

Co-progettazione socio-sanitaria e governance collaborativa: un'analisi empirica dei processi di negoziazione multi-attore

Alba Maria Gallo, Lavinia Pastore, Ubaldo Comite*

Il presente contributo analizza i processi di co-progettazione socio-sanitaria attraverso l'osservazione partecipata di sette tavoli di co-progettazione su Budget di Salute presso l'ASL Roma 6 (ottobre-dicembre 2024). L'analisi tematica dei materiali raccolti identifica quattro dimensioni critiche: differenziali organizzativi tra Enti del Terzo Settore basati sulla capacità collaborativa piuttosto che sulla dimensione; tensioni tra logiche amministrativo-contabili e logiche generative che richiedono competenze di mediazione politica; valutazione dell'impatto come processo di costruzione collettiva di consenso sui criteri di valore; costi impliciti della collaborazione spesso non riconosciuti nei budget. I risultati evidenziano come la co-progettazione costituisca uno spazio di negoziazione tra attori portatori di logiche istituzionali diverse, richiedendo investimenti specifici in capacità collaborative per garantire la sostenibilità del modello.

* Alba Maria Gallo, Università Giustino Fortunato. Corresponding author, e-mail: a.gallo2@unifortunato.eu.
Lavinia Pastore, Università degli Studi di Milano Bicocca.
Ubaldo Comite, Università Giustino Fortunato.

Parole chiave: co-progettazione, governance collaborativa, Budget di Salute, public value, Terzo Settore, integrazione socio-sanitaria.

Health and social care co-design and collaborative governance: An empirical analysis of multi-actor negotiation processes

This contribution analyzes healthcare co-design processes through participant observation of seven Health Budget co-design tables at ASL Roma 6 (October-December 2024). Thematic analysis of collected materials identifies four critical dimensions: organizational differentials among Third Sector entities based on collaborative capacity rather than size; tensions between administrative-accounting and generative logics requiring political mediation skills; impact evaluation as a collective process of building consensus on value criteria; implicit collaboration costs often unrecognized in budgets. Results show how co-design constitutes a negotiation space among actors carrying different institutional logics, requiring specific investments in collaborative capacity to ensure model sustainability. The study contributes to the debate on enabling con-

S O M M A R I O

1. Introduzione
2. Riferimenti teorici
3. Disegno metodologico
4. Analisi tematica
5. Discussione e conclusioni

ditions and concrete criticalities accompanying shared administration implementation in local contexts, providing insights for policy makers, service operators, and researchers interested in public administration innovation processes.

Keywords: co-design, collaborative governance, health budget, public value, third sector, health and social care integration.

Articolo sottomesso: 25/07/2025,
accettato: 24/12/2025

1. Introduzione

A otto anni dall'approvazione del Codice del Terzo Settore (D.Lgs. n. 117/2017), l'Italia dispone di un quadro normativo avanzato per l'amministrazione condivisa, che trova nell'art. 55 sulla co-progettazione uno dei suoi dispositivi più innovativi. Il framework normativo si è ulteriormente consolidato con le Linee Guida per la Valutazione d'Impatto Sociale (DM 23 luglio 2019) e le Linee Programmatiche per il Budget di Salute approvate dalla Conferenza Unificata nel 2022, delineando un'architettura istituzionale che riconosce formalmente il "valore pubblico" degli Enti del Terzo Settore e la loro funzione di co-produttori di politiche pubbliche. Tuttavia, nonostante questa consolidata elaborazione teorica e normativa, permane un significativo gap tra retorica istituzionale e pratiche concrete di implementazione. Le sperimentazioni sinora documentate risultano episodiche e territorialmente disomogenee, mentre la ricerca empirica sui processi di co-progettazione appare ancora limitata, con una predominanza di analisi *ex post* rispetto all'impiego di metodologie partecipative in

grado di cogliere le dinamiche proprie dell'amministrazione condivisa.

La co-progettazione, introdotta dall'art. 55 del Codice del Terzo Settore (D.Lgs. n. 117/2017), rappresenta una modalità innovativa di collaborazione tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore che si distingue radicalmente dalle tradizionali procedure di appalto. Mentre l'appalto prevede l'acquisizione di beni o servizi sulla base di un capitolato predefinito unilateralmente dalla PA, dove l'ente privato si limita a eseguire quanto richiesto, la co-progettazione configura un processo di definizione congiunta degli interventi, in cui PA ed ETS condividono la responsabilità della progettazione, della realizzazione e della valutazione delle azioni. Dal punto di vista procedurale, la co-progettazione si articola attraverso alcune fasi caratteristiche: l'individuazione da parte della PA di bisogni sociali complessi che richiedono competenze specifiche degli ETS; la pubblicazione di un avviso pubblico non competitivo che invita gli enti interessati a co-progettare soluzioni innovative; lo svolgimento di tavoli tecnici di confronto dove PA ed ETS definiscono insieme obiettivi, attività, risorse e modalità di governance; la sottoscrizione di convenzioni che formalizzano impegni reciproci e forme di responsabilità condivisa. Dal punto di vista normativo, l'art. 55 configura la co-progettazione come procedura alternativa all'evidenza pubblica quando sussistono tre condizioni: l'innovatività e complessità del progetto, la necessità di competenze specialistiche proprie degli ETS, l'impossibilità di definire *ex ante* in modo puntuale le prestazioni. A differenza dell'appalto, dove il rapporto è regolato dal Codice dei Contratti Pubblici

(D.Lgs. n. 36/2023) con logiche di aggiudicazione basate sul miglior rapporto qualità-prezzo, la co-progettazione opera secondo principi di sussidiarietà orizzontale, co-responsabilizzazione e generazione di valore pubblico. Il corrispettivo economico non remunera prestazioni predefinite ma sostiene un progetto co-costruito, con forme di rendicontazione che tengono conto della flessibilità necessaria alla personalizzazione degli interventi. Questa differenza strutturale comporta un cambio di paradigma: dall'amministrazione per prestazioni all'amministrazione condivisa, dalla logica contrattuale alla logica pattizia, dalla accountability conformativa alla accountability trasformativa orientata all'impatto sociale. Tuttavia, nonostante la consolidata elaborazione normativa e l'avanzamento teorico sul tema, permane una significativa carenza di studi empirici che analizzino come questi principi si traducano concretamente nelle pratiche collaborative, quali tensioni emergano nei processi di negoziazione tra attori e attraverso quali dinamiche organizzative si costruisca effettivamente l'amministrazione condivisa.

