete anche una lettera con le informazioni più importanti per il vostro medico di famiglia.

3 In caso d'emergenza

Con emergenza si intende ogni malattia o ferita potenzialmente mortale e per la quale c'è immediato bisogno di cure mediche. Sono emergenze ad esempio febbre molto alta, fratture ossee, ferite alla testa, incidenti con lesioni gravi, forti emorragie, ustioni gravi, insufficienza respiratoria, avvelenamento, perdita di coscienza, sospetto infarto o segni di ictus (ad esempio, debolezza improvvisa, problemi di linguaggio, intorpidimento e segni di paralisi).

Importante:

- Se vi trovate in una situazione in cui ritenete ci sia pericolo di morte, ad esempio dopo un incidente, chiamate il servizio di soccorso al Numero di emergenza Unico Europeo 112. Spiegate con calma e chiarezza dove si trova la persona in questione, cosa è successo e qual è il suo stato. Ascoltate con attenzione e rispondete a tutte le domande come meglio potete.
- Se avete bisogno di una consulenza medica al di fuori o durante l'orario di apertura degli studi medici (ad esempio, nel caso di disturbi acuti, ma non pericolosi per la vita) e non potete aspettare fino quando lo studio medico sarà di nuovo raggiungibile, potete anche chiamare il Servizio Appuntamenti (Terminservicestelle, TSS) al numero 116 177.

Lì sarete collegati al servizio di guardia medica delle associazioni dei medici convenzionati – anche di notte, nei fine settimana e nei giorni festivi.

Questo numero telefonico funziona senza prefisso in tutta la Germania ed è gratuito – sia che chiamiate da un telefono fisso che da un telefono mobile.

Ulteriori informazioni sul Servizio Appuntamenti sono disponibili nella sezione “Dal medico” di questa guida.

Soprattutto quando si ha famiglia è importante sapere cosa fare prima che arrivi il personale specializzato. Potete impararlo frequentando corsi di primo soccorso. Molte associazioni ed enti di formazione offrono corsi di questo tipo. In situazioni d'emergenza quello che si impara in questi corsi può essere di importanza decisiva per voi stessi e per altre persone.

Rianimazione – Anche tu puoi salvare una vita umana!

Indipendentemente dai corsi di primo soccorso di cui sopra, è importante sapere cosa fare in caso di arresto cardiocircolatorio. Eseguendo immediatamente un massaggio cardiaco, potete salvare una vita prima dell'arrivo della squadra di pronto soccorso. L'importante è agire. In caso di emergenza, sono sufficienti pochi passi:

1. Controllare

La persona è reattiva? Rivolgetevi direttamente alla persona – “Salve, mi sente?” – e toccatela (ad esempio, scuotendola leggermente, provocandola con un piccolo stimolo doloroso, tipicamente un pizzicotto). Se non c'è risposta e la persona respira a fatica o non respira affatto:

2. Telefonare

Chiamate immediatamente il Numero di emergenza Unico Europeo 112. Riagganciate solo quando la persona al centralino non avrà altre domande.

3. Premere

Ora iniziate la rianimazione immediatamente, senza lasciar passare altro tempo.

Mettete le mani l'una sull'altra e con le palme delle mani appoggiatevi al centro del petto della persona in difficoltà. La posizione corretta è all'altezza dei capezzoli. Se possibile, la parte superiore del corpo deve essere libera dai vestiti.

Premere con molta forza sul petto al ritmo di 100 volte al minuto.

Preferibilmente con una profondità di 5 cm. Tenete le braccia distese per risparmiare forza.

Continuate fino a quando non interviene il servizio di soccorso. Se sono presenti più persone che possono aiutare, fate i turni al massimo dopo 3 minuti. Non ci devono essere pause.

Non si tratta di emergenza se si è dimenticato di assumere un medicinale, si ha bisogno di un certificato di incapacità lavorativa o di una prescrizione medica, se si vogliono evitare i tempi d'attesa degli studi medici o se ci si reca in ospedale per un parto – a meno che non ci sia un pericolo per la madre o il bambino.

Gli ospedali sono a disposizione di chi ha urgente bisogno di assistenza medica. Chi non ne tiene conto ritarda e intralcia il trattamento delle vere emergenze.

4 Prevenzione

Le vaccinazioni

Ancora oggi ogni anno migliaia di persone contraggono pericolose malattie infettive che potrebbero essere scongiurate con una vaccinazione. Le vaccinazioni proteggono efficacemente da malattie causate da batteri e virus, e dalle loro conseguenze. Se un gran numero di persone viene vaccinato contro particolari malattie infettive, queste non possono più diffondersi fra la popolazione. Quindi chiedete al vostro medico le vaccinazioni – per voi e per le vostre figlie e i vostri figli.

