

ASSISTENZA
alle
PERSONE
con
DISABILITÀ
in
GERMANIA

**PICCOLA GUIDA PER ORIENTARSI
NEL SISTEMA TEDESCO**

Linee guida - adulti

Sono particolarmente lieto di poter presentare questa guida, che rappresenta il secondo frutto, dopo il vademecum sulla salute, della preziosa collaborazione tra la Cancelleria consolare di Berlino, il Comites di Berlino-Brandeburgo e la AOK-Nordost.

La pubblicazione vuole essere uno strumento di orientamento nella complessa normativa tedesca sulla disabilità. Come per l'assistenza sanitaria in generale, anche in questo settore le differenze con il sistema italiano sono considerevoli. La comprensione delle molteplici competenze e procedure è il presupposto essenziale per accedere

alle prestazioni assistenziali per chi soffre di una disabilità, temporanea o permanente.

Ben venga quindi questa guida, che si prefigge di concorrere ad aiutare i singoli e le famiglie confrontate con situazioni di disabilità ad essere cittadini informati e consapevoli dei propri diritti. Esprimo pertanto un mio ringraziamento personale a tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo progetto e alla pubblicazione di questo importante strumento informativo.

Pietro Benassi

Ambasciatore d'Italia a Berlino

Il Com.It.Es Berlino (Comitato degli Italiani all'Estero) è l'organo di rappresentanza della comunità italiana nella circoscrizione della capitale tedesca e rappresenta il punto di contatto tra noi cittadini italiani e le istituzioni.

Da anni promuoviamo iniziative e pubblichiamo opuscoli informativi con l'obiettivo di informare gli italiani residenti in Germania su come migliorare il loro accesso ai servizi e facilitare la loro integrazione.

Questa guida è stata pensata subito dopo aver realizzato e presentato nel 2016 la nostra "Piccola guida al sistema sanitario in Germania" ed è ora specificatamente dedicata al sistema di cura e assistenza per le persone con disabilità. Essenzialmente si prefigge di dare un'informazione in lingua italiana, introduttiva e di facile consultazione, ai

nostri connazionali diversamente abili che vivono in questo Paese.

Nelle pagine di questa guida si trovano indicazioni sui livelli riconosciuti di disabilità, sulle prestazioni offerte e su chi ne può usufruire, nonché sugli enti erogatori ai quali rivolgersi. Viene inoltre data una risposta alle domande più frequenti.

Ringrazio di cuore tutti coloro che in Germania sempre più numerosi seguono le nostre attività, gli autori e coloro che hanno collaborato alla stesura e alla stampa di questo strumento informativo - risultato di una fruttuosa collaborazione istituzionale e dell'intenso impegno professionale delle persone coinvolte - per l'ottimo lavoro di ricerca e di stesura di questa indispensabile guida a favore dei nostri connazionali.

Simonetta Donà

Presidente del Com.It.Es Berlino

INTRODUZIONE

Luciana Degano Kieser

In Germania il 9,3% della popolazione, corrispondente a 7,6 milioni di persone, presenta forme di grave disabilità. In un caso su 4 (1,8 milioni di persone) si tratta di disabilità valutate dall'ufficio preposto, il *Versorgungsamt*, con il massimo grado d'invalidità, cioè 100% (*Grad der Behinderung-GdB*).

Dai dati dell'Istituto Nazionale di Statistica¹ si evince che la disabilità è, nella maggior parte dei casi, conseguente a una malattia fisica e/o psichica (86,4%), a patologie congenite (3,8%) e ad incidenti (1,7%). Non si rilevano significative differenze di genere. Ne sono colpiti tanto gli uomini (51%) quanto le donne.

Osservando le classi di età, si nota una predominanza degli ultra 55enni che rappresentano il 76,5% del totale, mentre solo il 3,8% ha meno di 25 anni. Nel gruppo degli ultra 65enni, la percentuale delle persone con un grado d'invalidità superiore al 50% (*GdB*) è decisamente più bassa nel gruppo dei migranti che nella popolazione autoctona. Tra i migranti, gli uomini sono il 19,5%, rispetto al 27% della popolazione autoctona, le donne l'11,9% rispetto al 20,1%².

Anche l'età a partire dalla quale gli stranieri usufruiscono di una

pensione d'inabilità al lavoro (*Erwerbsminderungsrente*) è più alta di oltre un anno, rispetto alla popolazione locale. Inoltre essi usufruiscono di meno delle prestazioni mediche di riabilitazione (*medizinische Rehabilitationsleistungen*)³. Secondo l'Ufficio federale per l'immigrazione e i rifugiati (*Bundesamt für Migration und Flüchtlinge-BAMF*) questi dati sono spiegabili con le barriere linguistiche e con le diverse culture istituzionali dei Paesi d'origine dei migranti, che rendono difficile l'accesso ai servizi.

La nostra pubblicazione vuole dare un contributo informativo, di carattere introduttivo, ai cittadini italiani residenti in Germania, per consentire loro di capire come funziona il complesso sistema di assistenza alle persone disabili, con l'obiettivo di migliorare l'accesso ai servizi a cui hanno diritto, tramite una prima sommaria descrizione.

Gli enti e i servizi per i minorenni, nonché la legislazione di riferimento, che variano in maniera considerevole da quelli degli adulti, non verranno trattati in questa pubblicazione.

¹Statistisches Bundesamt -Destatis (2017). Statistik der schwerbehinderten Menschen. Kurzbericht 2015

²Schimany P., Rühl S., Kohls M. Ältere Migrantinnen und MigrantenEntwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2012, 229-230

³Ibid., 230

IL CONCETTO DI DISABILITÀ

Una disabilità può essere temporanea o permanente, reversibile o irreversibile, progressiva o regressiva. La sua definizione non è universale, è legata alle diverse culture istituzionali e ai diversi sistemi di *welfare*. In Italia si adotta la definizione proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Secondo una prima definizione dell'OMS la "menomazione" è il danno dovuto a una malattia (congenita o meno) o a un incidente, la "disabilità" definisce la conseguente incapacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana, l'*handicap* è lo svantaggio sociale connesso. I concetti di disabilità e di handicap sono relativi. Ad esempio, una persona che si muove con l'ausilio di una sedia a rotelle potrebbe potenzialmente non essere svantaggiata nel movimento se venissero eliminate tutte le barriere architettoniche.

Di recente, l'OMS ha abbandonato la terminologia basata sui deficit e ha introdotto, accanto alla valutazione funzionale e strutturale, i concetti di attività e partecipazione alla vita sociale in cui si evidenzia l'impatto che i fattori ambientali possono avere sul livello di autonomia della persona. Il concetto di "diversamente abile", infine, pone l'enfasi sulla differenza qualitativa delle abilità. Con la legge 18/2009, l'Italia ha ratificato e reso esecutiva la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

Pur avendo anche la Germania aderito alla Convenzione, la sua attuazione si differenzia notevolmente da quello che avviene in Italia, in cui l'ordinamento giuridico era già conforme alla maggior parte dei principi in essa contenuti.

Le differenze tra i due Stati, per quanto riguarda la legislazione ed il sistema di supporto e assistenza per persone con disabilità, sono notevoli. La divisione delle competenze tra le diverse istituzioni in Germania impone inoltre di separare il tema dell'orientamento, della formazione e del supporto al lavoro, anche protetto, dal tema dell'assistenza, che non verrà trattato nella presente pubblicazione. La guida deve essere pertanto intesa come un'introduzione generale al tema, con l'obiettivo di fornire un orientamento di massima nel sistema assistenziale tedesco.

