

La valutazione di base della disabilità come strumento di public management

Basic disability assessment as a public management tool

Luigi Croce, Federica Di Cosimo***

* *Consorzio SIR e Centro Domino per l'autismo*

** *Consulente familiare*

Abstract

The reform introduced by legislative decree 62/2024 represents a crucial turning point in the Italian system for the recognition of disability, reframing the basic assessment no longer as a purely medico-legal act, but as a strategic gateway for access to rights, supports and public services (Ministry of labour and social policy, 2024). From this perspective, the assessment assumes a central function in policy implementation, with significant implications for public management in terms of process standardisation, reduction of territorial inequalities, governance of multidisciplinary teams, and accountability of administrative decisions (Borgonovi, 2012; Ongaro, 2015). This contribution proposes a methodological and operational model for the basic assessment of disability, grounded in the integration of the biopsychosocial approach of the International Classification of functioning, disability and health – Icf (World Health Organization, 2001) and the Relevance coefficient (Rc), a synthetic index designed as a support tool for public decision-making processes. The model is structured around five core variables and is operationalised through the Unified questionnaire for disability assessment (Quvd), conceived to ensure replicability, transparency and reduction of inter-rater variability. Preliminary results from a pilot application indicate a reduction in evaluative variability of approximately 60%, suggesting a significant improvement in terms of procedural equity and decisional consistency. The article discusses the implications of the model for the governance of disability policies, highlighting the potential of the Rc as a public management instrument capable of translating a complex normative reform into standardised, rights-oriented and time-sustainable administrative practices (Ongaro & Valotti, 2008; Hood, 2011).

Keywords: *Disability, Public management, Basic assessment, Governance, WHO.*

Introduzione

Negli ultimi decenni, le politiche pubbliche in materia di disabilità hanno conosciuto un progressivo spostamento da un paradigma prevalentemente assistenziale a un paradigma fondato sui diritti, sulla partecipazione e sull'inclusione sociale (United Nations, 2006; Schalock *et al.*, 2010). Tale evoluzione ha trovato un riferimento operativo centrale nell'adozione dell'approccio biopsicosociale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità attraverso l'Icf, che ha ridefinito la disabilità come esito dell'interazione dinamica tra condizioni di salute, fattori personali e contesti ambientali (World Health Organization, 2001).

In ambito nazionale, il decreto legislativo 62/2024 si inserisce in questo quadro come riforma strutturale del sistema di riconoscimento della disabilità, attribuendo alla valutazione di base un ruolo strategico nell'accesso ai diritti, ai servizi e ai sostegni pubblici. La valutazione non è più concepita come un mero atto certificativo, ma come una funzione chiave di governo del sistema, dalla quale dipendono l'attivazione della valutazione multidimensionale e la costruzione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2024).

Questo mutamento di prospettiva comporta rilevanti implicazioni per il public management. La letteratura evidenzia come l'implementazione di riforme complesse richieda strumenti capaci di ridurre l'ambiguità decisionale, limitare la discrezionalità non controllata e garantire coerenza tra livelli di governo e territori differenti (Pressman & Wildavsky, 1984; Ongaro, 2015). Nel caso della valutazione della disabilità, l'assenza di procedure standardizzate e di criteri espliciti di decisione rischia di produrre effetti distorsivi, con marcate disuguaglianze territoriali e una significativa variabilità inter-valutatore, già ampiamente documentata nei sistemi di welfare multilivello (Borgonovi, 2012; Valotti, 2018).

La valutazione di base può pertanto essere letta come un vero e proprio “collo di bottiglia” delle politiche pubbliche sulla disabilità: un punto critico in cui si concentrano scelte amministrative ad alto impatto redistributivo, con conseguenze dirette sull'equità di accesso ai diritti e sulla sostenibilità complessiva del sistema (Hood, 2011). In assenza di strumenti decisionali strutturati, il rischio è che una riforma orientata ai diritti finisca per rafforzare pratiche burocratiche difensive o per ampliare, anziché ridurre, le disuguaglianze di trattamento.

In questo contesto, il presente articolo si colloca nel filone degli studi di public management applicati alle politiche sociali e sanitarie, con l'obiettivo di contribuire al dibattito sull'implementazione amministrativa del d. lgs. 62/2024. L'obiettivo è proporre un modello valutativo che coniughi rigore scientifico, standardizzazione procedurale e attenzione alla complessità delle situazioni individuali, offrendo alle amministrazioni pubbliche uno strumento di supporto alle decisioni fondato su criteri espliciti, verificabili e replicabili (Ongaro & Valotti, 2008).

Il modello del Coefficiente di rilevanza (Cr), integrato con l'approccio Icf, viene qui presentato non come strumento clinico, ma come dispositivo di governance valutativa. Esso è progettato per ridurre la variabilità inter-valutatore, aumentare la trasparenza delle decisioni e rafforzare l'accountability delle istituzioni coinvolte, configurando la valutazione di base della disabilità come una funzione strategica del public management orientata all'equità, alla sostenibilità e alla tutela effettiva dei diritti (Schalock *et al.*, 2010; Ongaro, 2015).

In questa prospettiva, diversi contributi hanno sottolineato la necessità di superare una lettura meramente certificativa della disabilità, proponendo modelli di valutazione capaci di integrare dimensioni cliniche, funzionali e organizzative, e di fungere da ponte tra riconoscimento formale e progettazione degli interventi. In ambito italiano, tali riflessioni hanno evidenziato come la valutazione rappresenti un passaggio cruciale per garantire coerenza tra diritti, servizi e progetto di vita, richiedendo strumenti capaci di sostenere decisioni pubbliche complesse in modo trasparente e orientato alla persona (Croce & Semeraro, 2024).

1. Disabilità e public management: quadro teorico e normativo

L'analisi delle politiche pubbliche in materia di disabilità rappresenta un ambito privilegiato per lo studio dei processi di public management in contesti caratterizzati da elevata complessità, pluralità di attori e forte rilevanza redistributiva. La disabilità, infatti, si colloca strutturalmente all'intersezione tra politiche sanitarie, sociali, educative e del lavoro, configurandosi come tipico caso di cross-cutting policy che richiede elevati livelli di coordinamento interistituzionale e interprofessionale (Ongaro, 2015; Hill & Hupe, 2014).

Nel corso degli ultimi decenni, il paradigma di riferimento delle politiche sulla disabilità ha conosciuto una trasformazione profonda. Il superamento del modello medico-assistenziale a favore di un approccio basato sui diritti e sulla partecipazione è stato formalizzato a livello internazionale con l'adozione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (United Nations, 2006). Tale convenzione ha ridefinito la disabilità non come attributo individuale, ma come esito dell'interazione tra condizioni di salute e barriere ambientali e sociali, spostando l'attenzione dalle prestazioni alla piena cittadinanza.

In questo quadro, la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (Icf) ha rappresentato un punto di svolta non solo sul piano concettuale, ma anche su quello operativo, introducendo un linguaggio comune e una struttura descrittiva condivisa per analizzare il funzionamento umano (World Health Organization, 2001). Tuttavia, come evidenziato da numerosi autori, l'adozione dell'Icf nei sistemi di welfare non è di per sé sufficiente a garantire coerenza, equità e uniformità nelle pratiche amministrative, se non accompagnata da dispositivi di governance e da strumenti decisionali adeguati (Schalock *et al.*, 2010; Borgonovi, 2012).

Sebbene l'Icf abbia fornito una cornice concettuale condivisa e un linguaggio comune per descrivere il funzionamento umano, la letteratura ha evidenziato come la sua applicazione nei sistemi di welfare richieda un'ulteriore traduzione in strumenti operativi capaci di sostenere i processi decisionali e di governance. In particolare, è stato osservato come l'assenza di dispositivi valutativi strutturati possa indebolire il collegamento tra valutazione, servizi e progetto di vita, lasciando irrisolto il nodo dell'implementazione amministrativa (Croce & Semeraro, 2025; Schalock *et al.*, 2010).

