



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 cittadini, è assicurato con l'assicurazione sanitaria pubblica e quindi riceve un'assistenza medica ottima e completa. Gli assicurati presso una cassa malattia 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.

Tutti gli assicurati ricevono le prestazioni mediche necessarie; queste sono uguali per tutti 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 da un medico o in ospedale, le spese per le cure vengono sostenute dalla vostra cassa malattia. Per alcune prestazioni gli assicurati dell'assicurazione pubblica devono coprire alcune spese. Si tratta dei cosiddetti pagamenti integrativi (Zuzahlungen). I bambini e gli adolescenti sono esenti da quasi tutti i pagamenti integrativi. La cassa malattia 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 alla cassa malattia. La seconda parte, che non riporta alcuna diagnosi, è destinata al datore di lavoro. La terza parte rimane al paziente. 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 cassa malattia 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 pubblicisti hanno l'obbligo di assicurarsi presso l'assicurazione sanitaria pubblica.

I loro familiari vengono assicurati gratuitamente insieme a loro in caso non abbiano un reddito proprio o ne abbiano uno basso. I figli godono di questa assicurazione familiare gratuita solo fino a un'età prestabilita. Il limite d'età cambia se i figli si trovano ancora nella fase di formazione professionale. I figli disabili rimangono assicurati con i genitori senza limite 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 cassa malattia

Si può scegliere liberamente la cassa malattia presso cui assicurarsi. L'aliquota contributiva è uguale per tutte le casse pubbliche. Tuttavia alcune casse richiedono agli assicurati il pagamento dei cosiddetti contributi aggiuntivi (Zusatzbeiträge). Questi contributi aggiuntivi possono variare da una cassa malattia all'altra. Le casse possono anche offrire sconti sui pagamenti integrativi. Informatevi per tempo sulle prestazioni offerte dalla vostra cassa malattia e sulle prestazioni che dovrete eventualmente pagare da soli.

Ci sono anche casse malattia che premiano i propri assicurati ad esempio se vanno regolarmente alle visite di prevenzione e frequentano corsi per la salute. Quindi prima di scegliere la cassa malattia vale la pena confrontare le prestazioni e i servizi offerti.

Se desiderate cambiare cassa malattia, potete farlo rispettando il periodo di preavviso di due mesi di calendario e scegliendo una nuova cassa.

Importante:

- In linea di principio dovete rimanere 18 mesi nella cassa malattia scelta.
- **Eccezione:** se la vostra cassa malattia introduce oppure aumenta i contributi aggiuntivi, potete disdire il contratto e cambiare cassa indipendentemente da quanto tempo siete stati assicurati.

Prestazioni offerte dalle casse malattia pubbliche

La cassa malattia paga quello che è “sufficiente, adeguato ed economicamente opportuno”. Questo può significare che in alcuni casi dobbiamo 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 da parte di un medico e di un'ostetrica durante la gravidanza e il parto,
- visite di prevenzione e di diagnosi precoce per bambini e adulti,
- vaccinazioni consigliate,
- prevenzione dentale e cure dentistiche,
- psicoterapie,
- cure infermieristiche a domicilio o cure palliative in presenza di particolari presupposti,
- rimedi sanitari (ad esempio fisioterapia ed ergoterapia) e ausili sanitari (ad esempio sedie a rotelle, apparecchi acustici, protesi),
- sussidio per malattia (anche per gli assicurati che devono assistere i figli malati).

Se siete assicurati presso una cassa malattia pubblica, potete stipulare un'ulteriore polizza assicurativa presso una cassa 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 dall'assicurato. 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 bambini e gli adolescenti sotto i 18 anni sono esenti da quasi tutti i pagamenti integrativi. Anche per le persone con reddito basso sono previste disposizioni particolari sulle quali potete chiedere informazioni alla vostra cassa malattia.

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 cassa malattia.

Un cosiddetto contributo proprio (Eigenanteil) deve essere pagato se si tratta di un prodotto che, nella sua forma di base, sarebbe stato acquistato dal paziente comunque, 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). Si tratta ad esempio della maggior parte dei lavoratori autonomi, piccoli imprenditori, liberi professionisti, impiegati pubblici e dei 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.

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

Per ogni familiare generalmente occorre pagare i relativi contributi separatamente. Chi è assicurato privatamente di solito deve anticipare i soldi per il medico, 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 avvalgete 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, assicurazione familiare o pensionato). Sulla tessera sanitaria elettronica c'è anche la vostra fotografia.



Esempio di tessera sanitaria.