Il presente contributo si colloca in questa lacuna empirica, adottando una metodologia qualitativa fondata sull'osservazione partecipata per indagare non solo gli output della co-progettazione, ma i processi di negoziazione, le tensioni organizzative e gli apprendimenti istituzionali che caratterizzano gli spazi di collaborazione pubblico-privato nel settore socio-sanitario. L'approccio metodologico rappresenta un elemento di novità nel panorama degli studi italiani sulla co-progettazione, dove prevalgono analisi desk research dei risultati rispetto all'osservazione in tempo

reale dei processi decisionali. Tale scelta metodologica si inserisce nel dibattito contemporaneo sulla Public Value Collaborative Governance (Thabit *et al.*, 2025; Deidda Gagliardo *et al.*, 2023) e trova fondamento nella prospettiva dell'approccio sistemico all'integrazione socio-sanitaria sviluppata da Borgonovi (2024), che invita a superare la dialettica tra "ideali, ideologie e realismo" nel rapporto pubblico-privato per approdare a forme di governance orientate alla generazione di valore pubblico. In questa direzione, l'analisi assume una prospettiva che va oltre l'efficacia degli strumenti per indagare le condizioni abilitanti e le criticità concrete dell'amministrazione condivisa nei contesti locali.

Mentre la letteratura esistente ha approfondito singole esperienze territoriali di Budget di Salute (Bologna: Negrognolo e Zani, 2024; Napoli: ASL Napoli 2 Nord, 2024) o ha analizzato i framework normativi nazionali, manca un'analisi sistemica della co-progettazione quale spazio istituzionale di emersione delle tensioni tra logiche amministrative eterogenee e quale meccanismo di ibridazione organizzativa nell'ambito del Terzo Settore. La scarsità di studi empirici sui processi collaborativi è particolarmente evidente nel settore socio-sanitario, dove la complessità dell'integrazione tra dimensione sanitaria e sociale richiede approcci metodologici capaci di cogliere le dinamiche multi-attore e multi-livello che caratterizzano questi contesti. Come sottolineato da Noto *et al.* (2022), l'integrazione territorio-ospedale richiede un approccio sistemico che sappia tenere insieme "pianificazione strategica e attuazione operativa", superando le tradizionali frammentazioni settoriali.

Lo studio dunque si propone di colmare questo gap attraverso l'analisi di un caso di co-progettazione socio-sanitaria sviluppato in una ASL del Lazio, utilizzando l'osservazione partecipata come strumento di indagine dei processi collaborativi.

L'esperienza analizzata ha coinvolto attori pubblici e del Terzo Settore nella co-definizione di azioni progettuali su tre ambiti integrati dell'assistenza socio-sanitaria: percorsi di autonomia abitativa per persone con fragilità psichiche (abitare), interventi personalizzati per minori con disturbi del neurosviluppo (minori) e inserimenti lavorativi protetti e formazione professionale (lavoro/formazione). Questi interventi sono stati sviluppati nell'ambito dei Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati (PTRP), strumenti di presa in carico integrata che combinano risorse sanitarie, sociali ed educative in progetti di vita individualizzati, finanziati attraverso il Budget di Salute, ovvero un insieme di risorse economiche e professionali dedicate al recupero del funzionamento sociale della persona. L'originalità del lavoro risiede nell'adozione di una metodologia di ricerca-azione che combina osservazione partecipata dei tavoli di co-progettazione con analisi documentale, permettendo di cogliere in tempo reale le dinamiche di negoziazione tra attori, l'emersione di conflitti epistemici e i processi di apprendimento organizzativo. Tale approccio rappresenta un avanzamento rispetto alla prevalente letteratura descrittiva sul tema, offrendo evidenze empiriche sui "come" e "perché" della co-progettazione piuttosto che sui soli "che cosa" e "quanto".

L'analisi si sviluppa attraverso una lettura tematica trasversale delle dinami-

che emerse, con riferimento a quattro assi analitici: i differenziali organizzativi tra Enti del Terzo Settore (ETS); le tensioni tra logiche amministrativo-contabili e logiche generative; la discussione sulla valutazione dell'impatto e sui sistemi informativi; la questione della sostenibilità e dei costi impliciti della collaborazione. L'obiettivo non è dimostrare l'efficacia della co-progettazione in termini astratti, ma contribuire al dibattito sulle condizioni abilitanti e sulle criticità concrete che ne accompagnano l'implementazione nei contesti locali, fornendo elementi di riflessione per policy maker, operatori dei servizi e ricercatori interessati ai processi di innovazione nell'amministrazione pubblica.

2. Riferimenti teorici

La narrazione dominante che descrive il passaggio dalla New Public Management alla New Public Governance (NPG) come evoluzione progressiva e inevitabile nasconde tensioni teoriche più profonde che emergono con particolare evidenza nel settore socio-sanitario (Comite, 2022). Come evidenziato da Borgonovi (2024), i sistemi complessi si muovono tra ideali, visioni, strategie, ideologie, integralismi e realismo, e nel settore sanitario questa tensione si manifesta nella necessità di bilanciare l'universalismo del servizio pubblico con l'efficienza gestionale e l'innovazione. Gli studi di Osborne (2006) sottolineano come la NPG si propone come modello basato sulla "governance collaborativa, dove governo, società civile e settore privato agiscono sinergicamente nella co-produzione di politiche e servizi pubblici" (p. 381). Nel contesto socio-sanitario italiano, l'integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri si

confronta con assetti operativi complessi, caratterizzati da una pluralità di attori, livelli istituzionali e logiche organizzative differenti. Come evidenziato dall'approccio sistemico proposto da Noto *et al.* (2022), il governo di tale complessità richiede modelli relazionali e adattivi, che superino la mera ottimizzazione tecnico-organizzativa. A supporto di questa lettura, la riflessione teorica di Brandsen e Pestoff consente di analizzare in modo più articolato il coinvolgimento del Terzo Settore nella produzione di servizi pubblici. Gli autori definiscono la co-production come il "mix of activities that both public service agents and citizens contribute to the provision of public services" (Brandsen & Pestoff, 2006, p. 493), distinguendo tra co-governance, co-management e co-production, e chiarendo come le prime due si riferiscano principalmente alle relazioni tra organizzazioni, mentre la terza richiami il coinvolgimento diretto dei cittadini in quanto utenti (p. 494). Questa articolazione concettuale risulta particolarmente utile per leggere le dinamiche proprie del settore socio-sanitario, dove la co-progettazione può assumere la funzione di dispositivo operativo per mediare tra logiche amministrative diverse e per affrontare le sfide poste da una governance multi-livello. In tale direzione, risulta particolarmente rilevante il lavoro di Sancino (2022), che propone una "multi-actor theory of public value co-creation" come strumento concettuale utile a decostruire la retorica collaborativa dominante. L'autore sottolinea come la co-creazione di valore pubblico non costituisca un processo spontaneo, bensì richieda una gestione strategica delle tensioni generate dall'interazio-

ne tra attori portatori di logiche istituzionali differenti. Su un piano complementare, la definizione di valore pubblico elaborata da Page, Stone, Bryson e Crosby (2015) – intesa come "benefici duraturi e diffusi a costi ragionevoli che nessuna singola organizzazione avrebbe potuto raggiungere da sola in modo democraticamente responsabile" (p. 715) – solleva interrogativi di natura politica, spesso trascurati. In particolare, rimane aperta la questione di chi detenga il potere di definire che cosa costituisca un "beneficio" e secondo quali criteri tale valore debba essere misurato e legittimato.