DI CHE FASCIA DI POPOLAZIONE CI OCCUPIAMO?

In questa guida faremo riferimento esclusivamente alle strutture assistenziali per adulti con disabilità temporanee e/o permanenti. Ci riferiremo soprattutto alle prestazioni riabilitative (*Rehabilitation*) e all'assistenza infermieristica continuativa (*Pflegeversicherung*). Come già detto, a causa della complessità dell'argomento, rimandiamo il tema dell'assistenza a bambini e adolescenti a una prossima pubblicazione.

⁴ICIDH: *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, WHO, 1980

⁵ICF: *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO, 2001

⁶https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=25 (20.11.2017)

⁷http://www.treccani.it/magazine/diritto/approfondimenti/diritto_internazionale_e_comparato/nazioni_unite_cera.html (20.11.2017)

INDICE

AMBASCIATA D'ITALIA A BERLINO	3
PRESIDENZA COM.IT.ES	3
INTRODUZIONE	4
IL CONCETTO DI DISABILITÀ	5
DI CHE FASCIA DI POPOLAZIONE CI OCCUPIAMO?	5
DEFINIZIONE DI DISABILITÀ IN GERMANIA	8
SISTEMA SANITARIO E SOCIALE	8
LAVORO	9
ABITARE PROTETTO / RESIDENZE ASSISTITE	10
DISABILITÀ TEMPORANEA (BEEINTRÄCHTIGUNG)	11
RIABILITAZIONE	11
DEFINIZIONE	11
PRESTAZIONI	11
ENTI EROGATORI	11
LE CASSE MALATTIA (GESETZLICHE KRANKENKASSEN)	12
CHI NE PUÒ USUFRUIRE?	12
GLI ENTI PENSIONISTICI REGOLATI PER LEGGE (GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG)	12
L'ASSICURAZIONE TEDESCA PER GLI INCIDENTI SUL LAVORO (DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG)	13
L'UFFICIO FEDERALE DEL LAVORO (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT)	13
GLI ENTI PUBBLICI DI ASSISTENZA SOCIALE (SOZIALHILFETRÄGER)	14
COMPETENZE DEGLI ENTI: CHI FA COSA (ZUSTÄNDIGKEITEN)	14
DISABILITÀ PERMANENTE (BEHINDERUNG)	16
ASSISTENZA INFERMIERISTICA CONTINUATIVA (PFLEGEVERSICHERUNG)	16
DEFINIZIONE	17
LIVELLO DI DISABILITÀ - PFLEGEGRAD	17
PRESTAZIONI	17
CHI NE PUÒ USUFRUIRE?	19
GLI ENTI PENSIONISTICI REGOLATI PER LEGGE (DEUTSCHE GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG)	19
ASSICURAZIONE SUGLI INFORTUNI SUL LAVORO (DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG)	20
CHI NE PUÒ USUFRUIRE?	20
UFFICIO DI PUBBLICA ASSISTENZA DELLA REGIONE/COMUNE (VERSORGUNGSAMT - LANDESAMT FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES)	20
GLI ENTI PUBBLICI DI ASSISTENZA SOCIALE (SOZIALHILFETRÄGER)	20
PARTE SPECIALE	23
AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO (BETREUUNGSGESETZ)	23
PROGRAMMI SPECIALI: MALATTIE CRONICHE	24
BUDGET PERSONALIZZATO (PERSÖNLICHES BUDGET)	24
FAQ - DOMANDE FREQUENTI	25
GLOSSARIO	28
FONTI UTILI	29

DEFINIZIONE DI DISABILITÀ IN GERMANIA

In Germania, nel linguaggio istituzionale, non esiste il concetto di "diversamente abile". In base all'ordinamento tedesco, una persona viene definita disabile (*behindert*), quando le sue funzioni, fisica, psichica o mentale, si discostano da quelle della popolazione generale nella stessa fase della vita, per un periodo di tempo prevedibilmente maggiore di sei mesi. A causa di ciò non potrà prendere parte pienamente alla vita sociale e lavorativa nella comunità. Una persona si definisce "a rischio" (*von Behinderung bedroht*), quando è possibile lo sviluppo di una disabilità. Se invece presenta delle menomazioni temporanee, si parla di "*Beeinträchtigung*". La legislazione tedesca si sta adeguando alla definizione di disabilità prevista dalla convenzione ONU sui diritti delle persone portatrici di disabilità⁹.

SISTEMA SANITARIO E SOCIALE

Le prestazioni sanitarie e sociali per persone con disabilità sono regolate da una legislazione molto complessa, contenuta nei 12 ambiti

del codice di diritto sociale e sanitario (*Sozialgesetzbuch-SGB*). Tale diritto viene tutelato da un apposito apparato giuridico (*Sozialrecht*), che non ha analogie con le strutture istituzionali del nostro Paese, e da un corrispondente foro (*Sozialgericht*). Nel dicembre 2016 è entrata in vigore la prima parte della nuova legge che supporta il diritto di partecipare e di decidere in autonomia per le persone con disabilità: "*Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz-BTHG, SGB VI)*". Con la nuova legge gli interventi comunali di supporto all'integrazione sociale, la cosiddetta "*Eingliederungshilfe*", verranno tolti dall'ambito dell'assistenza sociale comunale (*Sozialhilfe, SGB XII*) e definiti come prestazioni di diritto sociale e della riabilitazione (*SGB IX*). L'entrata in vigore definitiva delle nuove parti della legge è prevista per il 2023. Entro questa data, ogni singola istituzione dovrà adeguarsi alla nuova legge, con modalità ancora da definire.

⁹"Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist." (1) Statistisches Bundesamt (2017), pag.4

⁹<http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/6712-ratgeber-fuer-behinderte-mens.html> (20.11.2017); https://www.behindertenauftragte.de/DE/Koordinierungsstelle/UNKonvention/UNKonvention_node.html (20.11.2017)

Anche nell'ambito dell'assistenza infermieristica continuativa (*Pflegeversicherung-SGB XI*) sono state approvate delle nuove leggi (*Pflegestärkungsgesetze I, II, III*). Dal 2015 a oggi sono stati introdotti alcuni cambiamenti nella definizione del bisogno di assistenza. Inoltre le disabilità psichiche e fisiche sono state equiparate. Dal 2017, i precedenti tre livelli di disabilità (*Pflegestufen*) sono stati sostituiti da cinque nuovi gradi (*Pflegegrade*). Questi vengono ora definiti in base al bisogno di assistenza accertato con una perizia (*Neues Begutchtungsassessment-NBA*) condotta dal servizio medico delle casse malattia (*Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen - MDK*). Con la terza legge di supporto (*Pflegestärkungsgesetz III*) verranno introdotti chiarimenti sulle competenze degli enti erogatori (comuni, assistenza infermieristica continuativa, istituzioni riabilitative) e sui nuovi compiti per le amministrazioni locali, anche nell'ambito del *counselling* e dell'informazione per le persone interessate e i loro familiari. Punto di riferimento per i cambiamenti del settore sono i centri di consulenza per l'assistenza infermieristica, i cosiddetti *Pflegestützpunkte*.