Dal punto di vista del public management, il passaggio da un paradigma all'altro implica un cambiamento sostanziale nella funzione amministrativa della valutazione. La valutazione non è più un atto tecnico neutro, ma un processo decisionale complesso, ad alto contenuto discrezionale, che incide direttamente sull'allocazione delle risorse pubbliche e sull'accesso ai diritti (Hood, 2011). In tal senso, essa può essere letta come una decision point cruciale all'interno della catena di implementazione delle politiche sulla disabilità.

La letteratura classica sull'implementazione delle politiche pubbliche ha ampiamente mostrato come le riforme caratterizzate da obiettivi ambiziosi e da una molteplicità di attori coinvolti siano particolarmente esposte al rischio di implementation gap (Pressman & Wildavsky, 1984). Questo rischio aumenta in presenza di elevata ambiguità normativa e di assenza di strumenti operativi condivisi, condizioni che favoriscono interpretazioni divergenti e pratiche amministrative disomogenee (Matland, 1995).

Nel caso delle politiche sulla disabilità, tali criticità risultano accentuate dalla natura intrinsecamente multidimensionale del fenomeno e dalla necessità di integrare competenze professionali differenti. La valutazione della disabilità coinvolge infatti medici, psicologi, assistenti sociali, educatori e funzionari amministrativi, ciascuno portatore di specifici paradigmi professionali e criteri di giudizio. In assenza di strumenti decisionali strutturati, questa pluralità rischia di tradursi in conflitti di ruolo, frammentazione delle responsabilità e aumento della variabilità inter-valutatore (Lipsky, 1980; Ansell & Gash, 2008).

Il tema della discrezionalità amministrativa assume qui un rilievo centrale. Come osservato dalla letteratura sul street-level bureaucracy, gli operatori che agiscono nei punti di contatto tra cittadino e amministrazione esercitano inevitabilmente un potere discrezionale, che può tradursi tanto in pratiche virtuose quanto in esiti iniqui, a seconda del contesto organizzativo e degli strumenti disponibili (Lipsky, 1980). In ambito di disabilità, tale discrezionalità può incidere profondamente sull'accesso ai diritti, generando disuguaglianze territoriali difficilmente giustificabili sul piano normativo.

Il d.lgs. 62/2024 si colloca esplicitamente nel tentativo di ridurre tali criticità, introducendo un impianto normativo che mira a rafforzare l'uniformità procedurale, la trasparenza e l'integrazione tra livelli di valutazione. Dal punto di vista del public management, il decreto può essere interpretato come una riforma orientata al rafforzamento della capacità amministrativa, intesa come insieme di competenze, strumenti e procedure che consentono alle istituzioni pubbliche di tradurre gli obiettivi di policy in risultati concreti (Ongaro & Valotti, 2008).

Tuttavia, come evidenziato dalla letteratura comparata, le riforme normative non producono automaticamente cambiamenti nelle pratiche amministrative. In assenza di strumenti operativi coerenti, il rischio è che le innovazioni rimangano a livello formale, lasciando inalterate le logiche decisionali sottostanti (Hill & Hupe, 2014). In questo senso, la valutazione di base della disabilità rappresenta un banco di prova cruciale per la riuscita della riforma introdotta dal d.lgs. 62/2024.

La valutazione di base, infatti, costituisce il primo livello di decisione istituzionale sul riconoscimento della disabilità e svolge una funzione di filtro rispetto all'accesso ai successivi livelli di intervento. Essa concentra pertanto una rilevante quota di potere

decisionale, con implicazioni dirette in termini di equità, sostenibilità finanziaria e legittimazione dell'azione pubblica (Moore, 1995). Da questo punto di vista, la qualità dei processi valutativi diventa una componente essenziale del public value prodotto dal sistema di welfare.

Alla luce di queste considerazioni, emerge la necessità di dotare le amministrazioni pubbliche di strumenti capaci di ridurre l'ambiguità decisionale, rendere espliciti i criteri di valutazione e supportare la governance delle équipes multidisciplinari. È in questo spazio teorico e operativo che si colloca il modello del Coefficiente di rilevanza (Cr), proposto nel presente contributo come strumento di policy implementation, progettato per rafforzare la coerenza, la trasparenza e l'accountability dei processi di valutazione di base della disabilità.

2. Il d.lgs. 62/2024 come riforma amministrativa complessa

Il d.lgs. 62/2024 può essere interpretato, dal punto di vista del public management, come una riforma amministrativa complessa ad alto contenuto trasformativo. Esso non si limita infatti a modificare singoli aspetti procedurali del sistema di riconoscimento della disabilità, ma interviene sull'architettura complessiva delle politiche pubbliche in materia, ridefinendo ruoli, funzioni e relazioni tra i diversi livelli istituzionali coinvolti.

La letteratura sulle riforme amministrative evidenzia come gli interventi normativi che mirano a ristrutturare processi decisionali multilivello presentino un elevato grado di complessità implementativa, soprattutto quando incidono su ambiti caratterizzati da forte integrazione intersettoriale e da pluralità di attori (Pollitt & Bouckaert, 2017). In tali contesti, la distanza tra policy design e policy practice tende ad ampliarsi, rendendo cruciale l'adozione di strumenti capaci di tradurre i principi normativi in pratiche operative coerenti (Ongaro, 2015).

Il d.lgs. 62/2024 si colloca precisamente in questa traiettoria. Il decreto ridefinisce la valutazione della disabilità come processo articolato in più livelli – valutazione di base, valutazione multidimensionale e progetto di vita – attribuendo a ciascuno una funzione specifica all'interno del sistema di welfare. Tale articolazione risponde all'esigenza di superare modelli valutativi frammentati e di promuovere una presa in carico integrata, in linea con i principi della Convenzione Onu e dell'approccio biopsicosociale (United Nations, 2006; World Health Organization, 2001).

Dal punto di vista del public management, tuttavia, questa articolazione introduce nuove sfide di coordinamento e governance. La distinzione tra valutazione di base e valutazione multidimensionale implica infatti una chiara definizione delle responsabilità decisionali e delle interdipendenze organizzative tra i diversi attori coinvolti. In assenza di

strumenti operativi condivisi, il rischio è che tali livelli si sovrappongano o, al contrario, si disallineino, generando inefficienze, ritardi procedurali e conflitti istituzionali (Hill & Hupe, 2014).

Un ulteriore elemento di complessità deriva dal fatto che il decreto attribuisce alla valutazione di base una funzione di accesso ai diritti, collocandola a monte dell'intero processo di presa in carico. Questo rende la valutazione di base un momento decisionale ad alta rilevanza redistributiva, nel quale si concentrano scelte che incidono direttamente sull'allocazione delle risorse pubbliche e sull'attivazione dei servizi (Hood, 2011). Come sottolineato dalla letteratura sul public value, tali decisioni richiedono livelli elevati di legittimazione, trasparenza e difendibilità amministrativa (Moore, 1995).

Il d.lgs. 62/2024 mira, inoltre, a ridurre le storiche disuguaglianze territoriali che hanno caratterizzato il sistema italiano di riconoscimento della disabilità. Numerosi studi hanno evidenziato come, in assenza di criteri standardizzati, i sistemi di welfare decentrati tendano a produrre esiti fortemente differenziati in funzione delle capacità amministrative locali (postcode lottery) (Borgonovi, 2012; Valotti, 2018). Il decreto si propone di contrastare tali dinamiche attraverso una maggiore uniformità procedurale, ma lascia aperta la questione degli strumenti necessari per rendere effettivo questo obiettivo.

Dal punto di vista dell'implementazione, il decreto presenta un livello significativo di ambiguità funzionale, tipica delle riforme orientate ai diritti. Come osservato da Matland (1995), in contesti caratterizzati da obiettivi condivisi ma da strumenti poco definiti, l'esito dell'implementazione tende a dipendere in larga misura dalle pratiche locali e dalle interpretazioni degli attori coinvolti. Questo rischio è particolarmente elevato nei processi valutativi, nei quali la discrezionalità professionale gioca un ruolo centrale (Lipsky, 1980).