La letteratura sulla network governance (Provan & Kenis, 2008), invece, contribuisce a chiarire le diverse modalità attraverso cui si struttura il coordinamento nelle collaborazioni interistituzionali identificando tre forme ideali: "(1) una modalità shared-participant, dove i membri della rete governano congiuntamente la rete; (2) una modalità lead organization, in cui un membro della rete governa la rete; e (3) una modalità network administrative organization, dove viene stabilita un'organizzazione separata per governare la rete" (p. 229). Nel contesto della co-progettazione socio-sanitaria, la scelta tra le diverse modalità non è neutra, ma riflette rapporti di forza specifici e produce effetti distributivi diversi. Questi processi di governance collaborativa si accompagnano, tuttavia, a dinamiche selettive che incidono sulla configurazione del Terzo Settore. L'ibridazione organizzativa, teorizzata da Ciambotti *et al.* (2025) come "transformational hybridity", descrive processi di adattamento che possono essere letti anche come meccanismi di disciplinamento, ovvero processi

attraverso i quali le organizzazioni del Terzo Settore vengono progressivamente orientate ad assumere caratteristiche organizzative, linguaggi e pratiche gestionali compatibili con le logiche della pubblica amministrazione. In questo senso, il disciplinamento opera come filtro selettivo: le organizzazioni del Terzo Settore che riescono a sviluppare competenze collaborative specifiche (sistemi di rendicontazione strutturati, capacità di coordinamento interorganizzativo, familiarità con procedure amministrative complesse) accedono a risorse e opportunità, mentre quelle che mantengono caratteristiche “pure” legate alla spontaneità, alla flessibilità operativa o a modelli organizzativi informali rischiano l'esclusione dai processi di co-progettazione. Questo meccanismo non elimina necessariamente le organizzazioni meno strutturate, ma le spinge verso forme di adattamento organizzativo che possono alterare la loro identità originaria e ridurre la loro capacità di innovazione sociale.

Il Budget di Salute rappresenta un caso paradigmatico per analizzare le tensioni irrisolte della governance collaborativa nel settore socio-sanitario. Definito dalle Linee Programmatiche nazionali approvate dalla Conferenza Unificata nel 2022 come “l'insieme delle risorse economiche, professionali, umane e relazionali necessarie per innescare un processo volto a restituire alla persona con disagio psichico un funzionamento sociale accettabile”, il BdS si caratterizza per la personalizzazione degli interventi sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno, l'integrazione di risorse sanitarie, sociali, educative, lavorative e abitative in un unico progetto di vita, e la co-responsabiliz-

zazione di una pluralità di attori (servizi sanitari, servizi sociali comunali, Enti del Terzo Settore, famiglie, reti informali). A differenza dei tradizionali budget sanitari vincolati a prestazioni predefinite, il BdS supera la logica prestazionale per orientarsi agli outcome di salute e inclusione sociale. In questo senso, il BdS opera come dispositivo che rende visibili i conflitti tra logiche istituzionali diverse: quella clinica (centrata sulla diagnosi e sul trattamento), quella sociale (centrata sull'inclusione e sui diritti), quella amministrativa (centrata sulla conformità e sul controllo) e quella economica (centrata sull'efficienza e sulla sostenibilità). La co-progettazione nel BdS diventa quindi un laboratorio per sperimentare modalità di governance democratica che vanno oltre tanto la logica dell'appalto quanto quella della delega, richiedendo forme di accountability che sappiano tenere insieme efficacia clinica, sostenibilità economica e legittimità democratica, attraverso processi di negoziazione continua tra logiche istituzionali differenti.

3. Disegno metodologico

La presente analisi si fonda su una metodologia qualitativa strutturata secondo un approccio di studio di caso singolo (Yin, 2018), utilizzando l'osservazione partecipata come tecnica primaria di raccolta dati. Lo studio di caso risulta particolarmente indicato per l'analisi di fenomeni complessi nel loro contesto naturale (Stake, 1995), specialmente quando l'obiettivo è comprendere “il come e il perché” di processi sociali e organizzativi (Yin, 2018). La co-progettazione opera come “spazio istituzionale di emersione di tensioni” che richiede approcci

capaci di cogliere le dinamiche multi-attore in divenire.

L'osservazione partecipante è definita come "strategia di ricerca nella quale il ricercatore si inserisce in maniera diretta e per un periodo di tempo relativamente lungo in un determinato gruppo sociale nel suo ambiente naturale" (Amaturo, 2016). Per la ricerca sulla co-progettazione, questa tecnica permette di osservare non solo gli output della co-progettazione, ma i processi di negoziazione, le tensioni organizzative e gli apprendimenti istituzionali.

Il caso è stato selezionato attraverso campionamento intenzionale (purposive sampling) basato su criteri di rappresentatività teorica (Flyvbjerg, 2006). La selezione del caso si è basata su tre criteri principali: la disponibilità dell'ASL a garantire l'accesso ai tavoli di co-progettazione; la presenza di caratteristiche rilevanti per l'analisi delle tensioni teoriche individuate; la possibilità di osservare un intero ciclo di co-progettazione articolato su ambiti eterogenei.

L'esperienza si è sviluppata presso l'ASL Roma 6, che presenta caratteristiche rilevanti per l'analisi della co-progettazione socio-sanitaria. L'ASL ha un'estensione territoriale di 578 km² con oltre 570.000 residenti distribuiti in 21 comuni dei Castelli Romani e Litorale Romano. La struttura organizzativa è articolata in 6 Distretti Socio-sanitari coincidenti con i Distretti Sanitari: Grottaferrata (DH1), Albano Laziale (DH2), Marino (DH3), Pomezia (DH4), Velletri (DH5) e Anzio (DH6). Nel 2023 l'ASL ha realizzato 452 PTRP totali, così distribuiti: 156 nei CSM, 158 nel PDTA Autismo, 92 nei TSMREE per adolescenti e 46 nei SERD. La distri-

buzione territoriale vede Frascati con 75 progetti, Ariccia 64, Ciampino 110, Pomezia 73, Velletri 48 e Anzio 82. Per la co-progettazione 2024 è stato previsto un budget di 2.440.000 euro annui, suddiviso in Casa-Habitat (950.000 euro), Formazione-Lavoro (590.000 euro) e Apprendimento-Relazione-Comunicazione (900.000 euro), con un progetto quinquennale dove i primi 3 anni sono finanziati e gli ultimi 2 anni prevedono risorse da definire. Gli oggetti specifici dell'osservazione hanno riguardato tre ambiti di co-progettazione, ciascuno caratterizzato da tipologie di intervento e fenomeni organizzativi peculiari. L'Ambito Casa-Habitat si è focalizzato sulla progettazione di soluzioni abitative per persone con disabilità psichica o disturbi dello spettro autistico, con particolare attenzione alla costruzione di percorsi gradualmente di autonomia abitativa. Le discussioni hanno riguardato la definizione di modelli di abitare supportato (da appartamenti di sgancio supervisionati 24h a soluzioni di co-housing con supporto domiciliare leggero), la gestione dei costi variabili legati ai diversi livelli di intensità del supporto, e la costruzione di accordi con proprietari di immobili per garantire la sostenibilità a medio termine delle soluzioni abitative. Un nodo centrale emerso è stato quello della "transizione verso l'autonomia": come accompagnare le persone nel passaggio da contesti residenziali protetti a forme di vita indipendente, quali competenze sviluppare negli operatori, come coinvolgere le famiglie e le reti sociali di prossimità. L'Ambito Minori ha riguardato la co-progettazione di percorsi personalizzati per bambini e adolescenti con disturbi del neurosviluppo, con focus