LAVORO

Se una persona presenta una limitazione, parziale o totale, dovuta a malattia, che ne compromette l'attività lavorativa, sia essa transitoria o permanente, la legislazione tedesca fa riferimento in modo preciso a prestazioni mediche e riabilitative per favorirne il reinserimento lavorativo (*Bundesteilhabegesetz-BTHG, SGB VI*). Le persone con disabilità gravi, che non sono in grado di inserirsi nel normale mercato del lavoro, ricevono supporti di tipo pensionistico. Se sono in grado di svolgere un'attività produttiva, possono entrare nel circuito del lavoro protetto (*Werkstatt für behinderte Menschen*) gestito dall'ente WfbM - SGB IX (*Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen*), previa la produzione di una certificazione di diminuzione della capacità lavorativa (*Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit*). Nella procedura sono previste misure di valutazione dell'idoneità (*Eingangsverfahren-EV*), di formazione al lavoro (*Berufsbildungsbereich-BBB*) e di tipo lavorativo (*Arbeitsbereich-AB*). Se le persone non sono in grado di svolgere alcuna attività produttiva, possono usufruire di progetti integrativi, di sussidi o pensioni erogati da enti locali (*Zuverdienstprojekte-Eingliederungshilfe*). La legislazione e le procedure amministrative per accedere a questi tipi di supporto sono complesse e non verranno trattate in questa pubblicazione.

ABITARE PROTETTO / RESIDENZE ASSISTITE

Le strutture assistenziali come gruppi-appartamento (*Wohngemeinschaft*) o residenze assistenziali (*Heime*) sono gestite quasi interamente da enti privati e del settore privato-sociale. Il finanziamento delle prestazioni erogate viene addebitato alla persona con disabilità e ai suoi familiari. Questi potranno, previa definizione del grado di disabilità della persona, usufruire dell'assicurazione infermieristica continuativa *Pflegeversicherung-SGB XI*)¹⁰, per coprire parte della spesa

sotto forma di supporto in denaro o in prestazioni assistenziali. Gli enti assistenziali pubblici della regione (*Sozialhilfeträger-SGB XII*) potranno assumere in parte o per intero l'onere della spesa solo quando nessun altro ente lo copre.

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea non possono però fare valere un vero e proprio diritto a ricevere questo tipo di aiuti. La legislazione vigente è complessa e restrittiva, le amministrazioni valutano ogni caso singolarmente¹¹.

¹⁰ Vedi capitolo "Disabilità permanente"

¹¹ "Eine weitere Gruppe von Migranten, bei der sozialrechtliche Probleme auftreten können, sind EUBürger und ihre Familienangehörigen. Für Staatsangehörige der EU-Mitgliedsstaaten und ihre Angehörigen ist das Aufenthaltsrecht grundlegend anders geregelt als für Drittstaatsangehörige. Für letztere ist das Aufenthaltsgesetz die relevante Rechtsgrundlage, für EU-Bürger regelt das Freizügigkeitsgesetz der EU das Recht auf Einreise und Aufenthalt. An den Schnittstellen zum Sozialrecht treten immer wieder erhebliche Probleme auf." Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (01.03.2018) <https://www.lebenshilfe.de/migration-und-behinderung/worum-geht-es/Fragen/frage07.php>

DISABILITÀ TEMPORANEA (BEEINTRÄCHTIGUNG)

“Prima della pensione viene la riabilitazione, e la riabilitazione prima e parallelamente all'assistenza infermieristica continuativa” (*"Rehabilitation vor Rente" und "Rehabilitation vor und bei Pflege"*). Questa è la massima che, con le nuove leggi di riforma del sistema, dovrebbe orientare gli interventi di supporto alle persone con disabilità.

RIABILITAZIONE

Hanno diritto ad usufruire delle prestazioni riabilitative coloro che hanno versato i contributi all'ente di riferimento: per esempio la cassa malattia (*Krankenkasse*), l'ente pensionistico (*Rentenversicherungsträger*) ecc.

Definizione

Scopo della riabilitazione è l'inserimento sociale e lavorativo delle persone con disabilità e l'autonomia della persona.

Prestazioni

Le basi giuridiche fanno riferimento al nono libro del codice di diritto sociale (*"Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen"-SGB IX*). Le nuove disposizioni legislative

prevedono una graduale trasformazione del sistema che avverrà entro il 2023. Le prestazioni vengono erogate in relazione al grado di disabilità rilevato, al contesto di vita della persona e alla prognosi. Esse sono le seguenti (§5 SGB IX):

- **riabilitazione medica** (*Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*);
- **prestazioni a supporto della vita lavorativa** (*Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben*);
- **prestazioni a supporto dell'autonomia e prestazioni di completamento** (*unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen*);
- **supporti per l'attiva partecipazione alla vita sociale** (*Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft*).

ENTI EROGATORI

Enti erogatori di prestazioni riabilitative sono, secondo la legge (§6 SGB IX):

- **le casse malattia** (*Krankenkassen*);
- **l'assicurazione tedesca per gli incidenti sul lavoro** (*Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung*);
- **gli enti pensionistici regolati per legge** (*Träger der gesetzlichen Rentenversicherung*);
- **l'ufficio federale del lavoro** (*Bundesagentur für Arbeit*);

- *gli enti pubblici di assistenza sociale e di aiuto ai minori (Träger der öffentlichen Jugendhilfe und die Sozialhilfeträger).*

A questi si devono aggiungere le assicurazioni private (*Private Krankenversicherung*) e quelle degli impiegati statali (*Beamte - Beihilfe*).

LE CASSE MALATTIA (GESETZLICHE KRANKENKASSEN)

Le prestazioni di riabilitazione medica (*Leistungen der medizinischen Rehabilitation*) fornite dalle casse malattia vengono richieste dal medico ospedaliero o convenzionato (*niedergelassener Arzt*). La cassa malattia deciderà se concedere o meno il trattamento, che potrà essere erogato solo in ospedali o centri accreditati:

- *in regime completo di ricovero ospedaliero;*
- *in regime di day hospital;*
- *ambulatorialmente.*

La durata del trattamento ospedaliero è di tre settimane, mentre quello ambulatoriale dura al massimo 20 giorni. In caso di malattie croniche è previsto il pagamento di un ticket pari a 10 euro al giorno, fino ad un massimo di 28 giorni, e entro il 2% del reddito. Nell'ambito dei trattamenti medici riabilitativi sono compresi anche:

- *trattamenti madre/padre con figli (Mutter-Kind- / Vater-Kind-Maßnahmen);*
- *trattamenti geriatrici (geriatrische Rehabilitation).*

Chi ne può usufruire?

Gli aventi diritto sono le persone assicurate con una cassa malattia (Krankenkasse).

GLI ENTI PENSIONISTICI REGOLATI PER LEGGE (GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG)

Di questo gruppo fanno parte: *Deutsche Rentenversicherung* (già BfA, LVA), *Bundesknavpschaft*, *Seekasse*, *Bahnversicherungsanstalt*.

Le prestazioni per la riabilitazione fornite dagli enti pensionistici devono essere richieste in maniera mirata (*antragspflichtig*)¹². Esse possono riguardare sia le prestazioni medico-sanitarie che quelle per l'inserimento lavorativo. La domanda deve essere accompagnata da una relazione peritale del medico o dello *staff* curante. Le prestazioni riabilitative mediche consistono soprattutto in terapie ambulatoriali o ricoveri in apposite cliniche di riabilitazione (*Leistungen der medizinischen Rehabilitation*); quelle per la partecipazione alla vita lavorativa (*Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben*), in corsi di riabilitazione al lavoro e di formazione. È possibile fruire delle prestazioni di partecipazione alla vita lavorativa soltanto se la propria capacità lavorativa sia stata in parte ridotta o gravemente compromessa da malattia, con conseguente parziale inabilità al lavoro.

¹² Nel sito dell'ente pensionistico tedesco (*Deutsche Rentenversicherung*) si trovano alcune pagine informative in italiano: (20.11.2017) http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/It/Navigation/06_service/service_index_node.html

Chi ne può usufruire?

Gli aventi diritto sono le persone che versano i contributi di previdenza sociale ad uno degli enti sopra nominati.