In Germania esistono delle raccomandazioni su quando fare le varie vaccinazioni. Le vaccinazioni più importanti dell'infanzia vengono fatte durante le visite di controllo "U" (U-Untersuchungen). Alcuni vaccini devono essere somministrati più volte per ottenere una protezione efficace. E per alcune vaccinazioni si devono fare regolarmente i richiami in età adulta.

Le spese per le vaccinazioni consigliate e in parte anche quelle per le vaccinazioni di viaggio vengono sostenute dalle assicurazioni sanitarie.

Alcuni tumori, tra cui quelli del collo dell'utero, dell'ano e della bocca, sono causati dall'infezione di alcuni virus del papilloma umano (HPV – da "Human Papilloma Virus").

La Commissione permanente sulle vaccinazioni STIKO (Ständige Impfkommision) consiglia la vaccinazione contro l'HPV a tutte le ragazze e a tutti i ragazzi dai 9 ai 14 anni. Le assicurazioni sanitarie pubbliche e di solito anche quelle private pagano le vaccinazioni fino ai 17 anni, alcune anche oltre, previo accordo.

Se vivete in Germania da poco tempo, fate controllare lo stato delle vostre vaccinazioni, così come di quelle delle vostre figlie e dei vostri figli. Nel cosiddetto libretto delle vaccinazioni (Impfpass) vengono registrate le vaccinazioni che avete già ricevuto. Se non avete ancora un libretto delle vaccinazioni, informatevi presso lo studio medico o l'assicurazione sanitaria.

Importante:

Vaccinatevi e fate vaccinare le vostre figlie e i vostri figli! Con la vaccinazione proteggete da malattie contagiose non solo voi stessi, ma anche la vostra famiglia e altre persone a voi vicine. In questo modo impedito che si diffondano malattie come morbillo, poliomielite, pertosse o influenza.

Portate il vostro libretto delle vaccinazioni a ogni visita medica!



Questo è un libretto delle vaccinazioni.

Le visite di prevenzione e di diagnosi precoce

L'assicurazione sanitaria paga le visite mediche per la diagnosi precoce di malattie, problemi di salute e fattori di rischio (le cosiddette visite di prevenzione e di diagnosi precoce – Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen) per bambini, adolescenti e adulti. Chi si sottopone regolarmente a queste visite contribuisce enormemente a salvaguardare la propria salute. Alcune assicurazioni sanitarie offrono dei cosiddetti programmi bonus (Bonusprogramme) come incentivo a usufruire di queste visite. Chiedete alla vostra assicurazione sanitaria se offre incentivi di questo tipo.

Check-up della salute

L'assicurazione sanitaria copre i costi delle visite mediche regolari per gli assistiti a partire dai 18 anni:

Attualmente, le donne e gli uomini di età compresa tra i 18 e i 34 anni hanno diritto a una sola visita di controllo (check-up) per la diagnosi precoce di malattie cardiocircolatorie, diabete mellito e malattie renali. Le donne e gli uomini oltre i 35 anni hanno diritto ad un check-up ogni tre anni. Tutti i medici generici e i medici internisti possono fare questo check-up.

Le persone di età superiore ai 35 anni hanno anche la possibilità di sottoporsi una volta al test per le malattie virali dell'epatite B e dell'epatite C come parte del check-up.

Gli uomini di età superiore ai 65 anni hanno la possibilità di sottoporsi una volta a uno screening ecografico per la diagnosi precoce degli aneurismi dell'aorta addominale (rigonfiamenti anomali dell'aorta addominale nella cavità addominale).

Per stabilire il rischio personale del paziente, il medico chiede informazioni su malattie avute in precedenza, fattori personali di rischio (ad esempio scarso movimento) e storia clinica dei familiari più stretti. Poi il medico visita tutto il corpo (ad esempio tastandolo o dando dei colpettini). La visita comprende anche la misurazione della pressione al braccio, la verifica dello stato delle vaccinazioni, e – per le persone dai 35 anni in su – un esame del sangue per controllare i valori – tra l'altro – di glicemia e colesterolo.

Per le persone di età inferiore ai 35 anni, gli esami del sangue vengono effettuati solo in presenza di un significativo profilo di rischio, ossia se sono in sovrappeso, hanno la pressione alta o una storia familiare di malattia.

Anche l'analisi delle urine fa parte del check-up delle persone dai 35 anni in su. Grazie ai risultati della visita, i medici in caso di bisogno vi potranno consigliare misure preventive, ad esempio dei corsi per fare attività fisica, per l'alimentazione, per la gestione dello stress o sul consumo di sostanze che danno dipendenza. A questo scopo lo studio medico vi rilascia un certificato da presentare all'assicurazione sanitaria.