sull'integrazione tra interventi clinici, educativi e di sostegno alla genitorialità. Gli oggetti dell'osservazione hanno incluso la definizione di équipe multi-professionali integrate (neuropsichiatri infantili, psicologi, educatori, assistenti sociali), la costruzione di protocolli di presa in carico che coinvolgesse scuola, famiglia e servizi territoriali, e la progettazione di attività laboratoriali per lo sviluppo di competenze relazionali e comunicative. Un aspetto critico emerso è stato quello del "passaggio all'età adulta": come garantire continuità assistenziale ai ragazzi che compiono 18 anni e transitano dai servizi per minori ai servizi per adulti, evitando fratture nei percorsi di cura. L'Ambito Lavoro-Formazione si è concentrato sulla progettazione di percorsi di inclusione socio-lavorativa per persone con fragilità psichiche o disabilità, attraverso tirocini formativi, borse lavoro e inserimenti lavorativi in contesti protetti o in aziende del territorio. Le discussioni hanno riguardato la costruzione di reti con imprese sociali, cooperative sociali di tipo B e aziende profit disponibili ad attivare inserimenti lavorativi, la definizione di profili professionali accessibili e di percorsi di accompagnamento personalizzati (job coaching, tutoraggio), e la progettazione di azioni formative pre-lavorative per lo sviluppo di competenze trasversali. Un tema ricorrente è stato quello della "sostenibilità dei percorsi": come evitare che i tirocini diventino forme di occupazione precaria senza prospettive di stabilizzazione, quali incentivi attivare per le imprese, come costruire alleanze territoriali durature. Trasversalmente ai tre ambiti, l'osservazione ha permesso di cogliere dinamiche processuali comuni: le modalità di negoziazione tra PA

ed ETS nella definizione degli obiettivi progettuali, l'emersione di tensioni tra flessibilità operativa e vincoli amministrativo-contabili, i processi di costruzione di fiducia e di linguaggi condivisi tra attori portatori di culture professionali diverse, le strategie di gestione delle asimmetrie informative e delle differenze di capacità organizzativa tra gli enti coinvolti.

La selezione di questo contesto si giustifica per la maturità organizzativa nell'implementazione di PTRP e Budget di Salute e per la complessità territoriale che richiede forme avanzate di coordinamento interistituzionale.

Il percorso di co-progettazione si è sviluppato attraverso sette incontri ufficiali tra ottobre e dicembre 2024, comprendenti due incontri per ciascun ambito tematico (Abitare, Lavoro, Minori), una riunione plenaria trasversale sugli elementi comuni e un incontro integrativo per approfondimenti tecnici. Il processo è stato documentato secondo un approccio di ricerca collaborativa (Bergold & Thomas, 2012) con un team composto da un facilitatore con ruolo di facilitazione tecnico-organizzativa durante i tavoli, due osservatori che hanno condotto osservazione sistematica e registrazione delle dinamiche e analisti per la raccolta e sistematizzazione dei materiali ufficiali prodotti.

Seguendo i principi dello studio di caso (Yin, 2018), sono state utilizzate fonti diverse per garantire triangolazione: osservazione diretta per registrare le dinamiche interattive, posizioni espresse e conflitti emergenti; documentazione ufficiale comprendente tre verbali, tre progetti finali, tre piani economici e schema di convenzione; note sul campo con annotazioni su aspetti non verbali, dinamiche

relazionali e commenti informali; confronti tecnici con momenti di riflessione congiunta con funzionari ASL per validazione interpretativa.

L'analisi è stata condotta attraverso analisi tematica (Braun & Clarke, 2006) seguendo un approccio abduktivo che combina logica induttiva e deduttiva (Tavory & Timmermans, 2014). Il processo si è articolato in cinque fasi: preparazione con trascrizione integrale delle registrazioni e sistematizzazione delle note sul campo in database condiviso; familiarizzazione attraverso lettura ripetuta dei materiali da parte del team per identificazione di pattern emergenti; codifica iniziale line-by-line di tutti i materiali secondo approccio open coding (Strauss & Corbin, 1998); identificazione di temi attraverso aggregazione dei codici in quattro temi principali (differenziali organizzativi tra ETS, tensioni tra logiche amministrativo-contabili e logiche generative, discussione sulla valutazione dell'impatto e sistemi informativi, sostenibilità e costi impliciti della collaborazione); validazione mediante member checking con partecipanti istituzionali per controllo di plausibilità interpretativa (Lincoln & Guba, 1985).

Il protocollo di ricerca ha seguito i principi della ricerca etica qualitativa (Christians, 2011) attraverso consenso informato dei partecipanti sulla presenza di ricercatori, anonimizzazione di tutti i materiali utilizzati nell'analisi, utilizzo di documenti pubblici dell'amministrazione e condivisione dei risultati preliminari con i partecipanti. Come riconosciuto nella letteratura sullo studio di caso (Flyvbjerg, 2006), la ricerca presenta limitazioni strutturali. La presenza del ricercatore può aver influenzato le

dinamiche, limite mitigato attraverso triangolazione delle fonti e validazione partecipata. I risultati non sono generalizzabili statisticamente ma permettono generalizzazione teorica ai processi di co-progettazione (Yin, 2018). L'osservazione si è limitata alla fase di co-progettazione senza seguire l'implementazione operativa. Come evidenziato da Borgonovi (2023b) nel suo pensiero circolare per una salute di qualità, i sistemi sanitari operano attraverso circolarità multiple tra bisogni-risorse e domanda-offerta, che richiedono forme di governance capaci di gestire la complessità delle relazioni tra attori diversi piuttosto che rimuoverla.

4. Analisi tematica

L'analisi trasversale dei materiali empirici raccolti attraverso l'osservazione partecipata dei sette tavoli di co-progettazione consente di proporre alcune riflessioni interpretative sul potenziale trasformativo, ma anche sulle criticità, della co-progettazione socio-sanitaria, alla luce dei paradigmi del public value e della governance collaborativa.

4.1. Differenziali organizzativi tra ETS: oltre la dimensione verso la capacità collaborativa

Contrariamente a quanto evidenziato in diversi studi che enfatizzano le differenze dimensionali tra ETS (Carini *et al.*, 2018; Terzjus, 2024), nel caso analizzato non si è osservata una distinzione netta tra Enti del Terzo Settore più o meno strutturati in termini dimensionali. Le differenze emerse riguardano piuttosto la diversa capacità di adattamento al paradigma collaborativo e la maturità nei processi interorganizzativi (CSVnet, 2023).