L'ASSICURAZIONE TEDESCA PER GLI INCIDENTI SUL LAVORO (DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG)

L'assicurazione tedesca per gli infortuni sul lavoro ha lo scopo di assicurare il mantenimento del rapporto di lavoro, con tutti i mezzi idonei, dopo un incidente sul lavoro e una malattia professionale¹³. Allo scopo essa fornisce prestazioni di riabilitazione medica (*Leistungen der medizinischen Rehabilitation*) e, nel caso non sia sufficiente, anche prestazioni per la partecipazione alla vita lavorativa (*Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben*), prestazioni a supporto dell'autonomia, prestazioni di completamento (*unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen*) e supporti per l'attiva partecipazione alla vita sociale (*Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft*)¹⁴. Durante la fase di cura e riabilitazione possono venire elargiti anche aiuti in denaro (*SGB VII-Verletztengeld, Übergangsgeld*).

Chi ne può usufruire?

Gli aventi diritto sono le persone che hanno un lavoro dipendente, anche se in regime di Minijob, gli scolari, gli studenti e le persone che svolgono attività di volontariato e attività socialmente utili.

L'UFFICIO FEDERALE DEL LAVORO (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT)

L'Ufficio federale del lavoro fornisce prestazioni riabilitative per la partecipazione alla vita lavorativa (*Teilhabe am Arbeitsleben*), quando nessun altro ente ne sia istituzionalmente preposto. Percepire l'assegno di disoccupazione II (ALG II) dà però diritto a ricevere prestazioni di riabilitazione medica solo nel caso in cui l'interessato abbia versato i contributi per la pensione per almeno 60 mesi¹⁵.

¹³ "Nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit versucht die gesetzliche Unfallversicherung die Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz mit allen geeigneten Mitteln zu ermöglichen." (20.11.17); http://www.dguv.de/de/reha_leistung/teilhabe/index.jsp

¹⁴ Nel sito dell'assicurazione sugli incidenti sul lavoro ci sono delle informazioni in inglese. http://www.dguv.de/de/reha_leistung/index.jsp (20.11.2017)

¹⁵ "Wer Arbeitslosengeld II bezieht und für 60 Monate Beiträge an die Rentenversicherung gezahlt hat, erhält bei einer drohenden Erwerbsminderung von der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation." [...] Seit dem 1. Januar 2011 zahlt die Bundesagentur für Arbeit für Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II keine Beiträge mehr an die Rentenversicherung. Damit können neue Ansprüche auf Erwerbsminderungsrenten und Leistungen zur Teilhabe durch den Bezug von Arbeitslosengeld II nicht mehr erworben" (20.11.2017) http://www.einfach-teilhabe.de/DE/StdS/Finanz_Leistungen/Reha/reha_node.html?sessionid=801AC45B44FE53FF149D63C9B729ADB2_cid320#doc277170bodyText6

GLI ENTI PUBBLICI DI ASSISTENZA SOCIALE (SOZIALHILFETRÄGER)

Gli enti pubblici di assistenza sociale forniscono prestazioni riabilitative, quando nessun altro ente se ne assume i costi. Nella maggior parte dei casi si tratta di persone con problemi psichiatrici, di tossicodipendenza o con disabilità anche congenite di lunga durata. I cittadini membri dell'Unione Europea non possono però far valere un vero e proprio diritto a ricevere questo tipo di aiuti, la legislazione vigente è complessa e restrittiva, le amministrazioni valutano ogni caso singolarmente¹⁶.

COMPETENZE DEGLI ENTI: CHI FA COSA (ZUSTÄNDIGKEITEN)

Il sistema della riabilitazione offre interventi e servizi ad ampio raggio. L'accesso alle prestazioni può essere tuttavia molto complesso. Capire quale degli enti sopra citati è competente per il singolo caso dipende dal motivo e dall'obiettivo delle specifiche prestazioni richieste, nonché dalle regole che danno o meno diritto alle prestazioni necessarie.

Ad esempio:

- *Una cassa malattia può erogare prestazioni riabilitative mediche in regime di ricovero oppure extra ospedaliero (§40 SGB V) quando i trattamenti sanitari da soli non sono sufficienti per curare le conseguenze immediate della malattia, come successivamente ad un infarto del miocardio.*
- *Dopo un incidente sul lavoro, l'assicurazione sugli infortuni sul lavoro è competente per il finanziamento delle prestazioni riabilitative finalizzate al reinserimento lavorativo e alla partecipazione attiva alla vita sociale (§35, §39SGB VII).*
- *Allo scopo di limitare o contrastare gli effetti di una malattia sulla capacità lavorativa, gli enti pensionistici regolati per legge sono competenti sia per la riabilitazione medica che per il reinserimento lavorativo (§9, §10 SGB VI).*

Ogni singolo aspetto è definito per legge. Si consiglia di fare quindi riferimento al medico di base e alla propria cassa malattia per avere informazioni utili sulle procedure da mettere in atto per ricevere la prestazione riabilitativa idonea.

¹⁶ vedi (11)

DISABILITÀ TEMPORANEA

TABELLA RIASSUNTIVA

DESCRIZIONE	ENTE EROGATORE	ACCESSO	ASSICURAZIONE
Riabilitazione medica	<i>Ospedali e strutture ambulatoriali</i>	<i>Richiesta/prescrizione medica (certificati, perizie)</i>	<i>Gesetzliche Rentenversicherung, Krankenkassen</i>
Riabilitazione medica (infortunio/malattia professionale)	<i>Ospedali e strutture ambulatoriali</i>	<i>Denuncia di infortunio/malattia professionale (certificati, perizie)</i>	<i>Gesetzliche Unfallversicherung</i>
Riabilitazione - vita lavorativa	<i>Strutture accreditate</i>	<i>Richiesta/prescrizione medica (certificati, perizie)</i>	<i>Gesetzliche Rentenversicherung</i>
Riabilitazione - vita lavorativa (infortunio/malattia professionale)	<i>Strutture accreditate</i>	<i>Denuncia di infortunio/malattia professionale</i>	<i>Gesetzliche Unfallversicherung</i>
Riabilitazione - vita sociale (infortunio/malattia professionale)	<i>Strutture accreditate</i>	<i>Denuncia di infortunio/malattia professionale</i>	<i>Gesetzliche Unfallversicherung</i>

DISABILITÀ PERMANENTE (BEHINDERUNG)

La disabilità permanente viene definita in maniera differente a seconda delle prestazioni richieste, del tipo di assicurazione sociale o istituzione a cui si fa riferimento e dell'ente erogatore. Essa deve venire sempre certificata dal personale medico idoneo. Di regola le prestazioni mediche, paramediche e sociali in questo settore sono sempre precedute da una valutazione peritale (*Gutachten*) e da una domanda specifica (*Antrag*). Si tratta di valutazioni specifiche, effettuate da medici o da personale paramedico al fine di accertare il bisogno di assistenza della persona interessata (*Bedarfserhebung*). Le organizzazioni/istituzioni più importanti che offrono prestazioni per tutta la popolazione sono:

- ***l'assicurazione per l'assistenza infermieristica continuativa*** (*Pflegeversicherung/Pflegekassen*);
- ***gli enti pensionistici*** (*Rentenversicherungsträger*);
- ***l'assicurazione tedesca per gli incidenti sul lavoro*** (*Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung*);
- ***l'ufficio di pubblica assistenza della regione/comune*** (*Das Versorgungsamt – Landesamt für Gesundheit und Soziales*);
- ***gli enti pubblici di assistenza sociale*** (*Sozialamt*).