Assistenza da parte di un medico

In Germania avete la possibilità di scegliere il vostro medico. Se siete coperti dall'assicurazione pubblica potete scegliere fra i medici convenzionati con le casse malattie pubbliche. Lo sono la maggior parte dei medici che lavorano in regime ambulatoriale. Prestate attenzione a diciture quali "pazienti di tutte le casse" oppure "tutte le casse", presenti negli studi medici.

Importante:

Scegliete un medico di famiglia (in particolare un medico internista che lavori come medico di famiglia o un medico specializzato 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 allo studio medico 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.

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 e quello delle allergie, portateli con voi. Se necessario potete portare anche le radiografie.
- Alle visite di prevenzione dal dentista dovrete sempre portare il libretto bonus per le prestazioni dentistiche.
- Nel caso in cui la vostra cassa malattia offra programmi con incentivi per la prevenzione, portate alle visite di prevenzione e di diagnosi precoce anche il relativo libretto bonus.

Se non parlate bene il tedesco, potete portare una persona che faccia da interprete. Potete anche farvi accompagnare da un familiare o da un amico che capisce meglio il tedesco. Tenete presente che le casse malattia 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: BundesArztsuche

Il colloquio con il medico

Spiegate con calma perché siete venuti e quali disturbi avete. Accertatevi che il medico vi capisca e viceversa. Se qualcosa non vi è chiaro, chiedete spiegazioni. Rispondete con precisione quando il medico vi chiede se fumate e bevete alcolici, se praticate sport e quali sono le vostre abitudini alimentari, poiché per il medico si tratta di informazioni importanti che lo aiuteranno a curarvi nel modo più veloce possibile e soprattutto nel modo corretto.

Se avete domande sui medicinali che il vostro medico vi prescrive, parlatene con lui. È particolarmente importante che assumiate i medicinali esattamente come prescritto dal medico. 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 se lo fate il medico potrà 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.

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.

Assistenza da parte di un dentista

La vostra cassa malattia 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 casse malattia 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 cassa malattia. 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), la cassa paga un contributo maggiore nel caso vi sia necessità di protesi dentarie.



Questo è un libretto bonus.

Protesi dentarie

Le protesi dentarie sono corone dentali, ponti e protesi vere e proprie. In base alla diagnosi la cassa malattia paga un cosiddetto contributo fisso (Festzuschuss).

Questo significa che la cassa copre il 50% 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 60%, dopo 10 anni arriva al 65%.

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 dalla cassa malattia e quali dovreste pagare voi.

Dopo il trattamento riceverete una fattura per la parte di spese che dovreste pagare di tasca vostra. Si tratta del cosiddetto contributo proprio (Eigenanteil). Se avete un reddito basso, chiedete alla cassa malattia 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 la cassa malattia prima del trattamento se il contributo proprio può essere ridotto.

Farmacie e medicinali

I medicinali e il materiale da medicazione si acquistano in farmacia. Le farmacie sono 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 guardare su 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 del medico. Il personale della farmacia vi informa anche su quando e come assumere i farmaci. È

anche possibile che la farmacia debba ordinare il medicinale richiesto. In questo caso il farmacista vi dirà quando potrete ritirarlo.

La cassa malattia 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 alla cassa malattia 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 al vostro farmacista. Per alcuni di questi medicinali equivalenti non bisogna pagare il ticket.



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 cassa pubblica, non è possibile che veniate 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 il medico indica anche 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 la cassa malattia?

- 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 cassa malattia.

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 amici o parenti 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 tutto il personale ospedaliero non è autorizzato a comunicare ad altri il contenuto di questi colloqui. Solo voi decidete se ad esempio il vostro coniuge o partner, la vostra famiglia o gli amici possono 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 del medico 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.

Il responsabile dell'anestesia durante l'operazione è l'anestesista. 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 interprete. Se l'intervento di un interprete è necessario perché comprendiate le spiegazioni per il consenso informato, 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. Poiché è possibile ad esempio 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 i vostri ospiti; 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 appunto Visite 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 che mette in pericolo la vita e per la quale c'è immediato bisogno di cure mediche. Sono emergenze ad esempio febbre molto alta, fratture ossee, ferite alla testa, forti emorragie, insufficienza respiratoria, avvelenamento e perdita di coscienza. Non si tratta di emergenza se si è dimenticato di assumere un medicinale, se si ha bisogno di un certificato di incapacità lavorativa o se si vogliono evitare i tempi d'attesa degli studi medici. Gli ospedali sono a disposizione dei pazienti che hanno urgente bisogno di assistenza medica. Chi non ne tiene conto ritarda e intralcia il trattamento delle vere emergenze.

