Mimesis Edizioni
Cartografie sociali
www.mimesisedizioni.it

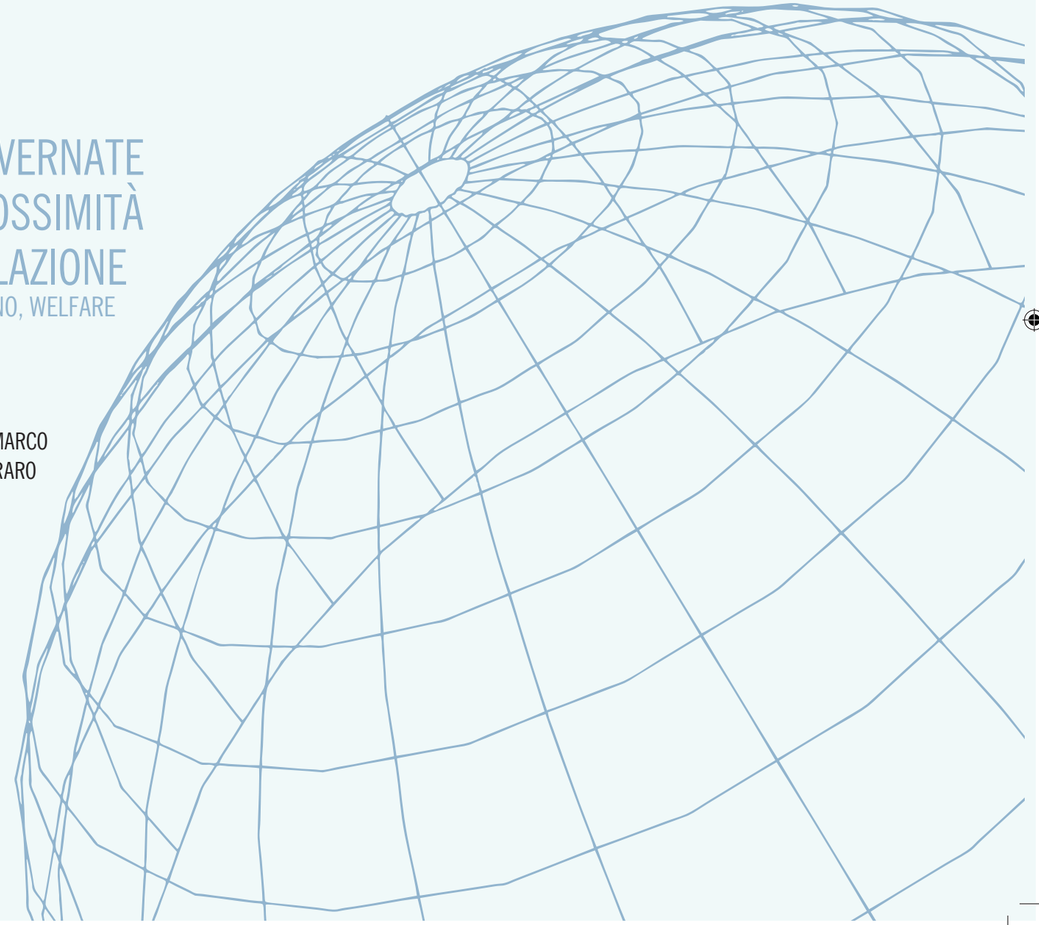
XX,00 euro

ISSN 2499-7641

CARTOGRAFIE SOCIALI
RIVISTA DI SOCIOLOGIA E SCIENZE UMANE
ANNO X, N. 20, 2025
MIMESIS

CARTOGRAFIE SOCIALI

RIVISTA DI SOCIOLOGIA E SCIENZE UMANE ANNO X, N. 20, 2025



VITE GOVERNATE TRA PROSSIMITÀ E REGOLAZIONE

SPAZIO URBANO, WELFARE STATE E DATI

A CURA DI
GIANCARLO DE MARCO
E STEFANIA FERRARO

MIMESIS

CARTOGRAFIE SOCIALI
Rivista di sociologia e scienze umane
Anno X, n. 20, 2025

Direzione scientifica
Lucio d'Alessandro e Antonello Petrillo

Direttore responsabile
Arturo Lando

Redazione
Elena Cennini, Anna D'Ascenzio, Fabrizio Greco

Staff di supporto alla Redazione
Giuseppina Della Sala, Federica Graziano, Luca Manunza, Andrea Postiglione