In questo senso, il d.lgs. 62/2024 può essere letto come una riforma che richiede un rafforzamento significativo della capacità amministrativa, intesa non solo come disponibilità di risorse, ma come capacità di governare processi complessi attraverso strumenti decisionali adeguati (Ongaro & Valotti, 2008). La valutazione di base diventa così un banco di prova per verificare la reale capacità del sistema pubblico di tradurre un impianto normativo avanzato in pratiche amministrative coerenti, eque e sostenibili.

Un ulteriore aspetto rilevante riguarda la governance delle équipes multidisciplinari previste dal decreto. La collaborazione tra professionisti con background differenti rappresenta una risorsa fondamentale per la qualità della valutazione, ma introduce anche potenziali criticità in termini di coordinamento, leadership e responsabilità decisionale (Ansell & Gash, 2008). Senza strumenti condivisi, il rischio è che la valutazione si trasformi in una somma di giudizi parziali, piuttosto che in un processo decisionale integrato.

Alla luce di queste considerazioni, il d.lgs. 62/2024 può essere interpretato come una riforma che necessita di dispositivi operativi capaci di ridurre l'ambiguità decisionale, supportare il coordinamento interistituzionale e rendere espliciti i criteri di valutazione. In assenza di tali dispositivi, la riforma rischia di rimanere confinata a un livello dichiarativo, senza produrre gli effetti attesi in termini di equità e tutela dei diritti.

È in questo spazio di tensione tra disegno normativo e implementazione amministrativa che si colloca il modello del Coefficiente di rilevanza (Cr), proposto come strumento di supporto alla valutazione di base. Il Cr viene concepito non come soluzione tecnica isolata, ma come risposta organizzativa a una riforma complessa, finalizzata a rafforzare la coerenza, la trasparenza e l'accountability dei processi decisionali previsti dal d.lgs. 62/2024.

In questa chiave, la valutazione di base assume il ruolo di dispositivo di accesso ai diritti e ai percorsi di presa in carico, configurandosi come snodo critico dell'intero sistema. Come evidenziato in precedenti analisi, la qualità di questo passaggio incide direttamente sulla possibilità di costruire progetti di vita coerenti e sostenibili, evitando fratture tra riconoscimento formale della disabilità e attivazione concreta dei sostegni (Croce & Semeraro, 2025).

3. La valutazione di base come snodo di governance multilivello

Nel disegno del d.lgs. 62/2024, la valutazione di base della disabilità assume una funzione che va ben oltre il perimetro tecnico-procedurale, configurandosi come uno snodo centrale di governance multilivello. Essa rappresenta infatti il punto di intersezione tra diversi livelli istituzionali – Stato, enti centrali, regioni, aziende sanitarie e enti locali – nonché tra differenti settori di policy, tra cui sanità, politiche sociali, istruzione e lavoro.

La letteratura sul public management ha ampiamente evidenziato come i sistemi di welfare contemporanei siano caratterizzati da una crescente complessità istituzionale, nella quale le decisioni rilevanti emergono dall'interazione tra attori collocati a livelli diversi di governo (multi-level governance) (Marks & Hooghe, 2004; Ongaro, 2015). In tali contesti, la qualità delle politiche pubbliche dipende in misura significativa dalla capacità di coordinare ruoli, responsabilità e flussi decisionali, piuttosto che dalla sola chiarezza delle norme formali.

La valutazione di base della disabilità si colloca precisamente in questo spazio di interdipendenza istituzionale. Essa è influenzata da indirizzi normativi statali, da assetti organizzativi regionali, da pratiche operative delle aziende sanitarie e da capacità amministrative locali. Di conseguenza, eventuali disallineamenti tra questi livelli tendono a riflettersi direttamente sugli esiti valutativi, producendo disuguaglianze territoriali e variabilità procedurale (Borgonovi, 2012; Valotti, 2018).

Dal punto di vista della governance, la valutazione di base può essere interpretata come un boundary process, ossia un processo di confine che collega ambiti istituzionali differenti e richiede strumenti capaci di tradurre linguaggi, criteri e logiche decisionali eterogenee (Ansell & Gash, 2008). In assenza di tali strumenti, il rischio è che la valutazione diventi terreno di negoziazione informale tra attori, piuttosto che espressione di una decisione pubblica strutturata e trasparente.

Un ulteriore elemento di complessità deriva dal ruolo degli enti centrali, in particolare dell'Inps, nel processo di valutazione. La presenza di un soggetto nazionale con funzioni di coordinamento e certificazione introduce potenziali vantaggi in termini di uniformità e controllo, ma richiede al contempo un elevato livello di integrazione informativa e procedurale con i livelli territoriali. La letteratura sul central steering nei sistemi decentrati evidenzia come tali assetti possano produrre esiti positivi solo in presenza di strumenti condivisi e di meccanismi di feedback strutturati (Pollitt & Bouckaert, 2017).

Nel contesto italiano, caratterizzato da un forte decentramento amministrativo, la valutazione di base rischia altrimenti di assumere configurazioni differenti a seconda delle capacità organizzative regionali e locali. Questo fenomeno, spesso descritto come postcode lottery, è stato ampiamente documentato nei sistemi di welfare multilivello e rappresenta una delle principali fonti di disuguaglianza nell'accesso ai diritti sociali (Borgonovi, 2012; Valotti, 2018).

La valutazione di base si configura inoltre come punto di raccordo tra dimensione sanitaria e dimensione sociale delle politiche sulla disabilità. Tale integrazione, pur essendo ampiamente richiamata nei documenti programmatici, si scontra spesso con assetti organizzativi separati, sistemi informativi non interoperabili e culture professionali differenti. Come osservato da Hill & Hupe (2014), l'integrazione intersettoriale richiede non solo volontà politica, ma anche strumenti operativi che rendano possibile una reale condivisione dei criteri decisionali.

Dal punto di vista del public management, la valutazione di base svolge una funzione di coordinamento verticale e orizzontale. Verticale, in quanto collega indirizzi nazionali e pratiche locali; orizzontale, in quanto integra competenze e responsabilità di settori differenti. In entrambi i casi, la mancanza di strumenti standardizzati tende a spostare il baricentro decisionale verso pratiche informali, aumentando l'opacità dei processi e riducendo la possibilità di esercitare un controllo democratico effettivo (Hood, 2011).

Un aspetto particolarmente rilevante riguarda la tracciabilità delle decisioni. In un sistema multilivello, la possibilità di ricostruire il percorso decisionale che ha condotto al riconoscimento o al mancato riconoscimento della disabilità rappresenta un elemento essenziale di accountability. La letteratura evidenzia come la mancanza di tracciabilità

favorisca il contenzioso amministrativo e indebolisca la fiducia dei cittadini nelle istituzioni (Moore, 1995; Hood, 2011).

La valutazione di base assume quindi una funzione strategica anche in termini di legittimazione dell'azione pubblica. Essa costituisce uno dei momenti nei quali il cittadino sperimenta in modo diretto la capacità dello Stato di garantire diritti in modo equo e trasparente. In questo senso, la qualità dei processi valutativi contribuisce in maniera significativa alla produzione di public value, inteso come combinazione di risultati, equità e fiducia istituzionale (Moore, 1995).

Alla luce di queste considerazioni, emerge come la valutazione di base non possa essere affrontata esclusivamente come problema tecnico o clinico, ma debba essere governata come processo istituzionale complesso. Ciò implica la necessità di strumenti capaci di supportare il coordinamento multilivello, ridurre l'asimmetria informativa tra attori e rendere espliciti i criteri decisionali adottati.

È in questo contesto che il modello del Coefficiente di rilevanza (Cr) viene proposto come strumento di supporto alla governance della valutazione di base. Il Cr, integrato in una procedura standardizzata, consente di rendere confrontabili le decisioni assunte in contesti territoriali differenti, rafforzando il ruolo degli enti centrali di indirizzo senza comprimere l'autonomia operativa dei livelli locali. In tal senso, esso può essere interpretato come un boundary object capace di facilitare il coordinamento tra livelli di governo e settori di policy differenti (Star & Griesemer, 1989).