Secondo la legge (*Pflegezeitgesetz - PflegeZG*) i familiari che assistono a casa persone con gravi disabilità permanenti hanno diritto a variazioni dell'orario lavorativo o a periodi di assenza dal lavoro senza retribuzione (*Pflegezeit*).

Per far fronte a bisogni inaspettati e urgenti della persona assistita (*Arbeitsverhinderung*), i familiari con contratti di lavoro dipendente possono assentarsi dal lavoro fino ad un massimo di 10 giorni, informando il datore di lavoro, che può richiedere una certificazione idonea.

Inoltre i familiari possono ricevere un indennizzo (*Pflegeunterstützungsgeld*), che deve essere richiesto, tramite un'apposita procedura, all'assicurazione infermieristica continuativa della persona assistita (*Pflegeversicherung*).

ASSISTENZA INFERMIERISTICA CONTINUATIVA (PFLEGEVERSICHERUNG)

Hanno diritto ad usufruire delle prestazioni infermieristiche coloro che hanno versato i contributi assicurativi in una cassa malattia (*Krankenkasse/Pflegekasse*) o in un'assicurazione privata (*Privatversicherung*). L'obbligo di versare contributi per l'assicurazione infermieristica continuativa è stabilito

¹⁷ §20-27 SCB XI

per legge¹⁷. Il contributo ammonta al 2,55%-2,8% per persone di età superiore ai 23 anni senza figli (2017).

Definizione

Le prestazioni infermieristiche vengono erogate agli assicurati con disabilità fisiche, cognitive e psichiche, o con difficoltà di natura sanitaria che gli stessi non riescono a compensare o affrontare altrimenti¹⁸. Il grado di disabilità/bisogno di assistenza (*Pflegebedürftigkeit*) deve essere di almeno 6 mesi. Esso si riferisce all'autonomia della persona nella vita quotidiana (*Selbständigkeit und Fähigkeiten*): alzarsi, vestirsi, mangiare, camminare, provvedere in autonomia all'igiene personale ecc.

Livello di disabilità - PFLEGEGRAD¹⁹

Pflegegrad 1: disabilità di grado leggero (*geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten*).

Pflegegrad 2: disabilità di grado elevato (*erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten*).

Pflegegrad 3: disabilità grave (*schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten*).

Pflegegrad 4: disabilità gravissima (*schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten*).

Pflegegrad 5: disabilità gravissima che richiede specifiche prestazioni assistenziali (*schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung*).

Prestazioni

Le basi giuridiche dell'assistenza infermieristica continuativa si trovano nell'undicesima parte del codice di diritto sociale (SGB XI), entrato in vigore nel 1995. Esso è stato riformato diverse volte. L'ultima riforma è nota come *Pflegestärkungsgesetz* (2015-2017).

Le prestazioni possono essere erogate:

- *a domicilio;*
- *in centri diurni;*
- *in case di riposo/assistenza sulle 24 ore.*

¹⁸ §14 SGB XI "1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen."

¹⁹ §15 SGB XI

Le prestazioni vengono erogate in relazione al grado di disabilità rilevato e al contesto assistenziale. Esse sono le seguenti:

1. fornitura di ausili (Pflugesachleistung - § 36);

2. rimborso per spese di assistenza sostenute dalla persona (Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen § 37);

3. combinazione di sussidio in denaro e fornitura di ausili (Kombination von Geldleistung und Sachleistung § 38);

4. assistenza domiciliare sostitutiva in caso di temporaneo impedimento di chi assiste (häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson § 39);

5. materiale vario e contributi per l'adeguamento dell'ambiente domestico (Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen (§ 40);

6. assistenza continuativa diurna e notturna (Tagespflege und Nachtpflege § 41);

7. ricovero temporaneo in strutture assistenziali per persone con un certo grado di disabilità (Kurzzeitpflege § 42);

8. contributo per un'assistenza continuativa in una struttura idonea (vollstationäre Pflege § 43, Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen § 43a);

9. contributi aggiuntivi per bisogni di assistenza e riabilitazione specifici (Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen § 43b);

10. prestazioni per la sicurezza sociale delle persone addette all'assistenza (Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen § 44)²⁰;

11. prestazioni aggiuntive in caso di assenza o impedimento al lavoro di breve durata (zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung § 44a);

12. corsi di formazione per familiari e volontari (Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen § 45)²¹;

12a. passaggio da una forma di prestazione ad un'altra (Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags § 45a);

13. contributo di supporto, aggiuntivo, fino a un massimo di 125 euro (2016) (Entlastungsbetrag § 45b);

14. prestazioni riferite al Budget Personale d'assistenza (Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des SGB IX)²²;

15. prestazioni aggiuntive per persone assistite in gruppi-appartamento (zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen § 38a).

²⁰ §19 SGB XI "Pflegepersonen im Sinne dieses Buches sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt".

²¹ Ibid.

²² vedi paragrafo "Persönliches Budget"

Chi ne può usufruire?

I requisiti necessari sono:

- **iscrizione ad una assicurazione infermieristica continuativa (Pflegeversicherung– SGB XI);**
- **le condizioni temporali assicurative devono essere presenti (Vorversicherungszeit) (§25/§33 SGB XI)²³;**
- **deve essere presente un determinato grado di disabilità, cioè di bisogno di assistenza infermieristica continuativa (Pflegebedürftigkeit);**
- **la prestazione non viene elargita automaticamente, ma deve essere richiesta formalmente e segue un iter burocratico di approvazione (Antragspflichtig).**

GLI ENTI PENSIONISTICI REGOLATI PER LEGGE (DEUTSCHE GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG)

Prestazioni

Nel caso di una riduzione parziale o totale della capacità lavorativa per malattia o menomazione permanente, l'ente pensionistico può fornire una pensione per ridotta capacità di guadagno (*Erwerbsminderungsrente*). Tale pensione viene fornita su richiesta. In base alla documentazione medica, l'ente di assicurazione pensionistica verificherà se la ridotta capacità lavorativa sia parziale o totale. La pensione per riduzione totale della capacità lavorativa viene corrisposta nel caso in cui il soggetto non sia in grado di lavorare per più di tre ore al giorno. Se la capacità lavorativa supera le tre ore ma è comunque inferiore alle

6 ore al giorno, è prevista la pensione per riduzione parziale della capacità lavorativa. L'importo di quest'ultima è pari alla metà della pensione corrisposta nei casi di riduzione totale della capacità lavorativa. La pensione sarà corrisposta al massimo fino al raggiungimento dell'età pensionabile (attualmente 65 anni). Subentrerà poi la pensione di vecchiaia ordinaria.

Chi ne può usufruire?

Il requisito per ottenere qualsiasi tipo di pensione è il versamento di contributi per un determinato periodo di tempo. Il periodo assicurativo minimo varia secondo il tipo di pensione. La pensione per ridotta capacità di guadagno (*Erwerbsminderungsrente*) viene assegnata solo:

- **qualora nel quinquennio precedente il verificarsi di tale riduzione siano stati versati almeno tre anni di contributi obbligatori;**
- **e qualora si soddisfi o sia stato soddisfatto anticipatamente il periodo di attesa di cinque anni (ad esempio in seguito a incidente sul lavoro).**

Fondamentalmente, la pensione per riduzione della capacità lavorativa è temporanea e ha una durata massima di tre anni. Può essere prolungata nel caso in cui le limitazioni di salute dovessero persistere.

²³ §25/§33 SGB XI "Ein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung besteht, wenn eine bestimmte Vorversicherungszeit erfüllt ist. Sie beträgt 2 Jahre innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung".