Nel caso osservato, alcuni enti hanno mostrato una maggiore propensione alla gestione di progetti in partenariato, dimostrando di possedere strumenti gestionali compatibili con i requisiti della co-progettazione: sistemi di monitoraggio digitalizzati, strumenti di coordinamento interorganizzativo, figure professionali dedicate alla supervisione trasversale.

Altri soggetti, pur disponendo di una consolidata esperienza nei servizi, hanno manifestato difficoltà nel riconfigurare la propria azione in funzione di una logica plurale, evidenziando la persistenza di un approccio che interpreta la co-progettazione come un semplice cambio di denominazione rispetto alle tradizionali procedure di appalto.

L'analisi evidenzia come la stratificazione storica del Terzo Settore abbia prodotto un campo organizzativo caratterizzato da quella che potremmo definire "ibridazione stratificata": diverse generazioni di organizzazioni, sviluppatesi in epoche diverse e con diverse relazioni con il settore pubblico, coesistono portando culture organizzative, risorse e capacità collaborative profondamente eterogenee.

Il punto critico non è tanto la dimensione o la forma giuridica dell'ente, quanto la capacità di abitare lo spazio della co-progettazione come infrastruttura di governance: con ruoli negoziabili, obblighi di trasparenza interna e responsabilità collettiva.

Il caso mette in evidenza l'esistenza di una differenziazione crescente tra enti che hanno sviluppato competenze specifiche per operare in logiche collaborative ed enti che mantengono approcci più tradizionali orientati alla fornitura di servizi. Come emerso dai tavoli, la capacità di sostenere i costi

organizzativi della collaborazione e di sviluppare sistemi di coordinamento interorganizzativo costituisce un elemento differenziante che non è distribuito uniformemente nel campo del Terzo Settore.

4.2. Tensioni tra logiche amministrativo-contabili e logiche generative: mediazione politica nell'amministrazione condivisa

I tavoli di lavoro hanno rappresentato luoghi concreti di emersione e negoziazione tra differenti concezioni dell'azione pubblica, mettendo in luce una complessità che non può essere ridotta alla dicotomia tra logiche amministrative e logiche generative. Va rilevato, inoltre, come la promozione della co-progettazione sia partita dalla stessa ASL, che ha assunto un ruolo attivo nel definire le condizioni operative del processo, esprimendo aspettative elevate in merito al suo potenziale trasformativo. Come documentato nei verbali, i funzionari dell'ASL hanno specificato criteri stringenti: "I costi delle abitazioni non possono rientrare nei budget di progetto", "la rendicontazione deve essere dettagliata, non si può fare un ragionamento su base forfettaria".

L'orientamento all'impatto sociale è emerso da entrambe le parti, con la PA che ha costantemente spinto verso soluzioni sistemiche di lungo periodo. Nel tavolo dell'Ambito Casa-Habitat, è stata la PA a rilanciare verso una prospettiva più ampia: "supportare gli utenti ad avvicinarsi gradualmente all'abitare autonomo", orientando il progetto verso la costruzione di un sistema integrato di autonomia abitativa.

L'analisi evidenzia una spinta trasformativa significativa da parte dell'amministrazione pubblica, che va oltre la mera

conformità procedurale e manifesta una tensione autentica verso la realizzazione di forme genuine di co-progettazione. La PA ha dimostrato una forte volontà di ricerca di soluzioni sistemiche, cercando negli enti la capacità di “riconnettere l’offerta territoriale frammentata di servizi integrativi”. Come evidenziato dai funzionari dell’ASL, l’obiettivo è “costruire dei percorsi di vita, ossia allontanarsi dal PTRP per come è concepito finora e inserire ogni bambino all’interno di una cornice più ampia di supporto”. La spinta innovativa introdotta dalla co-progettazione si scontra con la persistenza di logiche amministrative ancora fortemente legate al modello dell’appalto. Tra le principali criticità sollevate dagli Enti del Terzo Settore vi è il disallineamento tra quanto viene definito nei tavoli di co-progettazione e le regole, tuttora molto rigide, che governano la rendicontazione delle spese.

La tensione più evidente è emersa nella discussione sulla gestione della parte variabile del budget. Nel tavolo dell’Ambito Lavoro, i rappresentanti dell’ATS hanno evidenziato l’impossibilità di “fare una stima precisa su un budget standard dal momento che ci sono dei costi variabili dei singoli progetti individuali”.

Il tavolo ha così operato come spazio di negoziazione tra logiche differenti, mettendo in luce la dimensione intrinsecamente politica della co-progettazione, intesa come processo di mediazione tra visioni amministrative e approcci generativi all’azione pubblica.

4.3. Dalla rendicontazione all’apprendimento: valutazione dell’impatto come mediazione epistemica

La valutazione è stata una delle aree più innovative del confronto, evidenziando un tentativo di superamento

della logica puramente rendicontativa per approdare a forme di accountability trasformativa orientate all’apprendimento reciproco.

L’approccio alla valutazione si è rivelato fortemente disomogeneo tra gli attori coinvolti. Alcuni ETS – particolarmente quelli con esperienza in progettazione europea – hanno mostrato maggiore dimestichezza con pratiche valutative integrate nei cicli di gestione.

Un elemento particolarmente significativo è stato la costruzione collettiva di modelli di impatto specifici per ciascun ambito. Come documentato nei verbali, ogni tavolo ha sviluppato matrici dettagliate che integrano aree di outcome, indicatori, stakeholder di riferimento, strumenti di rilevazione e responsabilità nella raccolta dati. Le aree di outcome trasversali identificate – integrazione dei servizi socio-sanitari, attivazione di reti e comunità di sostegno, aumento della formazione degli operatori – sono emerse come elementi comuni ai tre ambiti, evidenziando la dimensione ecosistemica dell’intervento.

L’aspetto più rilevante è stato il tentativo di esplorare il nesso tra sistema dati, misurabilità e definizione congiunta del valore. La Direzione dell’ASL ha sottolineato “l’importanza di avere un sistema di monitoraggio digitale che possa consentire delle estrapolazioni dei dati aggregati in modo rapido, affinché si riesca a comunicare bene all’esterno ciò che si sta facendo”.

L’introduzione della valutazione *ex ante* nel perimetro della co-progettazione implica uno spostamento di paradigma, da una logica di rendicontazione a una logica di apprendimento.

4.4. Costi impliciti e sostenibilità organizzativa: riconoscere il lavoro della collaborazione

Un nodo trasversale emerso con chiarezza riguarda i costi impliciti della co-progettazione: tempo, coordinamento, accompagnamento interno ai propri operatori, presenza continuativa nei tavoli. Per molte organizzazioni, soprattutto medio-piccole, sostenere questo impegno ha significato sottrarre risorse ad altre attività.

La complessità organizzativa emerge chiaramente dalla struttura di governance prospettata per la gestione futura dei servizi, che prevede tre livelli di cabine di regia: operativa (integrazione ATS-ASL), governance di co-progettazione (valutazione, aspetti amministrativi, coordinamento interambito) e interambito per gestire aspetti trasversali complessi.