4. Il modello del Coefficiente di rilevanza (Cr) come strumento di policy implementation

Nel quadro delineato dal d.lgs. 62/2024, la valutazione di base della disabilità svolge una funzione decisiva nel determinare:

- la percentuale di invalidità;
- l'accesso a benefici, provvidenze e misure di sostegno;
- l'attivazione del percorso verso il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

Dal punto di vista del public management, tali esiti configurano la valutazione di base come processo decisionale ad alto impatto redistributivo, che richiede strumenti capaci di garantire coerenza, trasparenza e difendibilità amministrativa (Hood, 2011; Ongaro, 2015). In questo senso, il modello del Coefficiente di rilevanza (Cr) è concepito come

strumento di policy implementation, finalizzato a strutturare il processo valutativo e a rendere espliciti i criteri che conducono alle decisioni pubbliche.

Il Cr si fonda sull'integrazione di variabili selezionate per il loro valore informativo e per la loro rilevanza amministrativa. Un elemento qualificante del modello è la distinzione concettuale e operativa tra:

- la misura delle menomazioni (impairment), riferita alle funzioni e strutture corporee;
- la misura della disabilità e del funzionamento globale, intesa come esito dell'interazione tra salute e contesto.

Questa distinzione è centrale per evitare ambiguità valutative e per garantire coerenza con l'impianto del d.lgs. 62/2024 e con l'approccio biopsicosociale dell'Icf (World Health Organization, 2001).

4.1 Le variabili e gli strumenti del modello Cr

Il modello Cr integra cinque variabili principali, misurate attraverso strumenti differenti, ciascuno dei quali contribuisce in modo specifico alla valutazione di base. In particolare, la checklist Icf per funzioni e strutture corporee e il Whodas 2.0 vengono utilizzati per misurare dimensioni diverse e non sovrapponibili della disabilità.

Tav. 1 Variabili, strumenti e funzione nel modello Cr (fonte: elaborazione degli autori).

Variabile / Strumento	Che cosa misura	Valore aggiunto nella valutazione di base	Indicatori e strumenti	Ruolo nel Cr
Danno funzionale (Df)	Compromissione delle funzioni e strutture corporee (impairment), indipendentemente dai sostegni	Fornisce l'ancoraggio oggettivo e medico-legale della valutazione di base; garantisce confrontabilità e uniformità	Checklist Icf funzioni (b) e strutture (s) con qualificatori standard	Peso positivo elevato. Costituisce la base biologico-funzionale del Cr
Funzionamento globale / disabilità percepita	Limitazioni nelle attività e restrizioni nella partecipazione come esito del funzionamento reale	Introduce una misura standardizzata dell'impatto funzionale complessivo, distinta dall'impairment	Whodas 2.0 (12 o 36 item)	Non entra direttamente come Df, ma contribuisce alla calibrazione di Isn e Ia

Variabile / Strumento	Che cosa misura	Valore aggiunto nella valutazione di base	Indicatori e strumenti	Ruolo nel Cr
Capacità di compensazione individuale (Cci)	Strategie spontanee, risorse personali e adattamenti individuali non formali	Evita una sovrastima dell'impatto della disabilità senza negare il danno	Scale di coping e resilienza; osservazione strutturata	Peso negativo moderato. Riduce il Cr in presenza di elevate capacità compensative
Influenza dell'ambiente (Ia)	Effetto di barriere e facilitatori ambientali sul funzionamento	Documenta il contesto senza "mascherare" la disabilità; prepara la valutazione multidimensionale	Fattori ambientali Icf (e); analisi contestuale	Peso modulante. Aumenta o modula il Cr in termini di complessità
Diagnosi clinica e comorbidità (Dcc)	Gravità e interazione delle condizioni cliniche	Rafforza la solidità medico-legale e prognostica della valutazione	Diagnosi Icd/Dsm; scale di gravità	Peso positivo. Incrementa il Cr in quadri complessi
Indice di supporto necessario (Isn)	Intensità e tipologia di supporto richiesto per garantire diritti e partecipazione	Collega direttamente valutazione di base, benefici e progetto di vita	Scale di intensità del supporto (es. Sis); analisi dei bisogni	Peso positivo elevato. Determinante per accesso a provvidenze e PdV

4.2 Check-list Icf e Whodas 2.0: strumenti diversi per funzioni diverse

Un punto centrale del modello Cr è il ruolo distinto e non sovrapponibile della checklist Icf per funzioni e strutture corporee e del Whodas 2.0. Sebbene entrambi derivino dal quadro concettuale dell'Icf, essi rispondono a logiche valutative differenti.

La checklist Icf relativa alle funzioni e strutture corporee è utilizzata esclusivamente per la misurazione del danno funzionale (Df). Essa consente una valutazione impairment-oriented, standardizzata e replicabile, indispensabile per il riconoscimento della percentuale di invalidità e per la tenuta medico-legale della decisione.

Il Whodas 2.0, al contrario, non misura l'impairment, ma il livello di disabilità come esito del funzionamento reale, ovvero le difficoltà sperimentate dalla persona nelle attività quotidiane e nella partecipazione sociale (World Health Organization, 2010). Esso fornisce una misura sintetica e comparabile dell'impatto funzionale complessivo, ma non può essere utilizzato come indicatore diretto del danno biologico.

Nel modello Cr, pertanto:

- il Df deriva esclusivamente dalla checklist Icf funzioni e strutture;
- il Whodas 2.0 contribuisce a orientare la stima dell'Indice di supporto necessario (Isn) e dell'Influenza dell'ambiente (Ia);

i due strumenti non vengono sommati né confusi, ma integrati in modo coerente.

Dal punto di vista del public management, questa distinzione rafforza la chiarezza del processo valutativo e ne aumenta la difendibilità, riducendo il rischio di decisioni arbitrarie o di sovrapposizioni improprie tra piani valutativi differenti.

4.3 Il Cr come dispositivo di collegamento tra invalidità, benefici e progetto di vita

Il valore strategico del Cr risiede nella sua capacità di collegare in modo strutturato:

- il riconoscimento della percentuale di invalidità;
- l'accesso a benefici e provvidenze;
- l'attivazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

Il Cr consente di rendere esplicito il razionale decisionale che conduce da una valutazione impairment-oriented a scelte di policy orientate alla partecipazione e ai diritti. In questo senso, il modello non riduce la complessità della disabilità a un indice numerico, ma utilizza l'indice come strumento di governance, capace di rendere tracciabili, confrontabili e giustificabili le decisioni pubbliche.

Il valore del Coefficiente di rilevanza si colloca in continuità con approcci che hanno sottolineato l'esigenza di disporre di modelli valutativi capaci di orientare non solo il riconoscimento della disabilità, ma anche la progettazione degli interventi e l'organizzazione dei servizi. In tale prospettiva, la valutazione di base diventa un momento generativo del progetto di vita, piuttosto che un passaggio meramente autorizzativo (Croce & Semeraro, 2025).

5. Metodologia operativa della valutazione di base: il Quvd come strumento amministrativo standardizzato

Nel contesto del d.lgs. 62/2024, la qualità della valutazione di base dipende in misura significativa dalla capacità delle amministrazioni di dotarsi di procedure operative standardizzate, in grado di tradurre principi normativi e modelli concettuali in pratiche

valutative coerenti. In questa prospettiva, il Questionario unico per la valutazione della disabilità (Quvd) è concepito non come strumento clinico specialistico, ma come dispositivo amministrativo di supporto alle decisioni, finalizzato a garantire uniformità procedurale, riduzione della discrezionalità non controllata e tracciabilità del processo valutativo.

Dal punto di vista del public management, il Quvd risponde all'esigenza di rafforzare la capacità amministrativa delle istituzioni coinvolte nella valutazione di base, offrendo una struttura comune che consente di integrare contributi professionali differenti all'interno di un processo decisionale unitario (Ongaro & Valotti, 2008; Hill & Hupe, 2014).

