La valutazione della non autosufficienza in Spagna

Franco Pesaresi, | 05 novembre 2025

Questo è il secondo di una serie di cinque articoli sulla valutazione dei bisogni degli anziani in Italia e all'estero. Gli altri casi finora presentati sono visualizzabili qui: Francia, Germania.

La L. 33/2023 sull'assistenza agli anziani non autosufficienti pone il tema dell'adozione di un nuovo sistema unitario di valutazione della non autosufficienza, ancora da definire. Può essere allora interessante, dopo aver trattato il sistema di valutazione francese, vedere come funziona il sistema spagnolo di valutazione della non autosufficienza.

La Spagna nella sua legge di riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti (*Ley de Dependencia*) ha introdotto una procedura di valutazione della non autosufficienza standardizzata a livello nazionale.

La legge introduce un sistema di valutazione multidimensionale per determinare il grado di non autosufficienza delle persone e stabilire quali prestazioni o servizi siano adeguati a ciascun caso. Questa valutazione si basa su vari aspetti della vita quotidiana del soggetto, come la capacità di svolgere attività basilari, la necessità di assistenza permanente e la gravità delle limitazioni fisiche o cognitive. Viene applicato un protocollo uniforme su tutto il territorio nazionale, stabilito dallo Stato, ma implementato concretamente dalle comunità autonome, che sono responsabili della valutazione pratica. Da un lato, la legge stabilisce linee guida e criteri comuni validi in tutto il territorio spagnolo per garantire che il diritto all'assistenza sia uguale per tutti i cittadini, dall'altro, le comunità autonome hanno un'ampia autonomia nella gestione pratica, il che permette di adattare i servizi e le prestazioni alle peculiarità del proprio territorio.

La valutazione della non autosufficienza viene effettuata dalle unità multiprofessionali dei servizi socio-sanitari che includono medici specialisti, infermieri/terapisti e assistenti sociali. La valutazione è indispensabile per accedere ai servizi e ai sussidi previsti.

I livelli di non autosufficienza

Gradi e livelli della dipendenza sono stabiliti utilizzando una scala di valutazione (Tabella 2) approvata dal Consiglio Territoriale del Sistema per l'Autonomia e la Cura della Dipendenza.

La legge spagnola definisce tre gradi di perdita di autonomia ovvero di non autosufficienza:

- **1º grado, dipendenza moderata:** la condizione della persona richiede l'aiuto di terzi per svolgere alcune attività della vita quotidiana almeno una volta al giorno. In questo gruppo rientrano anche i bisogni di aiuto intermittenti o limitati per garantire l'autonomia personale della persona.
- **2º grado**, **dipendenza grave:** riguarda tutte le persone che necessitano di aiuto per svolgere determinate attività della vita quotidiana, due o tre volte al giorno. In questo caso è necessario l'aiuto costante di un caregiver oppure queste persone necessitano di qualche tipo di aiuto prolungato per garantire la loro piena autonomia personale.
- **3º grado, dipendenza molto grave:** le persone necessitano di un aiuto esterno per svolgere diverse attività della vita quotidiana in diversi momenti della giornata. Queste persone soffrono di una perdita totale di autonomia (dal punto di vista fisico, sensoriale o intellettuale) e l'aiuto continuo o generale da parte di terzi è essenziale o necessario per garantire la loro autonomia personale.

Alla fine della valutazione ad ogni persona viene attribuito un punteggio che corrisponde ad uno dei tre livelli di dipendenza o non autosufficienza, come indicato nella tabella 1.

Tabella 1 – Gradi e livelli di non autosufficienza in Spagna

Grado di perdita di autonomia	Definizione	Punti
III	Dipendenza molto grave	75–100
II	Dipendenza grave	65–74
I	Dipendenza moderata	25–64

Grado di perdita di autonomia	Definizione	Punti
Nessuna perdita di autonomia	Assenza di dipendenza	0–24

Come funziona lo strumento di valutazione

La **griglia di classificazione** spagnola è composta da **10 attività distinte** (vedi Tabella 2) e, a sua volta, ciascuna attività comprende una serie di compiti specifici. Ad ogni attività è assegnato un peso (ad esempio 16,8 per mangiare e bere).[note]nella colonna 2 della tab. 2.[/note]

Ogni attività ha un coefficiente (limitato tra 0 e 1), che rappresenta la quota del peso dell'attività che questo compito rappresenta (ad esempio, tagliare il cibo rappresenta il 20% del peso dell'attività “mangiare e bere”). Quando una persona ha una disabilità mentale viene considerata un’undicesima attività aggiuntiva (quella decisionale), mentre alle altre dieci viene assegnato un nuovo peso (tra parentesi nella tabella 2). Ad esempio, per una persona con disabilità mentale, il peso dell'attività Mangiare e bere è di 10.