Staff di supporto alla Redazione per le attività di internazionalizzazione
Lucio Castracani, Laura Giovinazzi

Coordinamento redazionale
Stefania Ferraro (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli)

Comitato di redazione
Manuel Anselmi (Unitelma Sapienza), Marco Armiero (KTH Royal Institute of Technology, Stockholm),Tugba Basaran (Kent University), Davide Caselli (Università Milano-Bicocca), Valentina Castellini (Università di Toronto), Alberto De Nicola (Alma Mater Studiorum Università di Bologna), Nick Dines (Robert Schuman Centre – European University Institute), Stefania Ferraro (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Marcello Maneri (Università di Milano Bicocca), Alessandro Mazzola (University of Liège), Michelangelo Pascali (Università degli Studi Federico II – Napoli), Domenico Perrotta (Università di Bergamo),Valeria Piro (Università degli Studi di Milano), Ciro Pizzo (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Pietro Saitta (Università di Messina), Luigi Sica (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Anna Simone (Università Roma Tre)

Comitato scientifico
Maurizio Bergamaschi (Alma Mater Studiorum Università di Bologna), Emiliano Bevilacqua (Università del Salento), Fabienne Brion (Université Catholique de Louvain-la-Neuve), Sandro Busso (Università degli Studi di Torino), Alessandro Dal Lago (già professore presso Università di Genova), Davide De Sanctis (Università degli Studi Federico II – Napoli), Vincent Dubois (Université de Strasbourg), Didier Fassin (Institute for Advanced Study School of Social Science, Princeton), Domenico Fruncillo (Università degli Studi di Salerno), Fernando Gil Villa (Universidad de Salamanca), Akhil Gupta (University of California), Michalis Lianos (Université de Rouen), Marco Martiniello (University of Liège), Giulio Moini (Sapienza Università di Roma), Carlotta Mozzana (Università Milano-Bicocca), Laurent Mucchielli (CNRS – Centre national de la recherche scientifique), Fabio Quassoli (Università di Milano Bicocca), Salvatore Palidda (già professore presso Università di Genova), Michel Peraldi (CADIS – Centre d'analyse et d'intervention sociologiques), Andrea Rea (Université libre de Bruxelles), Giuseppe Ricotta (Sapienza Università di Roma), Francesca Vianello (Università degli Studi di Padova)

"Cartografie sociali" is a peer reviewed journal

VITE GOVERNATE TRA PROSSIMITÀ E REGOLAZIONE

Spazio urbano, welfare state e dati

A cura di
Giancarlo De Marco e Stefania Ferraro

MIMESIS

SUOR ORSOLA
UNIVERSITY PRESS

Pubblicazione semestrale: abbonamento annuale (due numeri): € 45,00

Per gli ordini e gli abbonamenti rivolgersi a:
ordini@mimesisedizioni.it
L'acquisto avviene per bonifico intestato a:
MIM Edizioni Srl, Piazza Don Enrico Mapelli, 75
20099 – Sesto San Giovanni (MI)
Unicredit Banca – Milano
IBAN: IT 59 B 02008 01634 000101289368
BIC/SWIFT: UNCRITM1234

Cartografie sociali è una rivista promossa da URiT, Unità di Ricerca sulle Topografie sociali.

Direzione e Redazione della rivista hanno sede
presso l'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa
Via Suor Orsola 10 – 80132 Napoli (Italy)
www.unisob.na.it
cartografiesociali@unisob.na.it
cartografiesociali.rivista@gmail.com

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA
BENINCASA
FACOLTÀ DI
SCIENZE
DELLA FORMAZIONE



MIMESIS EDIZIONI (Milano – Udine)
www.mimesisedizioni.it
mimesis@mimesisedizioni.it

Isbn (Print): 9791222329703
Isbn (Online): 9791222330389
Issn: 2499-7641

This is an open access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY-4.0).