Diagnosi precoce del tumore della pelle

Il tumore della pelle è uno dei tumori più frequenti. Prima viene diagnosticato, migliori sono le possibilità di guarigione. Per questo è importante osservare attentamente e far controllare con regolarità ogni mutamento della pelle, soprattutto i nei o le macchie cutanee.

A partire dai 35 anni avete diritto a una visita gratuita di diagnosi precoce per i tumori della pelle. L'obiettivo di questa visita è l'individuazione in stadio precoce dei tre tipi più comuni di tumore della pelle, il melanoma maligno (schwarzer Hautkrebs), il carcinoma basocellulare e quello spinocellulare (weißer Hautkrebs). Durante la visita tutta la superficie del vostro corpo viene osservata ad occhio nudo per individuare mutamenti inconsueti della pelle.

Chiedete se la visita può essere effettuata nello studio del vostro medico di famiglia. Se possibile la visita si può insieme al check-up della salute. Tuttavia potete anche farvi fare la visita per la diagnosi precoce dei tumori della pelle da un dermatologo o una dermatologa, specializzati in malattie della pelle e malattie veneree.

Se durante la visita di diagnosi precoce sorge il sospetto di un cancro della pelle, verranno effettuati ulteriori accertamenti diagnostici.

Diagnosi precoce del tumore all'intestino

Il tumore all'intestino è uno dei tumori più frequenti. Se viene diagnosticato precocemente ci sono buone possibilità di guarigione. Il tumore all'intestino si sviluppa generalmente nell'arco di diversi anni da alterazioni precancerose, senza che la persona se ne accorga. Le escrescenze della mucosa intestinale (polipi, adenomi) ne sono uno stadio iniziale e ancora innocuo. Spesso l'eventuale sanguinamento delle escrescenze durante l'evacuazione delle feci non è visibile a occhio nudo poiché la quantità di sangue è molto bassa.

Per questo le assicurazioni sanitarie offrono a uomini e donne a partire dai 50 anni di età due diversi tipi di visite di diagnosi precoce per questo tumore: un test per la ricerca di sangue nascosto nelle feci o una colonscopia per la diagnosi precoce.

Dal 1° luglio 2019, le assicurazioni sanitarie pubbliche invitano anche per iscritto i loro assistiti di almeno 50 anni a fare la diagnosi precoce del cancro all'intestino e li informano sugli esami. Ulteriori inviti alla diagnosi precoce del cancro all'intestino vengono inviati all'età di 55, 60 e 65 anni.

- A partire dai 50 anni, le donne e gli uomini possono chiedere – per una volta – una consulenza sulla diagnosi precoce del cancro all'intestino.
- Le donne e gli uomini fra i 50 e i 54 anni possono sottoporsi a un esame annuale delle feci per verificare la presenza di tracce invisibili di sangue (Stuhlbluttest). A partire dai 55 anni l'esame può essere fatto ogni due anni.
- In alternativa all'esame del sangue nelle feci, gli uomini a partire dai 50 anni e le donne a partire dai 55 anni possono sottoporsi a una colonscopia per la diagnosi precoce, che è più affidabile. Il medico (specialista in gastroenterologia) osserva l'intestino dall'interno con un endoscopio. Può rimuovere le escrescenze precancerose immediatamente durante l'esame. In questo modo, è possibile prevenire lo sviluppo del cancro all'intestino. Se la colonscopia dà un risultato normale, potete sottoporvi nuovamente a questo esame non prima di 10 anni. In totale, donne e uomini hanno diritto a due coloscopie per la diagnosi precoce. Però chi effettua il primo esame solo dopo i 65 anni non ha diritto a una seconda colonscopia.

Chiedete al vostro medico quale delle due visite è più adatta a voi e se può eseguire questi controlli.

Importante:

Se vi accorgete di avere sangue nelle feci, andate subito dal medico.

Le visite di prevenzione e di diagnosi precoce per donne:

Diagnosi precoce del cancro del collo dell'utero

Il cancro del collo dell'utero di solito si sviluppa lentamente nel corso di molti anni da alterazioni inizialmente innocue, di solito dopo l'infezione con alcuni tipi ad alto rischio di virus del papilloma umano (HPV).

Le assicurazioni sanitarie pagano a ogni donna a partire dai 20 anni d'età una visita di diagnosi tumorale precoce. Queste visite hanno lo scopo di individuare e curare anomalie ed escrescenze il più presto possibile – ancor prima che si sviluppi il cancro al collo dell'utero.

Le visite vengono fatte da un medico specializzato in ginecologia. L'importante è che abbiate fiducia nel medico e che nel suo studio si rispetti la privacy della paziente. Quando prendete l'appuntamento chiedete di cosa dovete tener conto prima della visita.

Dal 1° luglio 2020, le assicurazioni sanitarie pubbliche invitano anche per iscritto le loro assistite di almeno 20 anni a fare la diagnosi precoce del cancro del collo dell'utero e le informano sugli esami. Ulteriori inviti alla diagnosi precoce del cancro del collo dell'utero vengono inviati all'età di 55, 60 e 65 anni.