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 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 la situazione è acuta ma non vi è pericolo di vita, portate la persona ferita o malata al pronto soccorso dell'ospedale più vicino. Se pensate che la persona possa subire dei danni se la trasportate voi, chiamate invece il servizio di soccorso al numero 112.
- Se avete bisogno di un consulto medico fuori dall'orario di apertura degli studi medici (ad esempio durante la notte o nel fine settimana) e non potete aspettare fino al momento in cui lo studio del vostro medico sarà di nuovo raggiungibile, chiamate il servizio di guardia medica al numero 116 177. 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. Verrete messi in contatto con un medico di guardia nelle vostre vicinanze – di notte, nei fine settimana e nei giorni festivi.

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.

4 Prevenzione

Le vaccinazioni

Ancora oggi ogni anno migliaia di persone contraggono pericolose malattie infettive. 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 i vostri figli.

In Germania esistono delle raccomandazioni su quando fare le varie vaccinazioni. I bambini ricevono le vaccinazioni più importanti durante le visite di controllo “U”. 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 casse malattia.

Se vivete in Germania da poco tempo, fate controllare da un medico lo stato delle vostre vaccinazioni e di quelle 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 la cassa malattia.

Importante:

Vaccinatevi e vaccinate 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

La cassa malattia 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 casse malattia offrono dei cosiddetti programmi bonus (Bonusprogramme) come incentivo a usufruire di queste visite. Chiedete alla vostra cassa malattia se offre incentivi di questo tipo.

Check-up della salute

Attualmente, a partire dai 35 anni, donne e uomini hanno diritto ogni tre anni a una visita di controllo (check-up) per la diagnosi precoce di malattie cardiocircolatorie, diabete mellito e malattie renali. Tutti i medici generici e i medici internisti possono fare questo check-up.

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 fa una visita di tutto il corpo (ad esempio tastandolo o dando dei colpettini). La visita comprende anche la misurazione della pressione al braccio e le analisi del sangue per controllare i valori di glicemia e colesterolo. Anche l'analisi delle urine fa parte del check-up. 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 o per la gestione dello stress. A questo scopo lo studio medico vi rilascia un certificato da presentare alla cassa malattia.

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 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 dovrebbe svolgere insieme al check-up della salute. Tuttavia potete anche farvi fare la visita per la diagnosi precoce dei tumori della pelle da un medico specializzato in malattie della pelle e malattie veneree (dermatologo).

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 senza che la persona se ne accorga. Le escrescenze della mucosa intestinale (polipi, adenomi) ne sono il grado 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 casse malattia offrono a uomini e donne a partire dai 50 anni di età due diversi tipi di visite di diagnosi precoce per questo tumore:

- l'analisi delle feci, nella quale si controlla la presenza nelle feci di tracce di sangue non visibili oppure
- una colonscopia, durante la quale si possono già asportare i polipi eventualmente presenti, ossia escrescenze che corrispondono allo stadio che precede il cancro. In questo modo è possibile impedire la formazione del tumore all'intestino.

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 tumore al collo dell'utero

Le casse malattia pagano a ogni donna a partire dai 20 anni d'età una visita annua di diagnosi tumorale precoce. Queste visite hanno lo scopo di individuare e curare le anomalie 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.

Diagnosi precoce del tumore al seno

Il tumore al 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 oggi è possibile fare la diagnosi precoce. Per donne sopra i 30 anni c'è una visita annua del seno che viene fatta 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 un medico specializzato in radiologia. Le casse malattia pubbliche coprono le spese.

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 casse malattia 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 casse malattia pagano una visita annua per gli uomini a partire dai 45 anni d'età. 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 aneurisma dell'aorta addominale 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.

La salute del bambino

Dopo la nascita di un bambino i genitori ricevono un libretto per le visite del loro bambino, nel quale è scritto con precisione quando è necessario sottoporlo alle varie visite. Solitamente sono previste dieci visite (da U1 a U9 inclusa la U7a; U è l'abbreviazione di Untersuchung, visita). Queste visite vengono pagate dalla cassa malattia.

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 del pediatra. Le visite dalla U3 alla U9 sono previste fino al 64° mese di vita e vengono fatte nello studio del pediatra o del medico di famiglia. Lì, fra il 12° e il 14° anno di età si svolge anche la visita per adolescenti J1.

Importante:

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



Questo è un libretto delle visite U.