La legislazione spagnola prevede diversi gradi di perdita di autonomia per ciascuno dei compiti sopra menzionati. Il bisogno di sostegno può essere specifico, totale o parziale, al quale viene assegnato rispettivamente un coefficiente pari a 1, 0,95 o 0,9. Questi coefficienti di supporto devono essere moltiplicati per il coefficiente del compito per il quale si incontrano le limitazioni. Ad esempio, se una persona non sa cucinare (peso 0,45), le verrà assegnato un punteggio di 0,45×0,95 nella dimensione. Si veda, a questo proposito, il box 1.

Box 1 - Coefficienti di supporto e determinazione del punteggio

0,9 – Supervisione: se la persona che perde la propria autonomia necessita di una sola persona per predisporre gli elementi necessari allo svolgimento dell’attività

0,9 – Assistenza fisica parziale: quando una terza persona deve partecipare attivamente

0,95 – Assistenza fisica massima: se la terza persona deve sostituire la persona che perde autonomia nello svolgimento del compito

1 – Assistenza totale: la persona che perde autonomia soffre di problemi comportamentali che ostacolano il completamento del compito da parte della terza persona

Punteggio finale = somma (peso del compito [in ciascuna attività] svolto con difficoltà × Grado di supporto necessario per tipo di attività × peso di ciascuna attività)

Ad esempio, un individuo che abbia qualche difficoltà nella preparazione dei pasti avrà un punteggio di 0,45×0,9×8.

Il piano di assistenza

Sulla base della valutazione viene elaborato un **piano di assistenza** (*Plan Individualizado de Atencion*, *PIA*) a seconda del grado di dipendenza. Il Piano di assistenza individualizzato viene determinato in base al grado e al livello di dipendenza del beneficiario.

Dopo la procedura di valutazione del bisogno, le persone non autosufficienti hanno diritto a ricevere assistenza formale mediante servizi e benefici adeguati al loro grado e livello di dipendenza. La valutazione dei bisogni, la prescrizione dell'assistenza e la gestione degli assegni di cura sono effettuate direttamente dalle pubbliche amministrazioni, e non possono essere oggetto di delega.

Il PIA può comprendere l'assistenza domiciliare, servizi di teleassistenza, accesso a centri diurni o notturni, strutture residenziali e tre tipologie di assegni di cura legate al grado di dipendenza per coprire le cure familiari o per assumere un assistente personale. La gestione di questo sistema di valutazione e l'erogazione dei servizi sono affidate alle comunità autonome (regioni), che hanno il compito di valutare i richiedenti e garantire la disponibilità e la qualità dei servizi necessari. Il finanziamento del sistema è condiviso tra lo Stato e le comunità autonome, con una partecipazione variabile del beneficiario

stesso.

Per quanto riguarda il “Servizio di aiuto domiciliare”, che comprende i lavori domestici e gli altri servizi connessi alle necessità domestiche (pulire, lavare, cucinare, ecc.), la cura della persona e i servizi connessi allo svolgimento delle attività quotidiane, la Legge sulla non autosufficienza prevede uno specifico numero di ore di assistenza domiciliare per ogni mese, in base al livello e al grado di dipendenza dei soggetti vulnerabili:

- per la non autosufficienza moderata (33% circa delle situazioni) sono previste al massimo 20 ore di aiuto domiciliare al mese;
- per la non autosufficienza grave sono previste da 21 a 45 ore di aiuto domiciliare al mese;
- per la non autosufficienza molto grave sono previste da 46 a 70 ore mensili di aiuto domiciliare,.