Un tema particolarmente critico è stato quello della “rendicontazione della rendicontazione”: enti che faticano a sostenere l’anticipo di spesa, che non dispongono di strumenti gestionali in grado di disaggregare le voci secondo i formati richiesti, o che devono affrontare costi organizzativi che non rientrano nelle voci finanziabili.

Come concordato tra le parti, “il budget è una responsabilità congiunta dell’ATS e ASL” ma questo principio di condivisione si scontra con procedure amministrative pensate per logiche di appalto tradizionale.

La sostenibilità del modello appare oggi legata alla capacità degli attori di riconoscere e finanziare i costi della collaborazione. Come evidenziato dalla Direzione dell’ASL, coordinare un partenariato, costruire un sistema informativo condiviso, presidiare nel tempo un’alleanza pubblico-privata richiede tempo e risorse: la co-proget-

tazione è un investimento, non un atto formale.

L’analisi evidenzia l’esistenza di due “modelli di ETS” che coesistono nel campo della co-progettazione socio-sanitaria. Un primo modello, già attrezzato per l’amministrazione condivisa, dispone di sistemi gestionali compatibili, risorse dedicate al coordinamento e cultura valutativa consolidata. Un secondo modello rimane ancorato a una logica di offerta di servizi su commissione, risultando meno pronto ad assumere ruoli co-decisionali.

La transizione verso la co-progettazione richiede competenze organizzative e finanziarie di natura diversa – capacità di negoziazione multi-attore, competenze valutative, sistemi informativi integrati, funzioni di coordinamento interorganizzativo – che non tutti gli enti sono in grado di sviluppare autonomamente: da ciò discende la necessità di un accompagnamento strutturato e di un riconoscimento esplicito dei costi della collaborazione, per evitare processi selettivi che premiano solo gli attori già dotati di risorse sufficienti.

5. Discussione e conclusioni

L’analisi empirica del caso ASL Roma 6 offre evidenze significative per ripensare la co-progettazione socio-sanitaria come processo di mediazione politica tra logiche istituzionali divergenti, confermando la natura costitutivamente complessa di questi processi di governance collaborativa (Ansell & Gash, 2008; Emerson *et al.*, 2011). I risultati convergono con la letteratura internazionale sui “wicked challenges” nei sistemi sanitari e con la necessità di gestire l’interdipendenza caratteri-

stica dei sistemi complessi teorizzata da Borgonovi (2023b).

La tensione emersa tra logiche amministrativo-contabili e logiche generative non rappresenta un residuo destinato a essere superato dall'evoluzione verso forme più avanzate di governance, ma costituisce una caratteristica strutturale dell'amministrazione condivisa che richiede competenze specifiche di mediazione e traduzione tra sistemi di significato diversi (Torfing & Triantafyllou, 2013). L'evidenza più significativa del caso riguarda il ruolo trasformativo assunto dalla PA, che ha dimostrato una spinta autentica verso forme genuine di co-progettazione, orientando costantemente il confronto verso soluzioni sistemiche di lungo periodo e confermando la necessità di forme di governance capaci di gestire la complessità delle relazioni tra attori diversi piuttosto che rimuoverla attraverso procedure standardizzate.

5.1. Ibridazione stratificata e asimmetrie strutturali: ripensare l'inclusività della governance collaborativa

Il contributo più originale del presente studio riguarda l'identificazione di quello che abbiamo definito "ibridazione stratificata" nel campo del Terzo Settore socio-sanitario. Contrariamente alla letteratura che enfatizza le differenze dimensionali tra ETS (Carini *et al.*, 2018; Carini & Fontanari, 2023; Terzjus, 2024), l'analisi evidenzia come il discrimine principale non sia la dimensione organizzativa, ma la capacità di "abitare" lo spazio della co-progettazione come infrastruttura di governance collaborativa. Quanto emerso solleva interrogativi sull'effettiva capacità della governance collaborativa di garantire inclusione, mostrando come la co-produzione possa riflet-

tere e, in alcuni casi, accentuare le disuguaglianze nei rapporti di potere tra gli attori coinvolti (Brandsen & Pestoff, 2006; Bovaird, 2007; Alford, 2014).

La stratificazione storica del Terzo Settore ha prodotto un campo organizzativo caratterizzato da diverse generazioni di organizzazioni che coesistono portando culture organizzative, risorse e capacità collaborative profondamente eterogenee (Kendall & Knapp, 1995; Evers, 2005). Come teorizzato nella letteratura sulla public value governance (Page *et al.*, 2015; Thabit *et al.*, 2025), le diverse modalità di coordinamento nelle collaborazioni interorganizzative operano anche come meccanismi di selezione ed esclusione (Provan & Kenis, 2008), creando un "filtro selettivo" basato sulla capacità collaborativa.

La transizione dal sistema di esternalizzazione basato sull'acquisto di prestazioni alla co-progettazione richiede competenze organizzative completamente diverse: capacità di negoziazione multi-attore, competenze valutative, sistemi informativi integrati, funzioni di coordinamento interorganizzativo (Brandsen & Pestoff, 2006). Il caso ASL Roma 6 conferma come la co-progettazione tenda ad amplificare le differenze esistenti tra enti, evidenziando la necessità di politiche di accompagnamento specifiche per evitare processi selettivi (Eriksson, 2019; Ewert & Evers, 2014).

5.2. Valutazione come mediazione epistemica: dall'accountability conformativa alla trasformativa

Il tentativo di costruzione collettiva di modelli di impatto specifici per ciascun ambito rappresenta un elemento di particolare rilevanza teorica e prati-

ca. La valutazione dell'impatto sociale nei processi di co-progettazione opera come spazio di mediazione epistemica tra concezioni diverse dell'efficacia e del cambiamento sociale, evidenziando l'importanza della social accountability nella governance dei sistemi sanitari (Malena *et al.*, 2004; Björkman & Svensson, 2009). La discussione sulle aree di outcome e sui possibili indicatori ha funzionato come processo di negoziazione che va ben oltre l'ottimizzazione tecnica (Bracci *et al.*, 2021).

La definizione di che cosa costituisce "valore" e di come questo debba essere misurato non è mai neutra ma riflette priorità, risorse e capacità specifiche degli attori coinvolti, richiedendo processi di negoziazione politica centrali nei processi collaborativi (Sancino, 2022; Deidda Gagliardo *et al.*, 2023).

L'integrazione della valutazione *ex ante* nel perimetro della co-progettazione rappresenta un tentativo di spostamento paradigmatico da una logica di rendicontazione a una logica di apprendimento reciproco (Bryson *et al.*, 2014).

5.3. Costi impliciti e sostenibilità: riconoscere il lavoro interstiziale della collaborazione

L'analisi dei costi impliciti della co-progettazione rappresenta uno degli elementi più critici per la sostenibilità del modello. Il caso evidenzia come la collaborazione interorganizzativa richieda quello che definiamo "lavoro interstiziale": attività di coordinamento, mediazione, traduzione tra logiche diverse che non rientrano nelle tradizionali categorie di rendicontazione ma sono essenziali per il funzionamento del sistema.