La salute della donna

Quando si tratta di temi sensibili come problemi del ciclo mestruale, gravidanza, parto o malattie sessualmente trasmissibili, le donne hanno la possibilità di rivolgersi a un ginecologo. Anche in questo caso il ginecologo 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 casse malattia pubbliche. Durante la gravidanza ricevete dal vostro medico curante il "libretto gravidanza" (Mutterpass), su cui vengono registrate tutte le visite. Portatelo a ogni appuntamento.

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



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

Questo è un libretto gravidanza.

accogliervi; in caso non abbiano posti liberi sono tenuti ad aiutarvi a trovare una clinica ostetrica disponibile.

Se decidete di non portare avanti la gravidanza, 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 prevenzione 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 negli ospedali e nei centri di consulenza è sempre aggiornato sulle ultime novità scientifiche e offre supporto senza riserve ai pazienti e ai loro familiari, rispettando la situazione individuale della persona.

Gruppi di autoaiuto

L'offerta di supporto professionale per combattere le dipendenze viene integrata dai 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 coloro che cercano aiuto in situazioni difficili senza fare differenze.

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. 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.

5 Assicurazione per l'assistenza continuativa

Se una persona ha bisogno permanente di assistenza, l'assicurazione per l'assistenza continuativa supporta sia la persona con necessità di assistenza che i suoi familiari. Questa assicurazione è obbligatoria e deve essere offerta dalle casse malattia private e pubbliche. Tuttavia, diversamente dalla copertura sanitaria pubblica, l'assicurazione per l'assistenza continuativa prevede una copertura solo parziale, cioè copre le spese per l'assistenza solo fino a una determinata entità. In caso di difficoltà finanziarie si riceve supporto dall'assistenza sociale.

Presentando richiesta scritta all'assicurazione per l'assistenza continuativa si riceveranno prestazioni in denaro (Pflegegeld) oppure sotto forma di servizi di assistenza (Pflegetascheleistungen), 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). In generale per poter usufruire di queste prestazioni bisogna soddisfare dei presupposti relativi al periodo di assicurazione. 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 continuativa (Pflegekasse).

Il Servizio medico dell'assicurazione sanitaria (MDK) stabilisce solitamente dopo 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“ chi non è più in grado di gestire la propria vita in modo autonomo (o lo è solo con l'aiuto di altri).

Prima di inoltrare la richiesta scritta all'assicurazione per l'assistenza continuativa – ma anche dopo averlo fatto – potete farvi consigliare presso uno dei centri di riferimento per l'assistenza (Pflegestützpunkt). In questi centri lavorano degli esperti che informano le persone con

necessità di assistenza e i loro familiari e che accompagnano e supportano in modo pratico coloro che cercano aiuto. 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 rendere possibile che la persona gestisca la propria vita autonomamente. Le aziende che offrono servizi di assistenza a domicilio si occupano dell'assistenza a casa se non possono farlo i familiari.

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 viene sostenuta anche una parte delle spese per gli ausili sanitari o per modifiche all'abitazione. Rivolgetevi all'ufficio locale per la terza età (Seniorenbüro), a una delle associazioni di pubblica assistenza (Wohlfahrtsverband) oppure alla cassa per l'assistenza continuativa (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 continuativa. 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. La cassa per l'assicurazione continuativa contribuisce a coprire le prestazioni assistenziali e il supporto sociale presso gli istituti.

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 nella cura per la durata di sei settimane al massimo. 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 necessario un sostituto per l'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.

Se sussistono particolari presupposti, l'assicurazione per l'assistenza continuativa versa i contributi pensionistici per le persone impegnate nell'assistenza (i familiari ed eventualmente anche altre persone che lo fanno a titolo volontario). Inoltre l'assicurazione per l'assistenza continuativa paga i contributi per l'assicurazione contro la disoccupazione per tutto il periodo in cui la persona si occupa del familiare non autosufficiente. 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 – l'assicurazione per l'assistenza continuativa eroga una retribuzione sostitutiva per un massimo di dieci giorni lavorativi.

Colophon

Editore:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Z 24 „Migration, Integration, Demografie und Gesundheit“
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

Grafica:

Einstieg GmbH
Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. / MiMi LAB Berlin

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

Aggiornato a dicembre 2019, terza edizione

Potete ordinare gratuitamente questa pubblicazione anche nelle lingue: arabo, bosniaco/serbo/croato, curdo-kurmanji, farsi, francese, pashtu, polacco, rumeno, russo, spagnolo, tedesco, turco.

Online: www.Wegweiser-Gesundheitswesen-Deutschland.de

www.mimi-bestellportal.de

E-mail: bestellportal@ethnomed.com

Posta: Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.

Großbeerenstraße 88, 10963 Berlin-Kreuzberg

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.