Tabella 2 – La griglia di valutazione della non autosufficienza in Spagna

Attività - compiti	Peso	Specifiche
Mangiare e bere	16,8 (10)	Mangiare (+ tagliare il cibo)
Riconoscere e/o raggiungere il cibo servito	0,25	
Tagliare il cibo	0,2	
Usare le posate	0,3	
Portare un bicchiere alla bocca	0,25	
Controllo dei bisogni fisici	14,8 (7)	Usare il bagno (+ alzarsi e sedersi)
Andare nel posto appropriato	0,2	
Vestirsi e svestirsi	0,15	
Adottare la postura corretta	0,3	
Lavarsi (pulirsi)	0,35	
Lavarsi	8,8 (8)	Fare il bagno o la doccia
Aprire e chiudere i rubinetti	0,15	
Lavarsi le mani	0,2	
Usare la doccia o la vasca da bagno	0,15	
Lavarsi la parte inferiore del corpo	0,25	
Lavarsi la parte superiore del corpo	0,25	
Altre attività personali	2,9 (2)	
Pettinarsi i capelli	0,3	
Tagliarsi le unghie	0,15	
Lavarsi i capelli	0,25	
Lavarsi i denti	0,3	
Vestirsi	11,9 (11,6)	Vestirsi (+ indossare scarpe e calzini)
Riconoscere e/o raggiungere vestiti e scarpe	0,15	
Mettersi le scarpe	0,1	
Abbottonare	0,15	
Vestirsi la parte superiore del corpo	0,3	
Vestirsi la parte inferiore del corpo	0,3	
Mantenere la salute	2,9 (11)	
Richiedere assistenza terapeutica	0,15	Assumere farmaci
Applicare misure terapeutiche	0,1	Assumere farmaci
Evitare rischi in ambienti Chiusi	0,25	Attraversare una stanza
Evitare rischi all’aperto	0,25	Attraversare una stanza
Chiamare un soccorritore	O,25	Effettuare telefonate
Mantenere la salute 2	9,4 (2)	
Cambiare posizione da sdraiato a seduto sul letto	0,1	Entrare o uscire dal letto
Stare seduti	0,15	Stare seduti per circa due ore
Alzarsi da una sedia	0,1	Alzarsi da una sedia dopo essere stati seduti per lunghi periodi
Alzarsi (dal letto)	0,15	Entrare o uscire dal letto
Sedersi su una sedia	0,1	Entrare o uscire dal letto
Cambiare postura da seduto	0,1	Entrare o uscire dal letto
Cambiare postura nel letto	0,1	Entrare o uscire dal letto
Cambiare baricentro del corpo nel letto	0,2	Entrare o uscire dal letto
Muoversi all’interno della casa	12,3 (12,1)	
Movimenti correlati al vestirsi	0,25	Vestirsi (+ indossare scarpe e calzini)
Movimenti correlati al mangiare	0,15	Mangiare (+tagliare cibo)
Movimenti correlati al lavarsi	0,1	Fare il bagno o la doccia

Attività - compiti	Peso	Specifiche
Movimenti non correlati alla cura di sé	0,25	Camminare attraverso una stanza
Accesso a tutte le parti delle stanze	0,1	Camminare attraverso una stanza
Accesso a tutte le stanze	0,15	Camminare attraverso la stanza
Muoversi all'esterno di casa	12,2 (12,9)	
Uscire	0,25	Camminare attraverso una stanza
Camminare per casa/edificio	0,25	Camminare attraverso una stanza
Camminare per breve distanza in luoghi noti	0,2	Camminare attraverso una stanza
Camminare per brevi distanze in luoghi sconosciuti	0,15	Camminare attraverso una stanza o usare mappa per capire come muoversi in un posto sconosciuto
Camminare per lunghe distanze in luoghi noti	0,1	Camminare attraverso una stanza
Camminare per lunghe distanze in luoghi sconosciuti	0,05	Attraversare una stanza o usare una mappa per capire come muoversi in un posto sconosciuto
Faccende domestiche	8 (8)	
Cucinare	0,45	Preparare un pasto caldo
Fare la spesa (di cibo)	0,25	Fare la spesa
Pulire la casa	0,2	Fare lavori in casa o in giardino
Lavare i vestiti	0,1	Fare lavori in casa o in giardino
Solo per i pazienti con disturbi mentali o deficit cognitivi		
Prendere decisioni	(15,4)	Orientamento temporale (giorno, settimana, mese, anno): non più di tre risposte

Fonte: *Real Decreto 174/2011, Ministerio de Sanidad, Politica Social, Igualdad "BO5", num.42, 18/02/2011*

Bibliografia

- HCFEA, *Politiques de soutien a l'autonomie des personnes agees*, Paris, 2019
- Pesaresi F., "Come si valuta la non autosufficienza in Francia?", *Welforum.it*, 20/10/2025
- Real Decreto 174/2011, *Ministerio de Sanidad, Politica Social, Igualdad "BO5"*, num.42, 18/02/2011.