ASSICURAZIONE SUGLI INFORTUNI SUL LAVORO (DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG)

Prestazioni

Nel caso l'infortunio sul lavoro o la malattia professionale lascino delle disabilità permanenti, all'interessato viene corrisposta una pensione (*Rente*).

Chi ne può usufruire?

Per poter ricevere una pensione, ci deve essere una diminuzione permanente della capacità lavorativa (*Minderung der Erwerbsfähigkeit –MdE*) di almeno il 20%, dovuta a un infortunio sul lavoro, ad un incidente nel percorso di andata e ritorno al/dal lavoro oppure all'insorgenza di una malattia professionale. La decisione viene presa da una commissione peritale (*Rentenausschuss der Unfallversicherungsträger*).

UFFICIO DI PUBBLICA ASSISTENZA DELLA REGIONE/COMUNE (VERSORGUNGSAMT - LANDESAMT FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES)

L'Ufficio di pubblica assistenza (*Versorgungsamt*) rilascia il certificato del livello di invalidità della persona con disabilità (*Grad der Behinderung - GdB*). Per la definizione del grado d'invalidità vengono utilizzate delle tabelle nazionali (*Versorgungsmedizinische Grundsätze*). La procedura è lunga

e complicata e richiede l'esibizione dell'idonea documentazione a sostegno della domanda dell'interessato (*Antrag*). Il grado di invalidità non corrisponde direttamente alla gravità delle diagnosi mediche, ma viene definito in base al livello di autonomia. Esso dà diritto ad alcuni vantaggi, che dipendono dall'entità dell'invalidità accertata, sia in ambito fiscale che lavorativo.

L'UFFICIO FEDERALE DEL LAVORO (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT)

Vedi pag. 13

GLI ENTI PUBBLICI DI ASSISTENZA SOCIALE (SOZIALHILFETRÄGER)

Le misure di supporto all'integrazione di persone disabili (*Eingliederungshilfe für behinderte Menschen SGB XII*) hanno come scopo la riabilitazione/riduzione delle menomazioni e l'integrazione sociale delle persone con disabilità²⁴.

Le prestazioni vengono stabilite dall'Ufficio di assistenza sociale del comune/quartiere di residenza (*Gesundheitsamt*) in collaborazione con tutti gli enti coinvolti e i medici curanti (*Gesamtplan*).

²⁴ "Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen" (§53 – SGB XII)

Tali prestazioni vengono erogate in relazione al grado di disabilità rilevato e al contesto di vita della persona.

Tra le altre citiamo:

- **prestazioni di riabilitazione medica** (*Leistungen zur medizinischen Rehabilitation*);
- **prestazioni di riabilitazione lavorativa** (*Leistungen zur beruflichen Rehabilitation*).

Le prestazioni riabilitative mediche e lavorative corrispondono a quelle offerte dalle casse malattia (*Krankenkassen*) e dall'Ufficio federale del lavoro (*Bundesagentur für Arbeit*) (§54 SGB XII):

- **supporto alla partecipazione alla vita sociale** (*Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft*).

È importante ricordare che, a norma della nuova legge che supporta il diritto di partecipare e di decidere in autonomia per le persone con disabilità "*Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz-BTHG, SGB VI)*", queste misure verranno gradualmente modificate entro il 2020.

Condizioni minime di accesso

Ne hanno diritto persone che presentano gravissime disabilità fisiche, psichiche o cognitive, non transitorie, della durata di almeno sei mesi. Tali persone non devono però superare i livelli di reddito previsti dalla legge per le singole misure. I cittadini membri dell'Unione Europea, specialmente se appena arrivati in Germania, non possono però far valere un vero e proprio diritto a ricevere questo tipo di aiuti.

La legislazione vigente è complessa e restrittiva, le amministrazioni valutano ogni caso singolarmente²⁵.

²⁵ vedi (11)

DISABILITÀ PERMANENTE*

TABELLA RIASSUNTIVA

DESCRIZIONE	ENTE EROGATORE	ACCESSO	ASSICURAZIONE
Prestazioni infermieristiche e di supporto (Pflege)	<i>Pflegestationen, Pflegeeinrichtungen, o a domicilio</i>	<i>Perizia (NBA): grado di disabilità</i>	<i>Pflegekassen, Pflegeversicherungen</i>
Prestazioni infermieristiche e di supporto (Pflege) - (infortunio/malattia professionale)	<i>Pflegestationen, Pflegeeinrichtungen, o a domicilio</i>	<i>Denuncia di infortunio/malattia professionale</i>	<i>Deutsche gesetzliche Unfallversicherung</i>
Pensione da ridotta capacità di guadagno (Erwerbsminderungsrente)	<i>Erogazione diretta</i>	<i>Antrag (Certificati, perizie)</i>	<i>Gesetzliche Rentenversicherung, Krankenkassen</i>
Pensione da diminuzione della capacità lavorativa (Rentenleistungen wegen Erwerbsfähigkeitsminderung)	<i>Erogazione diretta</i>	<i>Denuncia di infortunio/malattia professionale</i>	<i>Deutsche gesetzliche Unfallversicherung</i>
GdB - grado d'inabilità permanente	<i>Versorgungsamt</i>	<i>Antrag (Certificati, perizie mediche)</i>	<i>Versorgungsamt</i>
Contributi per i familiari che assistono la persona con disabilità permanente a casa (Pflegeunterstützungsgeld)	<i>Pflegeversicherung dell'assistito</i>	<i>Assistenza a casa al proprio familiare disabile (max. 10 giorni)</i>	<i>Pflegeversicherung</i>

* Le elargizioni dirette in denaro (Geldleistungen) sono escluse dalla tabella

PARTE SPECIALE

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO (BETREUUNGSGESETZ)

Chiunque si trovi, a causa di un incidente o di una malattia, nella condizione permanente o temporanea, di non potersi occupare di importanti aspetti della propria vita, può avere bisogno del supporto di una persona, che rappresenti i propri interessi di fronte allo Stato e alle altre istituzioni. Per la legislazione tedesca si può trattare sia di una persona presentata in precedenza tramite una dichiarazione (*Patientenverfügung*, *Betreuungsverfügung*) o una procura preventiva (*Vorsorgevollmacht*), sia di un curatore nominato dal tribunale (*rechtliche Betreuung*).

Le basi giuridiche della curatela legale sono contenute nel Codice civile tedesco (§1896 BgB). Essa può essere istituita solo nel caso vi sia "una malattia psichica, una disabilità fisica e/o mentale che abbia come conseguenza l'impossibilità a provvedere ai propri interessi"²⁶. Sia familiari che conoscenti, ma anche la stessa persona interessata possono fare richiesta di avviare un procedimento. La decisione spetta al giudice tutelare, che di solito si avvale del parere di un esperto, generalmente un medico specialista. Il curatore

nominato deve concordare le sue azioni con la persona da aiutare. Nella sentenza vengono definiti chiaramente sia l'ambito delle attività in cui la persona ha bisogno di sostegno, sia la durata del provvedimento.

I possibili ambiti di competenza dell'amministratore di sostegno sono:

- **Gesundheitssorge** – assistenza sanitaria;
- **Aufenthaltsbestimmung** – soggiorno, domicilio;
- **Vermögenssorge** – cura del patrimonio;
- **Wohnungsangelegenheiten** – abitazione;
- **Vertretung gegenüber Behörden oder in gerichtlichen Verfahren** – rappresentanza amministrativa;
- **Entscheidung über den Fernmeldeverkehr des Betroffenen und über die Entgegennahme und das Öffnen und Anhalten seiner Post** – decisioni riguardanti le comunicazioni dell'interessato nonché l'accettazione, l'apertura e il trattenimento della posta.