5.1 Finalità amministrative del Quvd

Il Quvd è progettato per perseguire quattro finalità principali, rilevanti sul piano della governance pubblica:

- standardizzazione del processo valutativo – il questionario fornisce una sequenza strutturata di rilevazione delle informazioni, riducendo la variabilità derivante da prassi locali non formalizzate e favorendo l'omogeneità territoriale delle decisioni;
- integrazione interdisciplinare – il Quvd consente di raccogliere contributi provenienti da professionisti con competenze differenti, evitando che la valutazione si riduca a una sommatoria di giudizi settoriali e promuovendo una sintesi decisionale condivisa;
- trasparenza e tracciabilità – ogni informazione rilevante ai fini del calcolo del Cr è documentata, rendendo ricostruibile il percorso decisionale e rafforzando l'accountability delle amministrazioni coinvolte.
- supporto alla difendibilità amministrativa – la struttura del Quvd consente di rendere espliciti i criteri adottati nella valutazione, riducendo il rischio di contenzioso e facilitando il controllo interno ed esterno delle decisioni (Hood, 2011).

5.2 Struttura del Quvd e articolazione delle sezioni

Il Quvd è articolato in sezioni corrispondenti alle principali variabili del modello Cr. Ciascuna sezione è progettata per raccogliere informazioni specifiche, utilizzando strumenti standardizzati e indicatori verificabili.

Prima di procedere alla compilazione delle singole sezioni, è necessario sottolineare che l'anamnesi documentale rappresenta un passaggio ineludibile per la validazione

diagnostica e il riconoscimento del danno funzionale. Tale fase preliminare richiede l'acquisizione e la verifica sistematica di: (a) certificati diagnostici validi, emessi da strutture e specialisti accreditati secondo le normative vigenti; (b) indagini di laboratorio, quali esami ematochimici, genetici e metabolici, utili a documentare le basi biologiche della condizione; (c) indagini strumentali, tra cui neuroimaging, Ecg e valutazioni neuropsicologiche standardizzate, che consentono una caratterizzazione oggettiva del quadro clinico; (d) percorsi terapeutici pregressi, farmacologici, riabilitativi e psicoterapeutici, che testimoniano la cronicità della condizione e gli esiti degli interventi effettuati. Senza un'adeguata documentazione clinica, la compilazione delle sezioni successive del Quvd risulterebbe priva del necessario ancoraggio oggettivo, compromettendo la solidità medico-legale della valutazione e la sua difendibilità amministrativa. Dal punto di vista del public management, l'anamnesi documentale svolge pertanto una funzione di garanzia, assicurando che le decisioni si fondino su evidenze verificabili e non su mere dichiarazioni o impressioni cliniche.

- sezione A – Danno funzionale: rileva la compromissione delle funzioni e strutture corporee attraverso la checklist Icf, con qualificatori standard. Questa sezione costituisce la base impairment-oriented della valutazione;
- sezione B – Funzionamento e disabilità: integra strumenti di valutazione del funzionamento globale, tra cui il Whodas 2.0, al fine di documentare l'impatto della condizione sulle attività e sulla partecipazione, senza sovrapporsi alla misura del danno;
- sezione C – Capacità di compensazione individuale: raccoglie informazioni sulle risorse personali e sulle strategie spontanee adottate dalla persona, rilevanti per la calibrazione del Cr;
- sezione D – Influenza dell'ambiente: documenta barriere e facilitatori ambientali, utilizzando i fattori ambientali dell'Icf e analisi contestuali strutturate;
- sezione E – Diagnosi clinica e comorbidità: integra la dimensione diagnostica con un'analisi della complessità clinica e prognostica;
- sezione F – Indice di supporto necessario: stima l'intensità e la tipologia di supporto richiesto per garantire l'esercizio dei diritti e la partecipazione, ponendo le basi per l'accesso a benefici e per l'attivazione del progetto di vita.

Dal punto di vista amministrativo, questa articolazione consente di distinguere chiaramente tra informazioni necessarie al riconoscimento della disabilità e informazioni orientate alla programmazione degli interventi successivi, evitando commistioni improprie tra piani valutativi differenti.

5.3 Processo di compilazione e governance dell'équipe valutativa

La compilazione del Quvd avviene nell'ambito di un processo valutativo strutturato, che coinvolge un'équipe multidisciplinare. Tuttavia, il modello non presuppone una gerarchia professionale rigida, bensì una governance procedurale, nella quale il processo è guidato da regole condivise piuttosto che da singole figure professionali (Ansell & Gash, 2008).

Dal punto di vista del public management, il Quvd svolge una funzione di coordinamento dell'équipe, fornendo un linguaggio comune e una sequenza decisionale esplicita. Ciò contribuisce a:

- ridurre conflitti di ruolo;
- chiarire le responsabilità decisionali;
- favorire una sintesi condivisa dei contributi professionali.

5.4 Trasformazione dei dati e calcolo del Cr

Le informazioni raccolte attraverso il Quvd vengono trasformate in valori standardizzati, al fine di consentire il calcolo del Coefficiente di rilevanza. Questo passaggio rappresenta un momento cruciale dal punto di vista amministrativo, poiché traduce dati qualitativi e quantitativi in un indice sintetico utilizzabile per le decisioni pubbliche.

La standardizzazione dei dati:

- consente confronti tra valutazioni effettuate in contesti territoriali differenti;
- riduce l'ambiguità interpretativa;
- rafforza la coerenza interna del processo valutativo.

Dal punto di vista del public management, il Cr può essere interpretato come uno strumento di decision support system, che non sostituisce il giudizio professionale, ma ne rende espliciti i presupposti e ne limita l'arbitrarietà (Dunn, 2018).

5.5 Il Quvd come strumento di apprendimento organizzativo

Oltre alla funzione valutativa immediata, il Quvd può svolgere un ruolo rilevante in termini di apprendimento organizzativo. La raccolta sistematica e standardizzata dei dati consente infatti alle amministrazioni di:

- monitorare la qualità delle decisioni nel tempo;
- individuare pattern ricorrenti di variabilità;
- orientare interventi formativi e migliorativi.

In questa prospettiva, il Quvd contribuisce non solo alla valutazione della disabilità, ma anche al rafforzamento della capacità amministrativa complessiva del sistema pubblico, in linea con i principi del performance management e del miglioramento continuo (Pollitt & Bouckaert, 2017).

6. Risultati preliminari e loro significato amministrativo

L'applicazione pilota del modello del Coefficiente di rilevanza (Cr), operazionalizzato attraverso il Questionario unico per la valutazione della disabilità (Quvd), ha consentito di osservare una serie di risultati preliminari di particolare interesse dal punto di vista del public management. Pur trattandosi di una fase iniziale, condotta su un numero limitato di casi, i risultati offrono indicazioni rilevanti in termini di qualità dei processi decisionali, riduzione della variabilità valutativa e rafforzamento della coerenza amministrativa.

6.1 Riduzione della variabilità inter-valutatore

Il risultato più significativo emerso dalla sperimentazione riguarda la riduzione della variabilità inter-valutatore, stimata intorno al 60% rispetto alle procedure valutative tradizionali. Tale riduzione è stata osservata confrontando gli esiti valutativi prodotti da équipe differenti a partire da uno stesso insieme informativo, prima e dopo l'introduzione del modello Cr.

Dal punto di vista del public management, la variabilità inter-valutatore rappresenta un indicatore critico di disfunzione amministrativa, in quanto segnala una dipendenza eccessiva degli esiti decisionali da fattori contingenti o soggettivi, piuttosto che da criteri condivisi (Hood, 2011). La riduzione osservata suggerisce che il Cr e il Quvd contribuiscano a stabilizzare il processo decisionale, rendendo le valutazioni più confrontabili e meno dipendenti dalle specificità dei singoli contesti organizzativi.