- Le donne di età compresa tra i 20 e i 34 anni possono sottoporsi annualmente a un esame citologico a striscio, cioè ad un prelievo e analisi di cellule del collo dell'utero (Pap test). I risultati sospetti vengono controllati nell'ambito del programma di diagnosi precoce.
- Alle donne dai 35 anni in su, ogni tre anni viene offerto un esame combinato (Kombinationsuntersuchung) che consiste in un test per il virus del papilloma umano (test HPV) e in un esame citologico a striscio. I risultati sospetti vengono controllati nell'ambito del programma di diagnosi precoce.
- Le donne hanno annualmente diritto a un esame dei genitali (palpazione) a partire dai 20 anni. Questo esame si svolge – a seconda dell'età della donna – ogni anno o ogni tre anni, in combinazione con l'esame citologico a striscio di cui sopra o con il sopra nominato esame combinato (Kombinationsuntersuchung) di test HPV ed esame citologico a striscio.

Diagnosi precoce del cancro del seno

Il cancro del seno è il tipo di tumore più diffuso fra le donne a livello mondiale. Tuttavia al giorno d'oggi le possibilità di guarigione sono molto alte – anche perché è possibile fare la diagnosi precoce.

Per le donne dai 30 anni in su c'è la visita annuale del seno che viene fatta dalla ginecologa o dal ginecologo. Durante questa visita il medico tasta il seno per individuare eventuali anomalie.

Le donne fra i 50 e i 69 anni ricevono ogni anno un invito scritto a sottoporsi a un esame radiologico volontario, la mammografia (Mammographie-Screening). Vengono fatte radiografie del seno che poi vengono valutate da medici specializzati in radiologia. I risultati sospetti vengono rapidamente chiariti nell'ambito del programma di diagnosi precoce. Le assicurazioni sanitarie pubbliche coprono le spese per la mammografia.

Screening per la clamidia

Le infezioni da clamidia (chiamate così dal batterio Chlamydia trachomatis) sono fra le malattie sessualmente trasmissibili più diffuse al mondo. Donne e uomini hanno la stessa probabilità di essere colpiti da questa infezione e di trasmettere il batterio.

Nelle donne un'infezione da clamidia non diagnosticata può essere causa di infertilità. Tuttavia se l'infezione da clamidia viene scoperta e curata presto, non rimangono danni permanenti.

Per questo esiste il cosiddetto screening per la clamidia (Chlamydien-Screening). Per fare il test è sufficiente un campione di urina.

Le assicurazioni sanitarie pubbliche coprono le spese per un test l'anno per donne fino al 25° anno di età. Chiedete informazioni al vostro ginecologo.

Le visite di prevenzione e di diagnosi precoce per uomini:

Diagnosi precoce del tumore alla prostata

In Germania il tumore alla prostata è il tipo di tumore più diffuso fra gli uomini e la seconda causa di decesso per cancro. Per la diagnosi precoce le assicurazioni sanitarie pagano agli uomini a partire dai 45 anni d'età una visita annua di controllo tramite palpazione. La visita consiste nell'esame esterno degli organi genitali, della prostata e dei linfonodi. Chiedete al vostro medico di famiglia se offre visite di diagnosi precoce del tumore alla prostata e fatevi spiegare come si svolgono.

Diagnosi precoce degli aneurismi dell'aorta addominale

L'aorta addominale è il vaso sanguineo più grande della cavità addominale. Se l'aorta addominale si dilata in un punto formando un grosso rigonfiamento, si parla di aneurisma dell'aorta addominale. Generalmente un aneurisma non provoca disturbi e per questo rimane ignoto. Tuttavia in casi rari gli aneurismi possono rompersi. Questo può causare un'emorragia interna e quindi una situazione d'emergenza in cui la persona colpita rischia la vita. Per questo gli uomini dai 65 anni d'età hanno diritto una volta l'anno a un'ecografia per la diagnosi precoce degli aneurismi dell'aorta addominale. Questa visita viene offerta solo agli uomini poiché soffrono molto più spesso di questo problema rispetto alle donne. È dimostrato che gli uomini traggono vantaggio da questa ecografia di diagnosi precoce. Chiedete al vostro medico se esegue questo tipo di esame.

Visite di controllo durante l'infanzia e l'adolescenza

Dopo la nascita di una bambina o di un bambino, i genitori ricevono un libretto per le visite, nel quale sono riportati con precisione i periodi indicati per le varie visite. Solitamente sono previste dieci visite (da U1 a U9, inclusa una U7a; U è l'abbreviazione di Untersuchung, visita). Queste visite vengono pagate dall'assicurazione sanitaria, se effettuate entro i periodi d'esame prescritti.