²⁶ Institut für Transkulturelle Betreuung. BtV e.V. (2010) La legislazione tedesca in materia di amministrazione di sostegno (curatela). Pag. 8. In Internet (02.12.2017); http://itb-ev.de/images/stories/dokumente/Broschueren/itb-broschre_italienisch.pdf

PROGRAMMI SPECIALI: MALATTIE CRONICHE

Le casse mutue (*Krankenkassen*) offrono dei programmi specifici per persone con malattie croniche. Tali programmi non vengono offerti di regola su tutto il territorio nazionale. Se sono presenti nella regione, vi si può accedere tramite la sottoscrizione di un contratto con la cassa malattia, che prevede l'accesso al programma e l'esclusione da prestazioni simili in altri ambiti dell'assistenza. I contratti sono di diverso tipo, a seconda della cassa mutua (*Selektiverträge*) e vanno letti con attenzione. È bene quindi informarsi direttamente presso la propria cassa mutua sulle loro offerte.

DMP (Disease Management Programme) (§§137f-g SGB V): si tratta di percorsi assistenziali per alcune patologie croniche, finanziati attraverso un fondo nazionale e reti integrate ospedale-territorio. I pazienti portatori di alcune patologie croniche, si impegnano ad essere seguiti solo da determinate strutture. I percorsi riguardano, tra l'altro, malattie quali: diabete mellito tipo 1 e 2, carcinoma mammario, malattia ischemica cardiaca, asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva. Programmi DMP sono presenti in quasi tutte le regioni della Germania.

Integrierte Versorgung (IV) (§140 SGB V): si tratta di singoli progetti di trattamento integrato, che vengono proposti da diverse istituzioni. Essi

sono frutto di trattative private tra le strutture responsabili per il progetto e le singole casse mutue e/o assicurazioni per l'assistenza infermieristica continuativa. Non sono proposte da tutte le casse mutue e possono riguardare tutti i tipi di malattie. Sono iniziative locali singole, in cui l'assicurato contratta personalmente con l'ente assicurativo le modalità di accesso al progetto.

Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V): si possono contrattare riduzioni delle tariffe assicurative accettando il coordinamento del medico di base per tutti gli invii al medico specialista con alcune eccezioni, come la ginecologia o il pronto soccorso ospedaliero.

BUDGET PERSONALIZZATO (PERSÖNLICHES BUDGET)

Ogni persona con disabilità ha il diritto di richiedere una somma di denaro al posto delle prestazioni sanitarie e sociali, tramite la procedura del budget personale (*persönliches Budget - §17 SGB IX*). L'ammontare viene definito in base al bisogno individuale. Si tratta di una procedura burocratica molto complessa, per la quale è utile rivolgersi a punti di consulenza specializzati.

FAQ

DOMANDE FREQUENTI

1. A chi posso rivolgermi per una consulenza sull'assistenza domiciliare (Pflege)?

Ci si può rivolgere ai centri di consulenza sull'assistenza infermieristica continuativa (*Pflegestützpunkte*), che si trovano in ogni quartiere. Per saperne di più consultare il link: <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/>

2. Chi si può rivolgere ai centri di consulenza per l'assistenza domiciliare (Pflege)?

Chiunque abbia pagato il contributo obbligatorio alla cassa per l'assistenza infermieristica continuativa (*Pflegeversicherung*).

3. Quali sono i compiti dei centri di consulenza (Pflegestützpunkte)?

Le consulenze personalizzate mirano alla definizione del bisogno di assistenza individuale (*Hilfebedarf im Einzelfall*), al chiarimento dell'accesso alle prestazioni e del percorso burocratico-amministrativo (*Antragstellung und Inanspruchnahme von Leistungen*) e alla scelta della struttura/istituzione appropriata (*Leistungserbringer*).

4. A causa della mia patologia/disabilità, in Italia ho diritto all'esenzione dal pagamento del ticket sanitario. Ho lo stesso diritto anche in Germania?

No, in Germania non esiste il concetto di esenzione in base alla gravità della diagnosi o al grado di invalidità del paziente.

5. Ci sono altre forme di esenzione?

Sì, esiste l'esenzione dal pagamento del ticket (*Befreiung von Zuzahlungen*) basata sul reddito. Se la spesa medica dell'assicurato per l'anno in corso supera il 2% del reddito (1% nel caso di malattie a decorso cronico) si può presentare richiesta di esenzione da ulteriori pagamenti per l'anno in corso. Fa fede la dichiarazione dei redditi annuale. I minori sono esenti dal pagamento del ticket fino al compimento del diciottesimo anno di età.

6. Che differenza c'è tra Heilmittel, Hilfsmittel, Arzneimittel?

Con il termine *Heilmittel* si intendono prestazioni paramediche prescritte dal medico e comprendono le terapie fisiche, la logoterapia, l'ergoterapia e le terapie podologiche. Le spese vengono coperte dalle casse malattia (*Krankenkassen*). Spesso è necessario il pagamento di un ticket.

Con il termine *Hilfsmittel* si intendono contributi per supporti sanitari come occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, protesi, sedie a rotelle, apparecchi inalatori ecc.. Tali contributi variano sensibilmente da caso a caso.

I farmaci (*Arzneimittel*) vengono prescritti dal medico di base o dallo specialista convenzionato con le casse malattia (*Krankenkassen*). Talvolta è necessario il pagamento di un ticket.

7. Sono titolare di pensione italiana, assicurato in Italia con il modello S1. Ho diritto all'assistenza in Germania?

Sì, limitatamente alle prestazioni socio-assistenziali previste per coloro che pagano i contributi in Germania (*Sachleistungen*). Non sono invece previsti contributi in denaro (*Geldleistungen*).

8. In Italia ricevo una pensione d'invalidità civile/assegno di accompagnamento. Ne ho diritto anche se mi trasferisco in Germania?

No, queste prestazioni non sono trasferibili all'estero.

9. Ho comunque diritto a una pensione d'invalidità in Germania?

No, i criteri per la concessione delle pensioni d'invalidità sono completamente diversi.

10. Chi viene riconosciuto come invalido in Germania?

Colui che è stato dichiarato tale dall'Ufficio Assistenza (*Versorgungsamt*), al quale deve essere presentata apposita domanda, corredata dalla documentazione idonea.

11. Le pensioni per inabilità lavorativa sono cumulabili?

Non tutte le pensioni sono cumulabili. È opportuno rivolgersi per una consulenza ad un Patronato sindacale.

12. Quale ente eroga l'assicurazione infermieristica continuativa (Pflegeversicherung)?

Questo servizio viene erogato dalle casse malattia (*Krankenkassen*). Il pagamento dei contributi per entrambe le assicurazioni è obbligatorio.

13. Che cosa sono i "Pflegrade o Pflegestufen" e a chi sono rivolti?

I *Pflegrade* sono i gradi di assistenza infermieristica. Prima del gennaio 2017 erano chiamati *Pflegestufen* ed erano tre. Sono stati sostituiti dai cinque *Pflegrade*. Ne usufruiscono persone che hanno bisogno di assistenza infermieristica a lungo termine (ad esempio anziani con demenza, disabili) e sono assegnati in base al grado di autonomia.

14. Come posso calcolare il mio "Pflegegrad" e il mio contributo?

Molti siti internet simulano il test di accertamento del bisogno di assistenza e forniscono una stima del *Pflegegrad* necessario in quel caso specifico.

