

# La valutazione della non autosufficienza in Germania

Franco Pesaresi, | 25 novembre 2025

Questo è il terzo di una serie di cinque articoli sulla valutazione dei bisogni degli anziani in Italia e all'estero. I precedenti casi presentati sono visualizzabili qui: [Francia](#), [Spagna](#).

Tutte le nazioni europee hanno affrontato il tema della valutazione della non autosufficienza ma con differenze significative negli strumenti di valutazione utilizzati e nei servizi collegati alla valutazione degli anziani. Dopo aver trattato i sistemi di valutazione degli anziani non autosufficienti di Francia e Spagna, affrontiamo in questo articolo l'approccio della Germania.

## In Germania sono previsti 5 livelli di bisogno

In Germania, il processo di valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali di persone non autosufficienti è un processo standardizzato a livello nazionale, che garantisce a tutti gli individui uniformità ed equità di accesso alle cure in tutto il Paese, indipendentemente dal luogo di residenza. Questo sistema opera nell'ambito dell'assicurazione tedesca per l'assistenza a lungo termine, che è obbligatoria e copre tutti i residenti. La valutazione multidimensionale determina il livello di assistenza di cui una persona ha bisogno e, di conseguenza, le prestazioni a cui ha diritto.

Negli ultimi anni la legge tedesca sulle cure di lungo termine è stata aggiornata e dal 1° gennaio 2017 è stata introdotta una nuova definizione di assistenza a lungo termine (LTC). La nuova definizione tedesca dei bisogni di assistenza a lungo termine comprende le persone bisognose di assistenza la cui indipendenza o abilità sono ridotte a causa di disabilità o capacità legate alla salute e che pertanto necessitano di assistenza da parte di altri. Il bisogno di assistenza deve essere a lungo termine, ovvero la cui durata stimata è di almeno sei mesi.

Un ulteriore prerequisito per l'idoneità è la valutazione dei bisogni di assistenza individuali da parte del Servizio Medico dell'assicurazione sanitaria (MDK) e la conseguente assegnazione del beneficiario a uno specifico livello di assistenza a lungo termine.

Il nuovo strumento di valutazione del bisogno individuale di assistenza consente di raggruppare le persone in cinque nuovi livelli di assistenza, che hanno sostituito i precedenti livelli di assistenza. Ai nuovi livelli di assistenza a lungo termine (LTC) si applicano nuovi importi di prestazioni (Cfr. Tab. 2).

Per la prima volta, il nuovo strumento di valutazione, in vigore dal 1° gennaio 2017, considera non solo le limitazioni fisiche, ma anche i deficit cognitivi e psicologici. Il nuovo strumento di valutazione è stato elaborato dopo molti anni di discussioni e riflessioni con esperti e scienziati e soddisfa i risultati della comunità scientifica dell'assistenza infermieristica.

Nel contesto della valutazione dei bisogni assistenziali, il Servizio Medico dell'Assicurazione Sanitaria (MDK) deve determinare i danni e le limitazioni nella vita autonoma con particolare riferimento ai seguenti sei ambiti della vita:

1. **Mobilità**: ad esempio salire le scale, per muoversi all'interno della zona giorno;
2. **Capacità cognitive e comunicative**: ad esempio orientamento temporale e spaziale, partecipazione a una conversazione;
3. **Modelli comportamentali e problemi psicologici**: ad esempio irrequietezza notturna, difesa contro le procedure infermieristiche, partecipazione a una conversazione;
4. **Autosufficienza**, ad esempio lavarsi e spogliarsi, mangiare, bere, usare il bagno;
5. **Gestire e gestire in modo autonomo le esigenze e gli oneri legati alla malattia o alla terapia**: ad esempio, assunzione di farmaci, misurazione della glicemia, cura della stomia, ausili prossimali come protesi, visite mediche;
6. **Strutturare la vita quotidiana e i contatti sociali**: ad esempio occuparsi, organizzare la routine quotidiana, mantenere relazioni umane al di fuori dell'ambiente immediato.

Vengono inoltre valutate le attività svolte fuori casa (ad esempio, uscire dall'abitazione, partecipare ad attività) e la gestione della casa (ad esempio, fare la spesa, gestire le questioni finanziarie). Le risposte in queste aree non vengono utilizzate per la classificazione dei bisogni di assistenza, poiché le relative compromissioni sono già state considerate nelle domande relative alle sei aree della vita.

La valutazione multidimensionale assegna l'individuo a uno dei cinque livelli di assistenza, noti come *Pflegegrade*, che vanno dalla menomazione lieve (*Pflegegrad 1*) alla menomazione grave (*Pflegegrad 5*). Ogni livello corrisponde a una quantità e ad una tipologia di assistenza diversa, con livelli superiori che indicano una maggiore necessità di assistenza e che quindi danno diritto a prestazioni più estese.

Sono dunque previsti cinque gradi di dipendenza, così come indicati nella tabella 1 a cui corrispondono dei livelli di fabbisogno garantiti dall'assicurazione tedesca per la non autosufficienza (Cfr. Tab. 1).

**Tabella 1 - Livelli di non autosufficienza del sistema di LTC tedesco**

<b>Livello</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Punti</b>	<b>Ripartizione dei casi valutati</b>
1	lieve compromissione dell'autonomia o delle capacità punti	Da 12,5 fino a meno di 27	2,5%
2	compromissione significativa dell'autonomia o delle capacità	Da 27 a meno di 47,5 punti	45,2%
3	Forte compromissione dell'autonomia o delle capacità punti	Da 47,5 fino a meno di 70	28,4%
4	Estrema compromissione dell'autonomia o delle capacità	da 70 a meno di 90 punti	16,2%
5	Estrema compromissione dell'autonomia o delle capacità con esigenze particolari nel piano di cura	da 90 a 100 punti	7,6%

Fonte: ns. elaborazione da HCFA 2019.