© 2025 – MIM EDIZIONI SRL
Piazza Don Enrico Mapelli, 75
20099 Sesto San Giovanni (MI)
Phone: +39 02 24861657 / 21100089

Registrazione Tribunale di Napoli n. 37 del 5 luglio 2012

INDICE

Editoriale. microfisica delle comunità: tensioni neoliberali nei processi di controllo e datificazione
di Giancarlo De Marco, Stefania Ferraro 9

MAPPE

Beyond emergency: caivano and the geometries of power amid a crisis-ridden welfare state and the rise of penal governance
di Roberta Basile, Stefania Ferraro 21

Governare la vita attraverso i dati
Per una genealogia della razionalità algoritmica
di Sandro Luce 49

Repressione nel mondo ultrà: la tensione dialettica tra stadio, città e saperi di polizia
di Giancarlo De Marco 67

Consommer l'archétype
Réflexions critiques entre stéréotypes et constructions sociales
di Antonella Emina, Anna D'Ascenzio 93

ROTTE

Una avanguardia culturale?
Realismo capitalista e accelerazionismo di sinistra: concetti chiave e immaginazione sociologica
di Luca Martignani, Davide Dibitonto 111

Dal volontariato al lavoro sociale qualificato: la pandemia da HIV/AIDS come cantiere di professionalizzazione delle associazioni LGBTQIA+ in Italia
di Giusy Paragliola 131

La piattaforma cambia l'arena?
Un'analisi dello spazio partecipativo del forum nazionale per lo sviluppo sostenibile in partecipa
di Tiziana Nupieri 149

I governi della nuova povertà in Europa: sociogenesi comparate
di Federica Graziano 169

RILIEVI

La giustizia riparativa nei reati di genere contro le donne e nella violenza domestica
di Marialaura Cunzio 191

Il terzo settore in presenza di bisogni complessi: criticità dell'esternalizzazione dei servizi a Napoli
di Lucia Cozzolino 209

Modello Toyota e industria 4.0: continuità e punti di rottura
di Barbara Ambrogio 219

Tecnologie dirompenti nei distretti tessili industriali
Un'indagine euristica tra Biella e Reutlingen
di Giancarlo De Marco 229

WUNDERKAMMER

Democrazia più diseguale con l'astensionismo di chi non vuole e chi non può
di Roberto De Luca 259

Dal territorio come spazio al territorio come azione: conflitti e soggettività nel Salento
di Claudia Sabella 263

La scuola delle donne: tra decostruzione, negoziazione e ricostruzione dal basso di linguaggi, teoria e praxis
di Annalaura Ferrara 267

TRAVELOGUES

Social topographies: a reportage from Caivano
di Roberta Basile, Stefania Ferraro 271

Foto-shop
L'evoluzione normativa per la tutela dai Deepfakes al Decreto Caivano e alla Legge 132/2025
di Clara Niola 305

Lucia Cozzolino

IL TERZO SETTORE IN PRESENZA DI BISOGNI COMPLESSI: CRITICITÀ DELL'ESTERNALIZZAZIONE DEI SERVIZI A NAPOLI

Abstract:
This article begins by reconstructing the Third Sector's role within the welfare system and traces the trajectory of local welfare transformation in relation to the increasing integration of non-state, social-private actors in service delivery. It first outlines the main theoretical and regulatory coordinates underpinning this arrangement and then discusses the critical issues emerging in its practical implementation. The analysis then presents a case study on access and care pathways for complex needs in the Naples metropolitan area. Drawing on in-depth interviews with practitioners and family members, it highlights organisational shortcomings, fragmented coordination, and governance frictions. The article aims to stimulate reflection on the implications of outsourcing public welfare services under conditions of rising demand and structurally constrained resources.

Keywords:
Third Sector; Local Welfare Governance; Outsourcing; Complex Needs.

1. *Introduzione*

Per Terzo Settore – nell'ambito della riforma avviata dalla Legge delega 6 giugno 2016, n. 106, e attuata con il D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, Codice del Terzo Settore – si intende il complesso degli enti privati costituiti con finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale che, senza scopo di lucro, promuovono e realizzano attività d'interesse generale, mediante forme di azione volontaria e gratuita o di mutualità o di produzione e scambio di beni e servizi, in coerenza con le finalità stabilite nei rispettivi statuti o atti costitutivi[1]. Tale