Tra i tanti si segnala questo link: <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegegrade/#rechner>

15. Che cos'è il "Pflegeunterstützungsgeld" (indennità di assistenza infermieristica) e quando si può richiedere?

È un indennizzo pagato dalla *Pflegeversicherung* per compensare la perdita economica causata dall'interruzione del lavoro al fine di assistere un parente fino a un massimo di dieci giorni all'anno.

16. Ho un figlio minore con una certificazione di disabilità in Italia. A chi mi devo rivolgere?

La valutazione del grado di disabilità fatto in Italia a fini assicurativi, pensionistici o per la definizione della capacità lavorativa o del grado d'invalidità non ha valore amministrativo in Germania. La procedura valutativa e i referti dei periti devono pertanto essere rifatti secondo la normativa tedesca. Occorre quindi rivolgersi al medico curante/pediatra e alla propria cassa malattia per le prime informazioni sull'iter burocratico. Si trovano consigli pratici in italiano sul sito dell'associazione Artemisia. Link: www.artemisiaprojekt.de

17. Mio figlio ha bisogno di un insegnante di sostegno. Quali sono i miei interlocutori?

Ogni regione (*Bundesland*) ha una propria legislazione sulla scuola e sui percorsi di inclusione scolastica. A Berlino ogni scuola gestisce le proprie risorse in maniera indipendente ed è quindi consigliabile rivolgersi ai servizi di psicologia scolastica e pedagogia dell'inclusione, che si trovano in ogni quartiere della città (*Schulpsychologische und Schulpädagogische Beratungs- und Unterstützungszentrum-SIBUZ*). Link: <https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/schulpsychologie/beratungszentren/>

18. Posso trovare casa attraverso lo Stato oppure accedere a una WG (appartamento condiviso) per persone diversamente abili?

L'accesso a strutture protette presuppone l'accertamento del tipo e del grado di disabilità e il suo riconoscimento amministrativo. L'iter burocratico per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea che si sono trasferiti da poco in Germania è molto complicato. È bene rivolgersi agli uffici pubblici di assistenza sociale, per gli adulti (*Sozialamt*) e per i minori (*Jugendamt*). Utile il link dell'associazione Lebenshilfe e.V.: <https://www.lebenshilfe.de/migration-und-behinderung/index.php>

19. Posso trovare lavoro come persona disabile in Germania?

Sì. È bene però farsi consigliare sui propri diritti nei centri di consulenza specialistici per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità (*Integrationsfachdienste-IFD*). Link: <https://www.berlin.de/lageso/behinderung/arbeit-und-behinderung-integrationsamt/integrationsfachdienste-ifd/>

20. Ho un figlio con una grave disabilità, assicurato con la tariffa-famiglia della cassa malattia (*familienversicherung*). È possibile estendere l'assicurazione familiare anche dopo il compimento del 23esimo anno, se la persona non è autosufficiente?

È possibile, ma è necessario farne richiesta alla propria cassa malattia, che deciderà in base alla documentazione sanitaria a supporto della richiesta.

GLOSSARIO

Antrag: domanda scritta che si fa per accedere ad una prestazione/sussidio.

Antragspflichtig: riferito a prestazioni concesse solo in seguito a una domanda e successivo accertamento amministrativo ("antragspflichtige Leistung").

Behinderung: disabilità.

Befreiung: esenzione dal pagamento del ticket.

Deutsche Rentenversicherung:

ente tedesco di previdenza sociale/pensionistico.

Erwerbsminderungsrente: pensione da inabilità al lavoro.

Gesetzliche/rechtliche Betreuung: amministrazione di sostegno.

Gesundheitsamt: ufficio di assistenza socio-sanitaria del comune/quartiere di residenza.

Gutachten: perizia.

Krankenversicherung: assicurazione sanitaria.

Jugendamt: ufficio pubblico assistenza ai minori del comune/quartiere di residenza.

Pflege: assistenza infermieristica e di base alla persona con malattie croniche.

Pflegehilfe: ausilio.

Pflegestufe/Pflegegrad: grado di disabilità.

Pflegestützpunkte: centri di consulenza per l'assistenza infermieristica e sanitaria.

Pflegeversicherung: assicurazione contro il rischio di disabilità a breve o lungo termine.

Sozialgesetzbuch (SGB): codice di diritto sociale e sanitario.

Schwerbehindertenausweis: tesserino per persone con disabilità.

Unfall: incidente, infortunio.

Versorgungsamt: ufficio di pubblica assistenza del comune/quartiere di residenza.

FONTI UTILI

IN TEDESCO

BAMAS (2007) Das persönliche Budget. In internet (02.12.2017): <http://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Persoennesliches-Budget/persoennesliches-budget-art.html>

BMAS (2017). Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen. In internet: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a990-rehabilitation-und-teilhabedeutsch.pdf?__blob=publicationFile

BAMS (2017). Ratgeber für Menschen mit Behinderung. In internet: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behindertemens-390.pdf?jsessionid=C6B01CEBFD79F85E2029C8280CA879DA?__blob=publicationFile&v=7

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. In internet (01.03.2018) <https://www.lebenshilfe.de/migration-und-behinderung/index.php>

Consulenza scolastica. In internet (30.01.2018) <https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/schulpsychologie/beratungszentren/>

Consulenza inserimento lavorativo. In internet (30.01.2018) <https://www.berlin.de/lageso/behinderung/arbeit-und-behinderung-integrationsamt/integrationsfachdienste-ifd/>

Pflegestützpunkte Deutschland: In internet (01.03.2018) <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/index.php>

Pflegestützpunkte Berlin: In internet (01.03.2018) <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/index.php>

IN ITALIANO

Associazione Artemisia. In internet (30.01.2018) : www.artemisiaprojekt.de

Intitut für Transkulturelle Betreuung..BtV e.V. (2010) La legislazione tedesca in materia di amministrazione di sostegno (curatela). In internet (02.12.2017): http://itb-ev.de/images/stories/dokumente/Broschueren/itb-broschre_italienisch.pdf

Degano L., Marin F., Manno S., Squillaci K.A. **Piccola guida al sistema sanitario in Germania.** Berlin:Com.it.Es Berlin, 2016

Pagina in italiano dell'AOK - Die Gesundheitskasse (sito: AOK). In internet (02.12.2017):<https://it.zuwanderer.aok.de/pagina-iniziale/>

Pagina in italiano dell'ente pensionistico tedesco (sito: Deutsche Rentenversicherung). In internet (02.12.2017): http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/it/Navigation/italienisch_index_node.html

Krankenkassezentrale: Il sistema dell'assicurazione sanitaria in Germania.

In internet (02.12.2017): <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/incoming-it#>

IN INGLESE

Pflegestützpunkte Berlin. Testi informativi.

In internet (01.03.1028) <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/index.php/information-sheets-english>

IDEATO E REALIZZATO DA



CON IL SUPPORTO DI



E IL PATROCINIO DI



AMBASCATA D'ITALIA BERLINO

AUTORI

Contenuti e testo: Luciana Degano Kieser.

Glossario, fonti, parti speciali, FAQ: Francesco Marin, Serena Manno, Luciana Degano Kieser.

Hanno collaborato: Amelia Massetti, Clorinda De Maio, Gudrun Weissenborn.

Editing: Laura Sajeva, Alessandro Brogani, Giulia Borriello, Valentina Campanella.

Grafica: Mattia Grigolo e Francesco Gulina (Yanez Magazine).

HANNO COLLABORATO AI CONTENUTI



SALUTARE e.V.



ARTEMISIA e.V.
INKLUSION FÜR ALLE



INFERMIERI
ITALIANI

GRAFICA E STAMPA

EDITING

Le Balene
persone
VOLARE

il Deutsch-Italia
online magazine