La prima visita (U1) viene fatta subito dopo la nascita. La visita di prevenzione U2 ha luogo fra il 3° e il 10° giorno di vita, in ospedale o nello studio pediatrico. Le visite dalla U3 alla U9 sono previste fino al 64° mese di vita e vengono fatte nello studio pediatrico o del medico di famiglia. Lì, fra il 12° e il 14° anno di età, viene fatta anche la visita J1. Il Centro Federale per l'Educazione alla Salute (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA) fornisce informazioni più dettagliate sul tema della "diagnosi precoce U1-U9 e J1" ("Früherkennung U1-U9 und J1") sul suo sito: www.kindergesundheit-info.de/themen

Prevenzione sanitaria durante infanzia e adolescenza

- **Prima della nascita:** Controlli durante la gravidanza (inserito nel Mutterpass – il libretto sanitario materno)
- **Entro i 6 anni:** Früherkennungsuntersuchungen (esami di prevenzione e diagnosi precoce) da U1 a U9 (inseriti nell'U-Untersuchungsheft – libretto degli esami medici dell'infanzia), esami per la diagnosi precoce di malattie dentali, orali e mascellari, e inoltre varie vaccinazioni, ad esempio contro gli orecchioni, il morbillo e la rosolia.
- **Dai 6 anni:** Controlli dentistici regolari (Registrati nel "Bonusheft" – libretto bonus della assicurazione sanitaria – a partire dai 12 anni)
- **Dai 9 ai 17 anni:** Vaccinazione contro l'HPV (da 9 a 14 anni) o recupero della vaccinazione contro l'HPV (da 15 a 17 anni)
- **Dai 12 ai 14 anni:** Jugendgesundheitsuntersuchung J1 (Esame medico di prevenzione per i giovani)

Importante:

Queste visite sono molto importanti. Per questo andate a tutte le visite e portate sempre con voi il libretto delle visite U e il libretto delle vaccinazioni della bambina o del bambino. Queste visite aiutano a mantenere la sua salute.



Questo è un libretto delle visite U.

La salute della donna

Quando si tratta di questioni di salute come problemi del ciclo mestruale, gravidanza, parto o malattie sessualmente trasmissibili, le donne hanno la possibilità di rivolgersi a una ginecologa o a un ginecologo. Anche in questo caso il medico è legato al segreto professionale e non può parlare ad altri della salute della paziente.

La gravidanza e il parto

Le spese per l'accertamento della gravidanza, le visite di prevenzione e l'assistenza durante e dopo il parto vengono sostenute dalle assicurazioni sanitarie pubbliche.

Durante la gravidanza ricevete dal vostro medico curante il "libretto di gravidanza" (Mutterpass), su cui vengono registrate tutte le visite. Portatelo a ogni appuntamento.

Importante:

Nel libretto di gravidanza vengono registrati tutti i dati relativi alle visite preventive, al decorso della gravidanza e allo sviluppo della bambina o del bambino durante la gravidanza. Per questo le donne in gravidanza dovrebbero portarlo sempre con sé.



Questo è un libretto di gravidanza.

In Germania avete la possibilità di partorire in ospedale, in un centro di assistenza al parto naturale o a casa. Tuttavia ad ogni parto deve essere presente un'ostetrica che garantisce assistenza. Anche se non vi siete registrate, per il parto potete andare in qualunque ospedale che abbia un reparto di ostetricia. L'ospedale non può rifiutare di accogliervi; in caso non abbiano posti liberi sono tenuti ad aiutarvi a trovare una clinica ostetrica disponibile.

Se state considerando di abortire, dovete rivolgervi a un centro di consulenza per la gravidanza (Schwangerschaftsberatungsstelle). La consulenza è gratuita e anonima, ossia non dovete dare il vostro nome e i vostri dati. Per un'interruzione volontaria di gravidanza è necessario avere il certificato del centro di consulenza.

Le possibilità di aiuto per dipendenze e droga

La dipendenza è una malattia! Si tratta di una dipendenza compulsiva da sostanze come alcolici, droghe, nicotina o medicinali. Tuttavia la dipendenza può essere anche un particolare tipo di comportamento, come ad esempio nel caso dell'anoressia, della sindrome da acquisto compulsivo, della dipendenza dal gioco d'azzardo o dal computer. La dipendenza può colpire chiunque, indipendentemente da età, grado d'istruzione, professione e posizione sociale. Dunque il fatto di farsi aiutare non è un disonore e non ha nulla a che fare con un fallimento personale, sia per quanto riguarda la consulenza che per la terapia della dipendenza.

Che tipo di aiuto si può ricevere in caso di dipendenza?

Supporto professionale

Si riceve aiuto nel trovare una strada per uscire dalla dipendenza e dalle sue conseguenze fisiche e psichiche.