6.2 Miglioramento della coerenza procedurale

Un secondo risultato rilevante riguarda il miglioramento della coerenza procedurale tra le diverse fasi della valutazione di base. L'utilizzo del Quvd ha favorito una maggiore chiarezza nella distinzione tra:

- valutazione impairment-oriented (funzioni e strutture corporee);
- valutazione del funzionamento e della disabilità (Whodas 2.0);
- stima dei bisogni di supporto.

Questa distinzione ha ridotto il rischio di sovrapposizioni improprie tra piani valutativi differenti, che rappresentano una delle principali fonti di ambiguità decisionale nei sistemi di welfare multilivello. Dal punto di vista amministrativo, la maggiore coerenza procedurale si traduce in decisioni più facilmente motivabili e difendibili, sia nei confronti dei cittadini sia in sede di controllo interno ed esterno.

6.3 Effetti sulla tracciabilità e sulla trasparenza delle decisioni

L'introduzione del Quvd ha prodotto un miglioramento significativo anche in termini di tracciabilità del processo decisionale. Ogni elemento rilevante per il calcolo del Cr risulta documentato e ricostruibile, consentendo di esplicitare il percorso che conduce dal dato valutativo alla decisione finale.

Dal punto di vista del public management, la tracciabilità costituisce un prerequisito fondamentale dell'accountability, in particolare nei processi decisionali ad alto impatto redistributivo. La possibilità di ricostruire ex post il razionale della decisione riduce il rischio di contenzioso e rafforza la legittimazione dell'azione pubblica, contribuendo alla produzione di fiducia istituzionale (Moore, 1995).

6.4 Impatto sull'equità procedurale

Un ulteriore aspetto emerso riguarda il potenziale impatto del modello sull'equità procedurale. La standardizzazione dei criteri valutativi e l'utilizzo di un indice sintetico come il Cr riducono la probabilità che fattori territoriali, organizzativi o professionali incidano in modo sproporzionato sugli esiti della valutazione.

Sebbene non sia ancora possibile misurare in modo sistematico l'impatto del modello sugli esiti distributivi complessivi, i risultati preliminari suggeriscono un miglioramento dell'equità di trattamento, intesa come parità di criteri applicati a situazioni comparabili. Questo aspetto è particolarmente rilevante in un sistema decentrato come quello italiano, storicamente caratterizzato da disuguaglianze territoriali nell'accesso ai diritti sociali (Borgonovi, 2012; Valotti, 2018).

6.5 Implicazioni per la capacità amministrativa

Nel loro complesso, i risultati preliminari indicano che il modello Cr e il Quvd possono

contribuire al rafforzamento della capacità amministrativa delle istituzioni coinvolte nella valutazione di base della disabilità. In particolare, essi sembrano favorire:

- una maggiore uniformità delle pratiche valutative;
- una riduzione dell'ambiguità decisionale;
- un miglior coordinamento delle équipes multidisciplinari;
- una maggiore difendibilità delle decisioni amministrative.

Dal punto di vista del public management, tali effetti sono coerenti con gli obiettivi delle riforme orientate al miglioramento della qualità dell'azione pubblica, in cui la standardizzazione non è intesa come rigidità burocratica, ma come condizione per garantire equità, trasparenza e sostenibilità nel tempo (Pollitt & Bouckaert, 2017).

6.6 Limiti dei risultati preliminari

È necessario sottolineare che i risultati presentati hanno carattere preliminare e derivano da una sperimentazione limitata. Essi non consentono generalizzazioni statistiche, ma offrono indicazioni utili per orientare successive fasi di validazione su scala più ampia. Dal punto di vista metodologico, ciò è coerente con una logica di learning by implementing, nella quale l'introduzione di nuovi strumenti avviene in modo progressivo e adattivo (Hill & Hupe, 2014).

7. Implicazioni per l'accesso a benefici, provvidenze e al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato

Nel quadro del d.lgs. 62/2024, la valutazione di base della disabilità non costituisce un fine in sé, ma rappresenta il meccanismo di accesso a una serie articolata di diritti, benefici economici, provvidenze e percorsi di presa in carico. In questa prospettiva, la qualità del processo valutativo assume una rilevanza decisiva per il public management, poiché incide direttamente sulla distribuzione delle risorse pubbliche e sulla possibilità di attivare interventi personalizzati coerenti con i bisogni e le aspirazioni delle persone con disabilità.

Il modello del Coefficiente di rilevanza (Cr) consente di esplicitare e strutturare il collegamento tra valutazione di base e decisioni successive, riducendo l'opacità che storicamente ha caratterizzato l'accesso ai benefici e alle misure di sostegno. Dal punto di vista amministrativo, tale collegamento è essenziale per garantire equità, trasparenza e sostenibilità del sistema.

7.1 Percentuale di invalidità e accesso ai benefici

Il primo livello di implicazioni riguarda la determinazione della percentuale di invalidità, che costituisce ancora oggi un criterio di riferimento per l'accesso a numerosi benefici e provvidenze. Il Cr consente di rendere più chiaro il razionale che conduce all'attribuzione di una determinata percentuale, integrando in modo strutturato informazioni relative al danno funzionale, alla complessità clinica e ai bisogni di supporto.

Dal punto di vista del public management, questo aspetto è particolarmente rilevante in quanto contribuisce a ridurre la discrezionalità non controllata e a rafforzare la difendibilità amministrativa delle decisioni. La possibilità di ricondurre l'esito valutativo a un insieme esplicito di variabili misurate e ponderate riduce il rischio di contenzioso e favorisce una maggiore accettabilità sociale delle decisioni assunte.

7.2 Benefici e provvidenze come esito di un processo decisionale strutturato

Un secondo livello di implicazioni riguarda l'accesso a benefici economici e provvidenze. Storicamente, tali misure sono state spesso percepite come il risultato di procedure poco trasparenti, fortemente dipendenti da prassi locali e da interpretazioni eterogenee dei criteri normativi. Il modello Cr contribuisce a superare questa criticità, configurando l'accesso ai benefici come esito di un processo decisionale strutturato e tracciabile.

In questa prospettiva, il Cr non si limita a fungere da indice sintetico, ma opera come dispositivo di raccordo tra valutazione e allocazione delle risorse. Esso consente alle amministrazioni di giustificare in modo esplicito le scelte redistributive, rafforzando il principio di accountability e migliorando la coerenza tra obiettivi di policy e pratiche amministrative (Hood, 2011; Moore, 1995).

7.3 Dalla valutazione di base alla valutazione multidimensionale

Il terzo livello di implicazioni riguarda il passaggio dalla valutazione di base alla valutazione multidimensionale, prevista dal d.lgs. 62/2024 come fase successiva e complementare. Il Cr svolge qui una funzione di filtro qualificato, consentendo di orientare l'attivazione della valutazione multidimensionale in modo proporzionato e coerente con la complessità della situazione.

Dal punto di vista del public management, questa funzione è particolarmente rilevante per la sostenibilità del sistema. L'attivazione indiscriminata di percorsi complessi di valutazione e presa in carico può infatti generare inefficienze e sovraccarichi organizzativi. Il Cr consente invece di calibrare l'intensità dell'intervento pubblico, orientando le risorse verso le situazioni a maggiore impatto e complessità.

7.4 Il Cr come ponte verso il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato

Uno degli elementi più innovativi del d.lgs. 62/2024 è il riconoscimento del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato come strumento centrale delle politiche sulla disabilità. In questo contesto, il Cr assume una funzione strategica di ponte operativo tra valutazione e progettazione.

Il Cr consente di tradurre la valutazione di base in indicazioni operative per il progetto di vita, fornendo una sintesi strutturata delle dimensioni che incidono sulla partecipazione e sull'esercizio dei diritti. In particolare, l'Indice di supporto necessario, integrato nel Cr, offre una base solida per definire:

- l'intensità e la tipologia dei sostegni da attivare;
- le priorità di intervento;
- la sequenza temporale delle azioni previste.

Dal punto di vista del public management, questa funzione di raccordo è essenziale per evitare una frammentazione tra momenti valutativi e fasi progettuali. Il Cr contribuisce a garantire continuità decisionale, riducendo il rischio che il progetto di vita si trasformi in un documento formale privo di reale capacità operativa.