La struttura di governance prospettata, con tre livelli di cabine di regia, evidenzia la complessità organizzativa richiesta per gestire processi collaborativi multi-attore nel settore socio-sanitario. Il rischio di "asimmetria strutturale" tra ETS emerge con particolare evidenza: gli attori più attrezzati tendono a egemonizzare le dinamiche decisionali, mentre quelli meno strutturati partecipano in forma marginale. Questo richiede investimenti specifici in accompagnamento, formazione e risorse dedicate per evitare che la co-progettazione premi solo gli attori già dotati di risorse sufficienti.

5.4. Implicazioni per policy maker e operatori: verso una programmazione basata su criteri e standard

I risultati dello studio evidenziano condizioni abilitanti specifiche per consolidare la co-progettazione come strumento ordinario di policy. L'analisi empirica conferma la necessità di investimenti sistematici nella capacità istituzionale di PA ed ETS, attraverso formazione specifica sulle competenze collaborative e accompagnamento metodologico ai processi di co-progettazione. Come evidenziato da Borgonovi (2023a), la sfida è trasformare queste sperimentazioni locali in modelli replicabili che sappiano coniugare pensiero analitico, critico e creativo.

Un altro elemento riguarda il riconoscimento esplicito dei costi della collaborazione. Il caso evidenzia come la rigidità delle griglie di spesa pensate per logiche di appalto costituisca un ostacolo strutturale alla sostenibilità del modello collaborativo. È necessario introdurre voci specifiche per il finanziamento delle attività di coordinamento, mediazione e governance nei budget dei progetti, superando

l'approccio tradizionale che non riconosce il "lavoro interstiziale" della collaborazione. Come evidenziato dalla letteratura sulla network governance (Provan & Kenis, 2008), i diversi meccanismi di coordinamento interorganizzativo richiedono investimenti specifici che spesso rimangono nascosti nei costi di transazione.

L'analisi della costruzione collettiva di matrici di outcome rappresenta un esempio di come sviluppare modelli di valutazione condivisi che orientino l'azione ai risultati piuttosto che alla sola conformità procedurale. Questo approccio promuove forme di accountability trasformativa basate sull'apprendimento reciproco tra gli attori coinvolti (Bracci *et al.*, 2021). Come teorizzato da Noto *et al.* (2022), la valutazione deve saper tenere insieme "pianificazione strategica e attuazione operativa", superando le frammentazioni settoriali.

Infine, l'osservazione delle dinamiche processuali evidenzia la necessità di adeguare i sistemi amministrativo-contabili per creare coerenza tra le logiche collaborative promosse in sede di co-progettazione e le procedure operative di gestione e controllo. Come suggerito da Borgonovi e Migliore (2023), occorre "abbandonare la logica regole/obblighi → controlli → sanzioni per introdurre la logica criteri/obiettivi → autonomia decisionale → incentivi". L'analisi empirica conferma la necessità di forme di governance capaci di gestire la complessità delle relazioni tra attori diversi piuttosto che rimuoverla attraverso procedure standardizzate.

5.5. Limitazioni e direzioni future di ricerca

Il presente studio presenta alcune limitazioni strutturali. L'osservazione

si è limitata alla fase di co-progettazione senza seguire l'implementazione operativa, non consentendo di valutare l'effettiva traduzione delle decisioni negoziate in pratiche concrete di erogazione dei servizi. Future ricerche dovrebbero adottare disegni longitudinali che seguano l'intero ciclo implementativo.

La generalizzabilità teorica dei risultati richiede confronti sistematici con altri contesti regionali e tipologie di ASL, considerando le significative variazioni nel grado di implementazione del CTS e nelle culture collaborative locali.

Il focus sugli ETS già coinvolti nei tavoli non ha permesso di analizzare i meccanismi di esclusione e le barriere all'accesso per organizzazioni meno strutturate. Future ricerche dovrebbero investigare le determinanti dell'inclusione/esclusione nei processi di co-progettazione.

L'analisi si è concentrata sulla dimensione processuale senza approfondire gli outcome sui beneficiari finali. Studi futuri dovrebbero integrare la prospettiva degli utenti dei servizi e sviluppare metodologie per valutare l'effettivo impatto della co-progettazione sulla qualità e accessibilità dei servizi socio-sanitari.

5.6. Verso un'amministrazione realmente generativa

La co-progettazione socio-sanitaria analizzata rappresenta un caso emblematico delle trasformazioni nelle modalità di produzione del valore pubblico nei sistemi locali di welfare. Essa si configura come pratica istituzionale complessa, capace di abilitare processi di apprendimento organizzativo, di negoziazione tra logiche diverse e di ridefinizione del ruolo degli

attori coinvolti. Il valore generato non si limita agli output progettuali ma riguarda la costruzione di una grammatica comune, l'emersione di nuovi ruoli istituzionali e la messa in discussione di routine consolidate.

Perché questo potenziale trasformativo si realizzi, è necessario riconoscere che la co-progettazione ha un costo e comporta dei rischi: costa in termini di tempo, coordinamento, adattamento reciproco; è rischiosa perché espone gli attori a spazi di incertezza e conflitto che richiedono competenze specifiche di gestione delle tensioni e di mediazione politica. La co-progettazione, se sostenuta da condizioni istituzionali favorevoli, può contribuire a riorientare l'azione amministrativa in senso più generativo, attivando risorse e visioni diffuse nel territorio. Come suggerito

da Borgonovi (2023b), ciò richiede di superare una concezione strumentale del dispositivo, riconoscendone la natura intrinsecamente politica e il potenziale come spazio di confronto tra interessi e razionalità differenti. L'esperienza dell'ASL Roma 6 mostra che tale direzione è percorribile, ma non priva di ambivalenze: la co-progettazione può produrre innovazione istituzionale solo se riesce a mantenere aperto il confronto e a riconoscere il carattere plurale, conflittuale e situato del valore pubblico.

La sfida che resta aperta riguarda la possibilità di consolidare questi processi oltre la logica della sperimentazione episodica, traducendoli in pratiche amministrative capaci di confrontarsi con l'incertezza, senza ridurla a variabile da neutralizzare.

BIBLIOGRAFIA

Alford J. (2014). The multiple facets of co-production: Building on the work of Elinor Ostrom. *Public Management Review*, 16(3): 299-316.

Amaturo E. (2016). *Metodologia e tecnica della ricerca sociale*. Università Federico II di Napoli.

Ansell C., & Gash A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4): 543-567.

Bergold J., & Thomas S. (2012). Participatory research methods: A methodological approach in motion. *Historical Social Research*, 37(4): 191-222.

Björkman M., & Svensson J. (2009). Power to the people: Evidence from a randomized field experiment on community-based monitoring in Uganda. *The Quarterly Journal of Economics*, 124(2): 735-769.

Borgonovi E. (2023a). Manager per il SSN del futuro: la visione di Henry Mintzberg. *Mecosan*, 127: 3-6.