1 Sul piano storico-istituzionale, il riconoscimento del ruolo del Terzo Settore affonda le proprie radici negli anni Settanta, quando emersero forme di volontariato riconducibili sia a movimenti cattolici sia ad associazionismo laico, orientate a

definizione, oltre a delimitare il perimetro degli attori coinvolti, consente di comprendere il motivo per cui, a oggi, sono chiamati a concorrere in modo crescente alla produzione di interventi e servizi di interesse generale insieme all'azione pubblica. Invero, in un quadro di politiche sociali segnato dal rispetto dei vincoli di bilancio e da una crescente domanda di protezione sociale, le ingenti risorse necessarie per sostenere l'intervento sociale hanno favorito l'adozione di nuovi modelli di assistenza nei quali l'azione pubblica viene af-

supplire alle crescenti esigenze sociali non adeguatamente coperte da un Welfare State connotato, all'epoca, da una forte statalizzazione. Nel corso degli anni Ottanta, in concomitanza con la crisi del modello di Stato sociale, tali esperienze volontaristiche assunsero configurazioni progressivamente più strutturate, soprattutto nell'ambito sociosanitario, fino a contribuire alla genesi del fenomeno della cooperazione sociale. Negli anni Novanta, di fronte all'espansione delle organizzazioni non profit, il legislatore intervenne mediante provvedimenti nazionali e regionali volti a istituzionalizzarne il ruolo, quali la Legge quadro sul volontariato, Legge 11 agosto 1991, n. 266, e la Disciplina delle cooperative sociali, Legge 8 novembre 1991, n. 381; per le ONG, in quella fase, costituì un riferimento la Disciplina della cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo, Legge 26 febbraio 1987, n. 49, successivamente riformata dalla Legge 11 agosto 2014, n. 125, che definiva criteri di riconoscimento, registri e funzioni nell'ambito delle politiche pubbliche. Con l'inizio degli anni Duemila, grazie alla capacità di tali enti di intercettare i bisogni emergenti della cittadinanza, il complesso di enti, oggi definito Terzo Settore, divenne un attore imprescindibile nel nuovo modello di welfare caratterizzato dalla cooperazione sistematica tra soggetti pubblici e privati nell'erogazione dei servizi di interesse generale. La Legge 8 novembre 2000, n. 328, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, formalizzò il principio di integrazione tra pubblico, privato sociale e privato profit, istituzionalizzando un modello di governance multilivello nel quale la programmazione e il coordinamento restavano in capo agli enti pubblici, mentre la gestione operativa poteva essere affidata a una pluralità di soggetti. Proprio il principio di sussidiarietà orizzontale e la valorizzazione delle forme di autoaiuto e reciprocità, art. 1, comma 5, L. 328/2000, aprirono la strada a un processo strutturato di esternalizzazione; la gestione dei servizi non si configurò più come prerogativa esclusiva dell'ente pubblico, ma poté articolarsi lungo un continuum che, dalla gestione diretta, passava agli affidamenti tramite appalto o accreditamento, fino a giungere alla gestione completamente esternalizzata, con o senza finanziamento pubblico. In tal senso, la L. 328/2000 non si limitò a riconoscere il ruolo del Terzo Settore, ma ne prefigurò l'ingresso come co-produttore di welfare, legittimando strumenti organizzativi che incentivavano la delega, la concorrenza regolata e l'ibridazione pubblico-privato. Tale trasformazione si inserì in un più ampio processo di ricalibratura del welfare europeo, entro il quale il progressivo ridimensionamento della gestione pubblica diretta, per ragioni economiche, organizzative e politiche, favorì l'emersione del Terzo Settore come attore economico e sociale centrale (Anconelli, Franzoni 2021; Gori 2022).

fiancata, in modo più strutturato, dai soggetti del privato sociale[2]. Pubblica amministrazione e Terzo Settore possono essere intesi, in senso figurato, come due pilastri della costruzione di un welfare più partecipato, capace di integrare risorse istituzionali e risorse comunitarie (Gori 2022).

Il baricentro del sistema di protezione sociale tende così a spostarsi da un modello centrato prevalentemente sull'intervento statale a un assetto in cui la risposta ai bisogni è costruita attraverso una pluralità di soggetti e livelli; in tal senso, dal welfare state, caratterizzato dalla responsabilità primaria dello Stato, si evolve verso un modello di *welfare society*, inteso come sistema policentrico nel quale la tutela dei bisogni collettivi viene sempre più affidata a reti comunitarie, organizzazioni non profit e partenariati pubblico-privati (Bifulco 2015, 2017; Ferraro, Bruni 2017; Anconelli, Franzoni 2021)[3].