Le persone con bisogni speciali e un bisogno eccezionalmente elevato di assistenza per esigenze particolari possono essere assegnate al livello di assistenza 5 sulla base di una valutazione infermieristica specialistica, anche se non è stato raggiunto il punteggio totale richiesto.

## **L'unità valutativa**

Le prestazioni di assistenza a lungo termine vengono concesse su richiesta. La necessaria valutazione del bisogno di assistenza e la conseguente raccomandazione per l'inserimento in un livello di assistenza a lungo termine vengono fornite dal personale addetto alla valutazione del Servizio Medico della Assicurazione di Malattia (MDK), costituito principalmente da infermieri e medici, che visitano i richiedenti a domicilio.

L'ispettore dell'MDK si reca al domicilio della persona (abitazione propria o struttura residenziale) per valutare il modo in cui la persona richiedente gestisce la sua vita quotidiana valutando la sua autonomia e il suo bisogno di aiuto. Nel suo rapporto, il servizio di valutazione MDK formula raccomandazioni sui mezzi che potrebbero migliorare la situazione (ausili tecnici, attrezzature mediche, adeguamento degli alloggi).

I richiedenti hanno il diritto di opporsi a qualsiasi decisione relativa all'assistenza a lungo termine. In caso di rigetto di un reclamo, il caso può essere portato dinanzi ai tribunali (UE, 2018).

## **Le forme di sostegno**

In base al livello di assistenza assegnato, l'individuo ha diritto a diverse forme di sostegno, sia finanziario che assistenziale. I benefici economici per i livelli di assistenza dal livello 2 (*Pflegegrad*) al livello 5 sono rispettivamente 316 €/mese, 545 €/mese, 728 €/mese e 901 €/mese. In alternativa, è possibile ricevere prestazioni per l'assistenza domiciliare, in questo caso

dal livello 1 al livello 5, per un valore di 125 €/mese, 689 €/mese, 1298 €/mese, 1612 €/mese e 1995 €/mese, sempre a seconda del Pflegegrad assegnato (EPML, 2021).

Chi sceglie le prestazioni in servizi riceve delle prestazioni con un valore maggiorato rispetto a chi sceglie il contributo economico. La maggiorazione per chi sceglie i servizi è superiore al 100% del valore del contributo economico; per gli anziani collocati nelle strutture residenziali l'aumento è ancora maggiore (Cfr. Tab.2).

Tabella 2 – Germania. Il valore (€) delle prestazioni erogate agli anziani non autosufficienti

<b>Livello di non autosufficienza</b>	<b>Prestazione in denaro</b>	<b>Prestazione in servizi domiciliari</b>	<b>Prestazione per le persone accolte in strutture residenziali</b>
1	0	125	0
2	316	689	770
3	545	1.298	1.262
4	728	1.612	1.775
5	901	1.995	2.005

Fonte: EPML, 2021

## Gli insegnamenti per l'Italia

Il primo dato che emerge è che vengono previsti diversi livelli di riduzione dell'autonomia e di non autosufficienza. A questi diversi livelli corrispondono altrettanti livelli differenziati di prestazioni. Chi ha più bisogno riceve di più. La stessa cosa è stata prevista nei sistemi di valutazione di Francia e Spagna (Pesaresi, 2025a, 2025b). In Italia, invece, l'indennità di accompagnamento che si eroga alle persone non autosufficienti è uguale per tutti indipendentemente dal livello di bisogno assistenziale. L'indicazione che ci viene dalle esperienze dei paesi a noi vicini è dunque quella di un sistema in cui siano previsti più livelli di gravità della non autosufficienza a cui erogare prestazioni assistenziali differenziate in base al bisogno assistenziale. E' quello che peraltro prevede la L. 33/2023 italiana sulla riforma dell'assistenza agli anziani. Tale legge, all'art. 5, prevede appunto la trasformazione dell'indennità di accompagnamento in "Prestazione universale" che dovrà essere graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale. Questa norma attende ancora di essere attuata.

L'altro aspetto che emerge dall'esperienza tedesca è che chi sceglie le prestazioni in servizi riceve delle prestazioni con un valore sensibilmente maggiorato rispetto a chi sceglie il contributo economico. Anche tale possibilità è prevista dalla L. 33/2025 (art. 5) laddove prevede che la prestazione universale è erogabile, a scelta del soggetto beneficiario, sia sotto forma di trasferimento monetario sia di servizi alla persona. Ma questa soluzione per ora non viene colta neanche dalla sperimentazione della "Prestazione universale" anche se questa sarebbe di grande beneficio per l'intero sistema.

Per ultimo va segnalato che la Germania, al pari della Francia e della Spagna (Pesaresi 2025a, 2025b), dispongono di un sistema di valutazione nazionale che si basa su uno strumento nazionale di valutazione che, sempre in base alla L. 33/2023, è previsto che venga individuato ed adottato anche in Italia.

## Bibliografia

- EPML (Employment and social affairs of the European Parliament), *Ageing policies - Access to services in different member state*, European Parliament, Luxembourg, 2021
- European Commission, Peer review on "Germany laest reforms of the long term care system, 2019.
- HCFEA, *Politiques de soutien a l'autonomie des personnes agees*, Paris, 2019
- [Pesaresi F., Come si valuta la non autosufficienza in Francia?, Welforum, 20/10/2025](#)
- [Pesaresi F., La valutazione della non autosufficienza in Spagna, Welforum, 6/11/2025](#)