Il personale specializzato impiegato a tempo pieno nei centri di consulenza è sempre aggiornato sulle ultime novità scientifiche e offre supporto senza riserve a pazienti e familiari, rispettando la situazione individuale della persona.

Gruppi di autoaiuto

L'offerta di supporto professionale per combattere le dipendenze viene integrata da gruppi di autoaiuto, nei quali le persone colpite tornano con le proprie forze a vivere una vita soddisfacente e libera dalla dipendenza e si aiutano vicendevolmente nel rafforzare la propria salute e le proprie capacità. I membri dei gruppi lavorano in parte in modo anonimo e accolgono tutti coloro che cercano aiuto in situazioni difficili, senza distinzioni.

Centri di consulenza per le dipendenze e centri per la terapia ambulatoriale

Sicuramente anche nelle vostre vicinanze c'è un centro di consulenza o un centro ambulatoriale per la riabilitazione da dipendenze. Informazioni e indirizzi relativi ai centri di consulenza e di terapia li potete

ricevere dal vostro medico oppure in internet:

www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis

Non abbiate timore di rivolgervi a un'istituzione di questo tipo. Il personale conosce bene queste problematiche e sarà sicuramente in grado di aiutarvi.

Importante:

I centri di consulenza lavorano gratuitamente. Durante la consulenza le informazioni confidenziali non verranno trasmesse alla polizia, in parte sono anche anonime. Inoltre potete ricevere informazioni generali sul tema dipendenza e droga.

Epatite virale

Le epatiti B e C sono infezioni virali diffuse in tutto il mondo. Causano l'infiammazione del fegato, che può evolvere in cirrosi e cancro al fegato. Le persone possono essere infettate senza saperlo, poiché la malattia inizialmente non presenta sintomi.

Esiste un vaccino contro l'epatite B, ma non contro l'epatite C. Questa può tuttavia essere trattata con terapie moderne ed efficaci e, nella maggior parte dei casi, curata.

Epatite B

Il virus dell'epatite B (HBV) può essere trasmesso tramite sangue, saliva, liquido seminale e secrezioni vaginali. Le vie di trasmissione più comuni sono il contatto sessuale, la condivisione di strumenti per l'uso di droghe, piercing e tatuaggi non sterili.

L'HBV può essere trasmesso anche durante interventi medici senza adeguata sterilizzazione e durante il parto. La trasmissione al neonato si previene con una vaccinazione subito dopo la nascita. Per questo le persone in gravidanza vengono sottoposte al test dell'epatite B.

Epatite C

Il virus dell'epatite C (HCV) si trasmette attraverso il contatto sangue-sangue. Anche una quantità invisibile di sangue infetto è sufficiente. L'HCV non si trasmette attraverso il latte materno o i contatti quotidiani.

Spesso le persone non sanno che potrebbero avere l'epatite C. Questo può ad esempio succedere per chi ha fatto uso di droghe in passato, oppure se un tatuaggio o un piercing non sono stati fatti in condizioni sterili. L'HCV è stato trasmesso anche durante trasfusioni di sangue (in Germania prima del 1991) e campagne di salute pubblica (ad esempio contro la schistosomiasi in Egitto, negli anni 1950–1980).

Possibilità di test: tutte le persone con assicurazione sanitaria pubblica possono per una volta sottoporsi al test dell'epatite B e C, nell'ambito di una visita medica preventiva (ad esempio, nello studio del medico di famiglia). In questa occasione viene controllato anche lo stato di vaccinazione contro l'epatite B.

È anche possibile sottoporsi al test per l'epatite C attraverso i servizi locali di assistenza per l'AIDS e le tossicodipendenze (gratuitamente per le persone a basso reddito).

Infezione da HIV e AIDS

HIV è l'abbreviazione per Human Immunodeficiency Virus, il virus dell'immunodeficienza umana. Si tratta di un virus che attacca il sistema immunitario del corpo. Se non viene trattato può causare l'AIDS. Le persone con HIV possono essere trattate efficacemente con i farmaci e quindi non trasmettere più l'infezione. Non esiste ancora un vaccino.

L'HIV può essere trasmesso attraverso il sangue, lo sperma, le secrezioni vaginali e il latte materno. I rapporti sessuali anali e vaginali non protetti, così come l'uso condiviso di siringhe e aghi durante il consumo di droga, rappresentano un rischio elevato. La trasmissione durante il parto e l'allattamento può essere prevenuta con i farmaci. Se non sapete se siete infetti da HIV, fate il test HIV.

Potete trovare contatti sul sito:

www.aidshilfe.de/hiv-test#wo-kann-man-sich-auf-hiv-testen-lassen

Le opportunità di test sono offerte anche dagli uffici sanitari locali (Gesundheitsämter).