L'orientamento al progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato richiede che la valutazione di base fornisca indicazioni operative chiare e condivise, in grado di sostenere la costruzione di interventi realmente coerenti con i bisogni e le aspirazioni della persona. In questa direzione, è stato evidenziato come l'integrazione tra valutazione, governance dei servizi e progettazione personalizzata rappresenti una condizione essenziale per evitare che il progetto di vita si riduca a un adempimento formale privo di efficacia trasformativa (Croce & Semeraro, 2025).

7.5 Equità, sostenibilità e uso responsabile delle risorse pubbliche

Un'ulteriore implicazione del modello riguarda l'equilibrio tra equità e sostenibilità nell'uso delle risorse pubbliche. Il Cr consente di rendere più esplicito il rapporto tra bisogni, diritti e risorse, favorendo decisioni allocative coerenti e proporzionate.

In un sistema di welfare caratterizzato da risorse limitate, la possibilità di orientare le decisioni sulla base di criteri trasparenti e condivisi rappresenta un elemento chiave per la legittimazione dell'azione pubblica. Il modello Cr contribuisce a questo obiettivo,

configurandosi come strumento di supporto a una gestione responsabile e orientata al valore pubblico delle politiche sulla disabilità.

7.6 Implicazioni per il coordinamento istituzionale

Infine, l'adozione del Cr ha implicazioni rilevanti per il coordinamento istituzionale tra i diversi attori coinvolti nel percorso di presa in carico. La disponibilità di un indice sintetico e di una procedura standardizzata facilita il dialogo tra enti centrali, livelli territoriali e servizi, riducendo l'asimmetria informativa e favorendo una maggiore integrazione tra politiche e interventi.

Dal punto di vista del public management, ciò contribuisce a rafforzare la governance complessiva del sistema, rendendo più fluido il passaggio dalla valutazione alla progettazione e dall'erogazione dei benefici alla realizzazione concreta del progetto di vita.

8. Limiti, rischi e sviluppi futuri

Nonostante i risultati preliminari suggeriscano un potenziale significativo del modello del Coefficiente di rilevanza nel rafforzare la qualità amministrativa della valutazione di base della disabilità, è necessario riconoscere una serie di limiti e rischi, al fine di collocare correttamente il contributo nel quadro delle politiche pubbliche e di orientarne gli sviluppi futuri.

8.1 Limiti metodologici e di generalizzabilità

Il primo limite riguarda la dimensione e la natura del campione utilizzato nella fase pilota. I risultati presentati non consentono generalizzazioni statistiche, ma forniscono indicazioni esplorative utili per orientare successive fasi di validazione. Dal punto di vista del public management, tale limite è coerente con una logica di incremental implementation, nella quale l'introduzione di nuovi strumenti avviene in modo progressivo e adattivo (Hill & Hupe, 2014).

Un secondo limite concerne la necessità di testare il modello in contesti organizzativi e territoriali differenti, caratterizzati da livelli diversi di capacità amministrativa. Solo attraverso sperimentazioni multicentriche sarà possibile valutare la robustezza del Cr in sistemi locali con risorse, competenze e assetti organizzativi eterogenei.

8.2 Rischio di tecnocratizzazione della valutazione

Un rischio intrinseco all'introduzione di indici sintetici nei processi decisionali pubblici è quello della tecnocratizzazione della valutazione. L'uso del Cr potrebbe essere

interpretato, in assenza di un adeguato inquadramento culturale e formativo, come una delega automatica della decisione all'indice numerico.

Dal punto di vista del public management, questo rischio è ben documentato nella letteratura sui sistemi di performance measurement, che evidenzia come gli indicatori possano diventare fini a sé stessi se non integrati in processi decisionali riflessivi (Hood, 2011). Per evitare tale deriva, il Cr deve essere inteso come strumento di supporto alla decisione, e non come sostituto del giudizio professionale e istituzionale.

8.3 Competenze e formazione degli attori coinvolti

Un ulteriore limite riguarda il fabbisogno di competenze richiesto per un utilizzo corretto del modello. L'efficacia del Cr e del Quvd dipende in misura significativa dalla capacità degli operatori di comprendere la logica del modello, di utilizzare correttamente gli strumenti di misura e di interpretare i risultati in modo coerente con l'impianto normativo.

Dal punto di vista amministrativo, ciò implica la necessità di investire in percorsi formativi specifici e in meccanismi di calibrazione inter-valutatore. In assenza di tali investimenti, il rischio è che il modello venga applicato in modo disomogeneo, vanificando i benefici attesi in termini di standardizzazione ed equità.

8.4 Integrazione con sistemi informativi e digitalizzazione

Un aspetto cruciale per gli sviluppi futuri riguarda l'integrazione del modello Cr e del Quvd con i sistemi informativi pubblici. La piena valorizzazione del potenziale del modello richiede infatti piattaforme digitali in grado di supportare la raccolta dei dati, il calcolo automatico del Cr e la produzione di report standardizzati.

Dal punto di vista del public management, questa integrazione si colloca nel più ampio processo di digital government e di interoperabilità dei sistemi informativi pubblici (Margetts & Dunleavy, 2013). Tuttavia, essa comporta anche rischi legati alla protezione dei dati, alla sicurezza informatica e alla governance delle informazioni, che devono essere affrontati in modo esplicito.

8.5 Equilibrio tra standardizzazione e personalizzazione

Un ulteriore nodo critico riguarda l'equilibrio tra standardizzazione e personalizzazione. Se da un lato la standardizzazione è indispensabile per garantire equità e coerenza, dall'altro le politiche sulla disabilità richiedono un elevato grado di adattamento alle situazioni individuali.

Il modello Cr è progettato per bilanciare queste esigenze, ma la sua efficacia dipenderà dalla capacità delle amministrazioni di utilizzarlo in modo flessibile, evitando applicazioni rigide o meramente formali. Dal punto di vista del public management, questo equilibrio rappresenta una delle sfide centrali delle riforme orientate ai diritti.

8.6 Linee di sviluppo future

Alla luce dei limiti e dei rischi evidenziati, gli sviluppi futuri del modello Cr possono articolarsi lungo diverse direttrici. In primo luogo, sono necessari studi di validazione su scala più ampia, che consentano di valutare l'impatto del modello sugli esiti distributivi e sulla qualità complessiva delle decisioni pubbliche.

In secondo luogo, appare rilevante l'integrazione del Cr con indicatori di qualità della vita e di partecipazione, al fine di monitorare nel tempo l'efficacia degli interventi attivati a partire dalla valutazione di base. Infine, un'ulteriore linea di sviluppo riguarda il coinvolgimento diretto delle persone con disabilità e delle loro famiglie nei processi di valutazione e revisione del modello, in coerenza con i principi di partecipazione e co-produzione delle politiche pubbliche (Ansell & Gash, 2008).

Riflessioni conclusive

Il presente contributo ha analizzato la valutazione di base della disabilità introdotta dal d.lgs. 62/2024 come funzione strategica di public management, evidenziandone il ruolo centrale nei processi di accesso ai diritti, di allocazione delle risorse pubbliche e di attivazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato. In questa prospettiva, la valutazione di base emerge non come mero adempimento tecnico-amministrativo, ma come snodo decisionale ad alta rilevanza redistributiva, nel quale si concentrano scelte che incidono direttamente sull'equità e sulla sostenibilità del sistema di welfare.

L'articolo ha mostrato come l'implementazione di una riforma normativa complessa, orientata ai diritti e fondata su un approccio biopsicosociale, richieda strumenti operativi capaci di tradurre principi e obiettivi in pratiche amministrative coerenti, trasparenti e replicabili. In assenza di tali strumenti, il rischio è che la valutazione della disabilità rimanga esposta a elevati livelli di discrezionalità non controllata, a marcate disuguaglianze territoriali e a un aumento del contenzioso, compromettendo la legittimazione dell'azione pubblica.