Borgonovi E. (2023b). Un pensiero circolare per una salute di qualità. *Mecosan*, 128: 3-8.

Borgonovi E. (2024). Il rapporto pubblico-privato nel SSN tra ideali, ideologie, realismo. *Mecosan*, 130: 3-6.

Borgonovi E., & Migliore G. (2023). La programmazione è morta... pensare al futuro in modo innovativo. *Mecosan*, 125: 3-6.

Bovaird T. (2007). Beyond engagement and participation: User and community coproduction of public services. *Public Administration Review*, 67(5): 846-860.

- Bracci E., Humphrey C., Moll J., & Steccolini I. (2021). Accounting for the public value(s): Rethinking public sector performance. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 34(4): 869-893.
- Brandsen T., & Pestoff V. (2006). Co-production, the third sector and the delivery of public services: An introduction. *Public Management Review*, 8(4): 493-501. <https://doi.org/10.1080/14719030601022874>.
- Braun V., & Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101.
- Bryson J. M., Crosby B. C., & Bloomberg L. (2014). Public value governance: Moving beyond traditional public administration and the new public management. *Public Administration Review*, 74(4): 445-456.
- Carini C., Lori M., Moretti V., & Troccoli C. (2018). Le istituzioni nonprofit in forma societaria. *Impresa Sociale*, 11. – <https://www.rivistaimpresasociale.it/rivista/articolo/le-istituzioni-nonprofit-in-forma-societaria>.
- Carini C., Fontanari E. (2023). LA COOPERAZIONE IN ITALIA: tratti distintivi e traiettorie di sviluppo. *Research Report Euricse*, n. 031. – <https://euricse.eu/it/publications/la-cooperazione-in-italia-tratti-distintivi-e-traiettorie-di-sviluppo/>.
- Christians C. G. (2011). Ethics and politics in qualitative research. In: N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.). *The Sage handbook of qualitative research* (4th ed., pp. 61-80). Sage.
- Ciambotti G., Bacq S., Haugh H., Dorado S., Doherty B., Pedrini M., & Markman G. (2025). Transformational Hybridity: Shape, Shake, and Shift Up for Societal Grand Challenges. *Journal of Management Studies*. DOI: 10.1111/joms.13236.
- Comite U. (2022). Management sanitario. In: E. Sgreccia & A. Tarantino (Eds.). *Enciclopedia di bioetica e scienza giuridica*, (pp. 227-243) (Vol. I-XII, Aggiornamento). Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane.
- Deidda Gagliardo E. (coord.) et al. (2023). Progetto SNA: la Public Value Governance della Mobilità Sostenibile. Scuola Nazionale dell'Amministrazione.
- Emerson K., Nabatchi T., & Balogh S. (2011). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(1): 1-29.
- Eriksson E. M. (2019). Representative co-production: Broadening the scope of the public service logic. *Public Management Review*, 21(2): 291-314. <https://doi.org/10.1080/14719037.2018.1487575>.
- Evers A. (2005). Mixed welfare systems and hybrid organizations: Changes in the governance and provision of social services. *International Journal of Public Administration*, 28(9-10): 737-748.
- Ewert B., & Evers A. (2014). An ambiguous concept: On the meanings of co-production for health care users and user organizations?. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 25(2): 425-442.
- Flyvbjerg B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12(2): 219-245.
- Kendall J., & Knapp M. (1995). A loose and baggy monster: Boundaries, definitions and typologies. In: J. D. Smith, C. Rochester, & R. Hedley (Eds.). *An introduction to the voluntary sector* (pp. 65-95). Routledge.
- Lincoln Y. S., & Guba E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Malena C., Forster R., & Singh J. (2004). Social accountability: An introduction to the concept and emerging practice. World Bank Social Development Papers, Paper No. 76.
- Negrognò L., Zani B. (2024). L'applicazione del Budget di salute a Bologna. Razionalizzazione o creatività?. *Welforum.it*. – <https://www.welforum.it/lapplicazione-del-budget-di-salute-a-bologna-razionalizzazione-o-creativita/>.
- Noto G., Noto A., & Borgonovi E. (2022). Le basi dell'approccio sistemico al DM 77 e all'integrazione territorio-ospedale: dalla pianificazione strategica all'attuazione operativa. *Mecosan*, 124: 113-136.
- Osborne S. P. (2006). The New Public Governance?. *Public Management Review*, 8(3): 377-387.
- Page S. B., Stone M. M., Bryson J. M., & Crosby B. C. (2015). Public value creation by cross-sector collaborations: A framework and challenges of assessment. *Public Administration*, 93(3): 715-732.
- Pestoff V., Brandsen T., & Verschuere B. (Eds.) (2012). *New public governance, the third sector and co-production*. London: Routledge.
- Provan K. G., & Kenis P. (2008). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2): 229-252.
- Sancino A. (2022). *Public Value Co-Creation: A Multi-Actor & Multi-Sector Perspective*. Emerald Publishing Limited.
- Stake R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications.
- Strauss A., & Corbin J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Sage.
- Tavory I., & Timmermans S. (2014). *Abductive analysis: Theorizing qualitative research*. University of Chicago Press.
- Thabit S., Sancino A., & Mora L. (2025). Strategic public value(s) governance: A systematic literature

review and framework for analysis. *Public Administration Review*, 85(3): 885-906. <https://doi.org/10.1111/puar.13877>.

Torfig J., & Triantafillou P. (2013). What's in a name? Grasping new public governance as a political-administrative system. *International Review of Public Administration*, 18(2): 9-25.

Yin R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage Publications.

Riferimenti normativi e report

ASL Napoli 2 Nord (2024). *Progetti Terapeutici Riabilitativi Individuali (PTRI) sostenuti da Budget di Salute (BdS). Rapporto di attività istituzionale*. – Disponibile al link: <https://www.aslnapoli2nord.it/budget-di-salute/>.

Conferenza Unificata (2022, 6 luglio). Linee programmatiche: progettare il Budget di salute con la persona – proposta degli elementi qualificanti. *Intesa sancita dalla Conferenza Unificata*, Repertorio atto n. 104/CU.

CSVnet (2023). *Volontariato, l'innovazione passa dall'apertura verso il territorio*. CSVnet.it. – <https://csvnet.it/component/content/article/144-notizie/4636-volontariato-l-innovazione-passa-dall-apertura-verso-il-territorio>.

Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117. Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. *Gazzetta Ufficiale* n. 179 del 2 agosto 2017.

Decreto Ministeriale 23 luglio 2019. Linee guida per la realizzazione di sistemi di valutazione dell'impatto sociale delle attività svolte dagli enti del Terzo settore. *Gazzetta Ufficiale* n. 214 del 12 settembre 2019.

Fondazione Terzjus ETS (2024). *Dopo 30 anni di vita: le sfide e le scelte future per il Forum del Terzo settore*. Terzjus.it, 30 dicembre 2024. – <https://terzjus.it/articoli/dopo-30-anni-di-vita-le-sfide-e-le-scelte-future-per-il-forum-del-terzo-settore/>.