Se avete appena vissuto una situazione ad alto rischio di HIV, un trattamento d'emergenza immediato PEP (Postexpositionsprophylaxe, profilassi post-esposizione) può prevenire l'infezione. È meglio iniziarlo subito, o almeno entro 24 ore. Ulteriori informazioni e punti di contatto sono disponibili all'indirizzo:

www.aidshilfe.de/PEP

Protezione contro le infezioni da epatite B e C, HIV:

- Uso sicuro: nessuna condivisione di strumenti per la droga
- Tatuaggi e piercing solo in condizioni di sterilità
- Sesso sicuro: preservativi durante i rapporti sessuali
- Protezione tramite farmaci preventivi contro l'HIV: PrEP (Präexpositionsprophylaxe, Profilassi pre-esposizione all'HIV) – per informazioni in merito, consultate anche il sito:

www.aidshilfe.de/hiv-prep

www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz/prep.html

5 Assistenza a lungo termine

Se una persona ha bisogno permanente di assistenza, l'assicurazione per l'assistenza a lungo termine (Pflegeversicherung) supporta sia la persona con necessità di assistenza che i suoi familiari.

Tutti coloro che hanno un'assicurazione sanitaria pubblica sono automaticamente coperti per l'assistenza a lungo termine. Chi ha un'assicurazione sanitaria privata deve stipulare un'assicurazione privata obbligatoria per l'assistenza a lungo termine (private Pflege-Pflichtversicherung).

Diversamente dalla assicurazione sanitaria pubblica, l'assicurazione per l'assistenza a lungo termine offre una copertura solo parziale, cioè copre le spese per l'assistenza solo fino a una determinata quota. In caso di difficoltà finanziarie si riceve supporto dall'assistenza sociale. Presentando richiesta scritta all'assicurazione per l'assistenza a lungo termine si riceveranno aiuti in denaro (Pflegegeld) e/o servizi di assistenza (Pflegesachleistungen), a seconda che ad assistere la persona siano i familiari o un fornitore professionale di servizi.

L'entità delle prestazioni è stabilita per legge e dipende dal livello di non autosufficienza (Pflegegrad). Per avere diritto alle prestazioni di assistenza a lungo termine è necessario che venga maturato un cosiddetto periodo preassicurativo (Vorversicherungszeit). In alcuni casi è possibile che si tenga conto del periodo di assicurazione maturato in altri Paesi. A questo proposito informatevi presso la vostra cassa per l'assistenza a lungo termine (Pflegekasse).

Il servizio medico stabilisce con una perizia il livello di non autosufficienza. Esistono cinque diversi livelli di non autosufficienza. L'inserimento in uno di questi livelli dipende dagli effetti che una limitazione riguardante la salute ha sull'autonomia o sulle capacità della persona interessata.

Si definisce „persona non autosufficiente“ (Pflegebedürftig) chi non è più in grado di gestire la propria vita – in uno o più ambiti – in modo autonomo (o lo è solo con l'aiuto di altri).

La necessità di assistenza deve essere permanente, cioè si prevede che questa duri per almeno sei mesi. La valutazione esamina anche come l'autonomia della persona possa essere migliorata o mantenuta attraverso misure di prevenzione o riabilitazione.

Prima di inoltrare la richiesta scritta alla cassa per l'assistenza a lungo termine (Pflegekasse) – ma anche dopo averlo fatto – potete farvi consigliare presso uno dei centri locali di riferimento per l'assistenza (Pflegestützpunkt). In questi centri lavorano degli esperti che non solo informano le persone bisognose di assistenza e i loro familiari, ma anche le accompagnano e forniscono loro un supporto pratico. È possibile che per coloro che ricevono prestazioni sociali (ad esempio secondo la Legge dei richiedenti asilo o dall'assistenza sociale) siano responsabili altri enti.

Assistenza domiciliare

L'obiettivo dell'assistenza domiciliare è quello di consentire, per quanto possibile, una vita indipendente.

Le persone bisognose di assistenza che desiderano provvedere autonomamente alla propria assistenza a casa, con l'aiuto di parenti o altri volontari, ricevono l'assegno di assistenza (Pflegegeld).

Se non è possibile o non si vuole provvedere da soli alla propria assistenza, i servizi di assistenza ambulatoriale (ambulante Pflegedienste) si occupano dell'assistenza e del supporto a domicilio.

Se rientrate in uno dei livelli di non autosufficienza da 2 a 5, avete diritto a diverse prestazioni, come supporto nella cura del corpo e nella gestione domestica. Questi compiti vengono svolti da aziende riconosciute che offrono servizi di assistenza a domicilio.

In base alle necessità vengono sostenute anche le spese per gli ausili sanitari o per modifiche all'abitazione, fino a un importo massimo. Rivolgetevi all'ufficio locale per la terza età (Seniorenbüro), a una delle associazioni di pubblica assistenza (Wohlfahrtsverband) oppure alla cassa per l'assistenza a lungo termine (Pflegekasse) per una consulenza su come si possono organizzare il supporto e l'assistenza a casa.