Coerentemente con tale evoluzione policentrica, l'attenzione si è progressivamente centrata sul concetto di "welfare partecipativo", con l'obiettivo di porre le basi per un rinnovato assetto di welfare state fondato sulla partecipazione dei singoli, delle associazioni di volontariato e delle cooperative sociali

2 In termini di quadro nazionale, il non profit italiano presenta un peso economico stimato in circa 84 miliardi di euro, pari a circa il 4,4% del PIL, in una accezione più ampia del settore; secondo l'ISTAT, al 31 dicembre 2023 le istituzioni non profit attive in Italia sono 368.367 e impiegano 949.200 dipendenti; sul versante degli Enti del Terzo Settore in senso stretto, i dati amministrativi indicano che gli enti iscritti al RUNTS hanno superato quota 131.000 al 31 dicembre 2024 (cfr. Generali Italia, Fondazione Cattolica del Sacro Cuore, *Rapporto Terzo Settore 2024*, 2024; ISTAT, *Struttura e profili del settore non profit. Anno 2023*, 2025; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Relazione sulla performance 2024*, 2025).

3 Negli ultimi anni è stata proposta un'analisi approfondita del volontariato riconducibile al cosiddetto "secondo welfare" e, più in generale, delle trasformazioni che hanno investito il Terzo Settore in Italia negli ultimi decenni; tali riflessioni si collocano sullo sfondo dei processi di metamorfosi urbana e politica dell'Italia post-industriale, caratterizzata dall'ampliamento degli spazi della marginalità, dal diffondersi del disagio socio-economico, dalla crescente presenza di aree produttive dismesse e dall'emergere di retoriche dominanti sulla riqualificazione urbana. Contestualmente, la crisi dei partiti politici e delle organizzazioni sindacali ha contribuito a generare fenomeni diffusi di spaesamento e di crisi identitaria; è entro tale contesto che si sono delineate trasformazioni significative nei diritti sociali e nelle condizioni di vita di coloro che quotidianamente si impegnano in pratiche di solidarietà, cooperazione e socialità, operando all'interno delle logiche stringenti del neoliberismo. Ispirandosi ai contributi teorici di Michel Foucault, Pierre Bourdieu, Robert Castel e Antonio Gramsci, e facendo riferimento ai risultati di una ricerca empirica, sono stati messi in luce i meccanismi attraverso i quali il lavoro volontario viene progressivamente riconfigurato come un obbligo morale dal quale risulta socialmente difficile sottrarsi, pena l'esposizione a forme di stigmatizzazione e disapprovazione collettiva (D'Ascenzio 2022; Ferraro 2016).

nell'erogazione di prestazioni a favore dei cittadini, tentando di ricomporre la frattura esistente tra Stato e cittadini, tra pubblico e privato (Pellegrino, Rodeschini 2024).

Su queste premesse, l'articolo si interroga sulle trasformazioni del Terzo Settore e le forme di collaborazione con l'amministrazione pubblica, attraverso un caso relativo a un centro riabilitativo del napoletano.

2. *Terzo Settore e governance del welfare napoletano*

La traiettoria recente delle politiche sociali urbane nel contesto napoletano può essere letta come il prodotto di una trasformazione più ampia del welfare locale in Italia, in cui la regolazione pubblica tende a combinarsi con un crescente coinvolgimento di attori non statali[4].

Il rafforzamento del Terzo Settore non va interpretato soltanto come un incremento numerico delle organizzazioni, ma come una trasformazione del suo posizionamento nella filiera del welfare urbano; in particolare, il non profit ha assunto un ruolo strutturale nei processi di programmazione e nell'erogazione dei servizi. Ciò ha comportato una riconfigurazione delle strutture interne del comparto con l'adozione di modelli gestionali più articolati per affrontare la crescente complessità delle pratiche di intervento (Ferraro, Bruni 2017; Del-