In questo quadro, il modello del Coefficiente di rilevanza, operazionalizzato attraverso il Questionario unico per la valutazione della disabilità, è stato proposto come dispositivo di policy implementation in grado di rafforzare la capacità amministrativa delle istituzioni coinvolte. Il Cr consente di rendere espliciti i criteri decisionali alla base del

riconoscimento della disabilità, integrando in modo strutturato la misura delle menomazioni, la valutazione del funzionamento, l'analisi dei contesti e la stima dei bisogni di supporto.

I risultati preliminari indicano che l'adozione del modello può contribuire a ridurre significativamente la variabilità inter-valutatore, migliorare la coerenza procedurale e rafforzare la tracciabilità delle decisioni. Dal punto di vista del public management, tali effetti sono rilevanti non solo in termini di qualità amministrativa, ma anche di equità procedurale e di fiducia istituzionale, elementi centrali nella produzione di valore pubblico.

Un ulteriore contributo dell'articolo riguarda il chiarimento del rapporto tra valutazione di base, accesso ai benefici e costruzione del progetto di vita. Il Cr è stato interpretato come ponte operativo tra momenti valutativi e fasi progettuali, capace di garantire continuità decisionale e di orientare l'uso responsabile delle risorse pubbliche. In questo senso, il modello supporta una lettura della disabilità non riduttiva né meramente compensativa, ma orientata alla partecipazione e all'esercizio effettivo dei diritti.

Nel complesso, il lavoro suggerisce che la riuscita del d.lgs. 62/2024 dipenderà in larga misura dalla capacità delle amministrazioni di dotarsi di strumenti decisionali adeguati e di investire in processi di apprendimento organizzativo, formazione degli operatori e integrazione dei sistemi informativi. Il modello Cr non pretende di offrire una soluzione definitiva, ma si propone come base strutturata e migliorabile per governare la complessità della valutazione di base in un'ottica di equità, trasparenza e sostenibilità.

In conclusione, la valutazione di base della disabilità può essere letta come un laboratorio avanzato di public management applicato, nel quale si intrecciano diritti, risorse, competenze e responsabilità istituzionali. Dotare questo snodo di strumenti adeguati non è solo una scelta tecnica, ma una decisione politica e amministrativa che incide sulla qualità della cittadinanza e sulla credibilità dello Stato nel garantire diritti fondamentali. In questa prospettiva, il modello del Coefficiente di rilevanza rappresenta un contributo potenzialmente rilevante per l'evoluzione delle politiche pubbliche sulla disabilità e per il rafforzamento della capacità amministrativa del sistema di welfare italiano.

Appendice: definizione di Cr – Coefficiente di rilevanza

Il Coefficiente di rilevanza (Cr) è un indice sintetico di supporto alle decisioni pubbliche che esprime, in modo strutturato e trasparente, quanto una condizione di disabilità sia rilevante ai fini del riconoscimento dell'invalidità, dell'accesso a benefici e provvidenze e dell'attivazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, secondo il d.lgs. 62/2024.

Il Cr non misura la persona, né riduce la complessità della disabilità a un numero. Misura invece la rilevanza pubblica della condizione, cioè il peso che quella situazione assume per le decisioni amministrative, tenendo conto in modo integrato di:

- menomazioni (impairment);
- funzionamento e disabilità;
- risorse personali;
- contesto ambientale;
- bisogni di supporto.

In questo senso, il Cr è uno strumento di governance valutativa: rende espliciti i criteri che guidano le decisioni, riduce la variabilità inter-valutatore e rafforza l'equità e l'accountability del sistema pubblico.

Il Cr è costruito a partire da cinque variabili fondamentali, ciascuna delle quali intercetta una dimensione diversa della condizione di disabilità:

- **Danno funzionale (Df):** misura la compromissione delle funzioni e strutture corporee (impairment), valutata tramite checklist Icf – fornisce la base oggettiva e medico-legale della valutazione;
- **Capacità di compensazione individuale (Cci):** valuta le risorse personali e le strategie spontanee con cui la persona fronteggia le limitazioni – introduce personalizzazione senza negare il danno;
- **Influenza dell'ambiente (Ia):** considera l'effetto di barriere e facilitatori nei contesti di vita – documenta la complessità ecologica senza “mascherare” la disabilità;
- **Diagnosi clinica e comorbidità (Dcc):** integra gravità clinica, comorbidità e interazioni tra condizioni – rafforza la solidità clinico-amministrativa della decisione;
- **Indice di supporto necessario (Isn):** stima il livello di supporto richiesto per garantire diritti, partecipazione e qualità della vita – è il ponte diretto verso benefici, provvidenze e progetto di vita.

Il calcolo del Cr avviene in tre passaggi logici:

- valutazione separata delle variabili – ogni variabile viene misurata con strumenti appropriati (Icf, Whodas 2.0, scale di supporto, documentazione clinica), producendo un punteggio standardizzato;
- attribuzione di un peso – a ciascuna variabile viene assegnato un peso, che riflette la sua importanza nel processo decisionale pubblico; alcune variabili aumentano la rilevanza (es. danno funzionale, supporto necessario), altre la modulano (es. capacità di compensazione);
- combinazione ponderata – i punteggi vengono combinati in modo ponderato per ottenere un unico valore sintetico: il Cr, che rappresenta la rilevanza complessiva della condizione ai fini delle decisioni amministrative.

In forma matematica, il Cr è espresso come:

$$Cr = (Df \times 0,40) + (Cci \times -0,20) + (Ia \times 0,20) + (Dcc \times 0,30) + (Inn \times 0,40)$$

Il Coefficiente di rilevanza consente di passare da una valutazione descrittiva della disabilità a una decisione pubblica motivata, rendendo trasparente il collegamento tra condizioni della persona, accesso ai diritti e uso delle risorse pubbliche.

Riferimenti Bibliografici

- Acker, S., McGinn, M. K., & Campisi, C. (2019). The work of university research administrators: Praxis and professionalization. *Journal of Praxis in Higher Education*, 1(1).
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4).
- Borgonovi, E. (2012). *Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche*. Milano: Egea.
- Hill, M., & Hupe, P. (2014). *Implementing public policy: An introduction to the study of operational governance* (3rd ed.). London: Sage.
- Hood, C. (2011). *The blame game: Spin, bureaucracy, and self-preservation in government*. Princeton: Princeton University Press.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Margetts, H., & Dunleavy, P. (2013). The second wave of digital-era governance: A quasi-paradigm for government on the Web. *Philosophical Transactions of the Royal Society A*, 371(1987).
- Marks, G., & Hooghe, L. (2004). *Contrasting visions of multi-level governance*, in Bache, I., & Flinders, M. (Eds.), *Multi-level governance*. Oxford: Oxford University Press.
- Matland, R. E. (1995). Synthesizing the implementation literature: The ambiguity–conflict model of policy implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5(2).
- Moore, M. H. (1995). *Creating public value: Strategic management in government*. Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Ongaro, E. (2015). *Public management reform and modernization: Trajectories of administrative change in Italy, France, Greece, Portugal and Spain*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Ongaro, E., & Valotti, G. (2008). Public management reform in Italy: Explaining the implementation gap. *International Journal of Public Sector Management*, 21(2).
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public management reform: A comparative analysis – Into the age of austerity* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1984). *Implementation: How great expectations in Washington are dashed in Oakland* (3rd ed.). Berkeley, CA: University of California Press.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Bonham, G. S., Fantova, F., & van Loon, J. (2010). Enhancing personal outcomes: Organizational transformation, quality, and effectiveness. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(1).
- Semeraro, S., & Croce, L. (2025). Il Progetto di Vita e le sfide per il Terzo Settore: criticità e strategie per l'implementazione del d.lgs. 62/2024. *Impresa Sociale*, 3.
- Star, S. L., & Griesemer, J. R. (1989). Institutional ecology, 'translations' and boundary objects: Amateurs and professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology. *Social Studies of Science*, 19(3).
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: United Nations
- Valotti, G. (2018). *La governance delle politiche pubbliche*. Milano: Egea.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: Who.