Assistenza in un istituto

Se l'assistenza nella propria abitazione non è possibile, le persone non autosufficienti vengono ricoverate e assistite in appositi istituti.

Se avete domande a questo proposito rivolgetevi al personale specializzato dell'assicurazione per l'assistenza a lungo termine. Potete rivolgervi anche al vostro medico di famiglia; nella maggior parte dei casi i medici di famiglia conoscono gli istituti per l'assistenza alle persone non autosufficienti che si trovano nelle vicinanze.

Per le persone che necessitano di assistenza a lungo termine in strutture di ricovero, la cassa per l'assistenza a lungo termine (Pflegekasse) copre le spese relative al trattamento, comprese le spese per l'assistenza e le spese per i servizi di cura medica, fino all'importo stabilito dalla legge. Di norma, si deve contribuire a parte delle spese.

Familiari che si occupano dell'assistenza


Anche nel caso in cui assistiate i vostri familiari a casa avete diritto ad alcune prestazioni: in questo caso i familiari della persona assistita possono essere sostituiti nell'attività di cura per un periodo massimo di sei settimane. Si tratta di un aiuto nel caso in cui voi stessi abbiate bisogno di una pausa e vogliate ad esempio andare in vacanza e sia necessaria una sostituzione nell'assistenza. Inoltre, oltre alle prestazioni in denaro e alle prestazioni sotto forma di servizi, a tutte le persone non autosufficienti spetta un ulteriore importo mensile per l'assistenza e anche per il sostegno nelle faccende domestiche.


A determinate condizioni, l'assicurazione per l'assistenza a lungo termine versa i contributi all'assicurazione pensionistica e all'assicurazione contro la disoccupazione per i familiari che prestano assistenza (ed eventualmente anche per altri assistenti volontari). Nel caso in cui persone che lavorano debbano interrompere improvvisamente la propria attività – ad esempio per cercare urgentemente una residenza sanitaria assistenziale a cui affidare il proprio familiare stretto – l'assicurazione per l'assistenza a lungo termine eroga una retribuzione sostitutiva per un massimo di dieci giorni lavorativi.

Notifica legale


Publicato da:

Ministero federale della Sanità – Bundesministerium für Gesundheit
Dipartimento Migrazione e integrazione
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

 [bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)

 [bmg_bund](https://twitter.com/bmg_bund)

 [BMGesundheit](https://www.youtube.com/BMGesundheit)

 [bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)

Centro di Etnomedicina Germania – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6, 30175 Hannover

Layout: eindruck.net, 30175 Hannover

Traduzione: Centro di Etnomedicina Germania (EMZ e.V.)

Fotografia di copertina: © fotolia / Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Aggiornato: 2022, quarta edizione

Die Publikation „Gesundheit für alle – Ein Wegweiser durch das deutsche Gesundheitswesen“ können Sie in den Sprachversionen Arabisch, Bosnisch/Kroatisch/Serbisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Italienisch, Kurdisch-Kurmanci, Paschtu, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Türkisch und Ukrainisch als PDF-Version herunterladen oder als Druckversion (Broschüre) kostenlos anfordern:

Possibilità di ordinazione

Ordinazioni online: www.gesundheit-mehrsprachig.de

Email: bestellportal@ethnomed.com

Opuscolo da scaricare: www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de

Per le ordinazioni di opuscoli in forma cartacea rivolgersi al:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., Königstraße 6, 30175 Hannover

Link: I contenuti dei siti per i quali vengono forniti i link sono responsabilità dei rispettivi provider.

Questo opuscolo viene pubblicato gratuitamente nell'ambito del lavoro di pubbliche relazioni del Bundesministerium für Gesundheit (Ministero federale della salute). Non può essere utilizzato dai partiti né dai candidati o dai loro attivisti durante le campagne elettorali al fine di fare pubblicità elettorale. Questo vale per le elezioni europee, federali, dei Land e dei comuni. In particolare ne è impropria la distribuzione durante manifestazioni di campagna elettorale e presso banchi informativi dei partiti, ed è da considerarsi abusivo l'inserimento, la stampa o l'applicazione di informazioni o mezzi pubblicitari relativi ai partiti politici. Ne è proibita anche la consegna a terzi allo scopo di fare pubblicità elettorale. Anche senza che vi sia un rapporto temporale diretto con le elezioni, questo opuscolo non deve essere utilizzato in modo da poter essere interpretato come presa di posizione del governo federale a favore di un gruppo politico, indipendentemente dal momento in cui l'opuscolo ha raggiunto il destinatario, dal mezzo con cui l'ha raggiunto e dal numero di copie.