4 Già nel corso degli anni Novanta, nel contesto cittadino napoletano si osserva un primo tentativo di razionalizzazione e coordinamento delle azioni socioassistenziali, con un'attenzione prioritaria al disagio minorile. In questa fase, la sinergia sviluppatasi tra associazioni di volontariato e cooperative sociali costituisce un passaggio rilevante verso forme più strutturate di collaborazione tra amministrazione comunale e non profit nella definizione delle politiche rivolte ai minori. L'integrazione delle organizzazioni del Terzo Settore nei processi di programmazione e attuazione degli interventi destinati alle fasce sociali più vulnerabili viene ulteriormente favorita dall'emanazione della Legge 28 agosto 1997, n. 285, recante *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*, che istituisce anche uno specifico Fondo nazionale finalizzato al finanziamento di interventi in favore di infanzia e adolescenza realizzati a livello locale. Durante tale fase si registra un consolidamento delle relazioni tra amministrazioni locali e Terzo Settore, sostenuto dalla sperimentazione di forme collaborative e da un ampliamento delle progettualità territoriali, che contribuiscono a stabilizzare un'interlocuzione più continuativa con i soggetti non profit anche oltre l'ambito strettamente minorile. In termini interpretativi, la letteratura sul caso napoletano sottolinea come, nel passaggio innescato dalla L. 285/1997, si avvii un primo processo (graduale) di professionalizzazione del Terzo Settore, legato alla necessità di erogare prestazioni più strutturate e continuative e, conseguentemente, di impiegare personale con competenze specifiche e inquadramenti più stabili.

le Cave 2018). Pertanto, si è assistito a processi sempre più significativi di istituzionalizzazione del non profit, cioè alla sua progressiva stabilizzazione entro logiche di servizio, accountability e coordinamento inter-organizzativo, con effetti sia sulla qualità dell'offerta sia sulle forme della partecipazione e della rappresentanza sociale (Ferraro 2016; D'Ascenzio 2022). In questa evoluzione, coesistono componenti del Terzo Settore rimaste ancorate a repertori filantropici tradizionali e, al contempo, organizzazioni che hanno assunto un orientamento più "imprenditoriale", con l'adozione di forme di gestione complesse e una crescente formalizzazione dei processi (Delle Cave 2018)[5].

La suddetta cornice, in questo contributo, viene assunta come contesto entro cui mettere a fuoco il ruolo del Terzo Settore nell'ambito delle politiche e dei servizi per la presa in carico di persone con bisogni complessi. L'interesse per il Terzo Settore, in questo specifico campo, riguarda non solo la funzione operativa – erogazione/gestione di servizi e progettualità – ma anche la dimensione relazionale e programmatoria. Da qui la necessità, nell'analisi empirica, di osservare come l'assetto delineato dalla riforma del Terzo Settore – che valorizza strumenti di collaborazione tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo Settore a garanzia della qualità dell'offerta – venga a declinarsi nella realtà.

3. *Dalla cornice normativa alle pratiche di presa in carico: studio di caso a Ercolano*

Alla luce del quadro delineato nei paragrafi precedenti – in cui l'evoluzione del welfare locale è letta come crescente integrazione tra pubblico e Terzo Settore, entro dispositivi di governance che richiedono coordinamento, continuità e rendicontazione – l'analisi si concentra ora su un ambito in cui tali

5 Un ulteriore elemento utile a contestualizzare tale trasformazione è offerto dai dati e dalle analisi presentati nel Rapporto *Sussidiarietà e… sviluppo sociale* 2021/2022, realizzato dalla Fondazione per la Sussidiarietà in collaborazione con Istat. Il quadro restituito per il capoluogo mette in evidenza una dotazione di oltre 68.000 volontari e una partecipazione alla filantropia/attività benefiche stimata intorno all'8% della popolazione con più di 14 anni; la distribuzione per genere risulta sostanzialmente equilibrata, mentre la fascia d'età più rappresentata è quella 45-64 anni. Il Rapporto, sul piano generale, collega inoltre la partecipazione a iniziative collettive (sociali, civiche e di volontariato) a esiti associati al benessere e all'inclusione sociale; tra gli indicatori richiamati, viene segnalato un indice pari a 0,7 (scala 0-1) rispetto all'associazione tra partecipazione a percorsi di formazione continua e occupazione, assumendo una lettura che valorizza la dimensione "capacitante" delle pratiche partecipative (Blangiardo *et al.* 2022).

dinamiche diventano particolarmente osservabili: i percorsi di accesso e presa in carico in un centro riabilitativo che eroga prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria.

In contesti caratterizzati da risorse limitate[6] e domanda crescente, questi percorsi possono essere intesi come un banco di prova della capacità istituzionale e interistituzionale di garantire diritti sociali fondamentali e di costruire risposte territorialmente integrate, oltre la mera disponibilità di prestazioni.

L'oggetto empirico del contributo è l'esperienza di un istituto operante sul territorio di Ercolano, accreditato presso il Servizio sanitario regionale (SSR) – che opera come erogatore esterno nel quadro di una più ampia esternalizzazione dell'offerta territoriale – e configurato come centro polivalente per la variabilità dei servizi offerti.

L'area di riferimento coincide con il Distretto sanitario n. 55 dell'ASL Napoli 3 Sud, contesto caratterizzato da un'utenza ampia e da bisogni in evoluzione.

Proprio per osservare come i dispositivi di governance si traducano (o non si traducano) in pratiche concrete, si è adottato un disegno qualitativo[7] basato

6 L'offerta di interventi e servizi sociali di competenza comunale in Italia presenta divari territoriali persistenti. Nel Rapporto sulla sussidiarietà 2023/2024 la spesa sociale dei Comuni (spesa media pro-capite per interventi e servizi sociali, anno 2021) risulta pari a 142 euro come media nazionale, a fronte di 72 euro nel Mezzogiorno; per ripartizione geografica, le Isole si attestano su 134 euro, il Centro su 151, il Nord-ovest su 156 e il Nord-est su 197 euro. A livello regionale i differenziali risultano ancora più marcati: Campania 66 euro pro-capite, Basilicata 65, Calabria 37, a fronte di valori molto più elevati in alcune aree del Nord, fino a 429 euro nel Trentino-Alto Adige. Il Rapporto evidenzia inoltre che la spesa cresce all'aumentare della dimensione demografica dei Comuni: quelli sopra i 50.000 abitanti spendono mediamente 182 euro pro-capite (con un differenziale tra Mezzogiorno e Nord), mentre nei Comuni sotto i 10.000 abitanti la media nazionale è 118 euro, che scende a 88 nel Mezzogiorno e sale a 139 nel Nord. Questi dati costituiscono un utile sfondo strutturale per interpretare – nel caso campano – le difficoltà di continuità e integrazione dei percorsi di presa in carico, inclusa la connessione tra intervento sanitario-riabilitativo e dimensione educativa.

7 Il contributo si basa su uno studio di caso condotto tra marzo e aprile 2024 presso un centro riabilitativo operante nell'area metropolitana di Napoli. Per ragioni di tutela della riservatezza e di non identificabilità dei partecipanti, il nome della struttura e alcuni dettagli contestuali vengono omessi o generalizzati. La ricerca ha adottato un disegno qualitativo di tipo esplorativo, combinando osservazione sul campo e interviste in profondità a operatori e familiari/destinatari, al fine di ricostruire pratiche di presa in carico, modalità di accesso, criticità organizzative e forme di relazione con il territorio. Le interviste sono state raccolte con traccia semi-strutturata e riportate in forma anonima; tutte le citazioni sono presentate in modo non identificabile (es. "Operatore A", "Madre R."). Il materiale empirico è

su interviste a operatori del servizio e a destinatari/familiari, con l'obiettivo di far emergere criticità che spesso restano opache nella documentazione formale: tempi di attesa, carenze comunicative, frammentazione delle prestazioni, discontinuità terapeutica, insufficiente coordinamento tra scuola, sanità e servizi sociali.

Dalle interviste del personale emerge, in primo luogo, un malcontento relativo alla collaborazione con le istituzioni e, più in generale, alla capacità di affrontare in modo strutturato un fenomeno percepito come in continua espansione.

Un operatore sottolinea la disomogeneità territoriale degli approcci e la difficoltà di costruire standard di risposta coerenti tra distretti e ambiti:

> […] Non è possibile che alcune ASL restino ancorate al passato mentre altre utilizzano approcci più moderni. Le risorse non sono più adeguate alla dimensione del fenomeno, ma è altrettanto vero che ci sono ambiti territoriali che funzionano male e rallentano anche quelli virtuosi: ciò non è ammissibile […].
>
> (Intervista, Operatore A)

In secondo luogo, viene richiamata una criticità comunicativa che investe non solo la relazione tra enti, ma anche la coerenza interna tra presa in carico, progettualità e bisogni emergenti. Tale criticità appare come un nodo di governance, la difficoltà di "mettere in rete" informazioni, obiettivi e responsabilità produce interventi percepiti come parziali o non pienamente integrati. La descrizione della routine organizzativa del centro, fornita dagli operatori, rende visibile un ulteriore punto sensibile, il rapporto tra progettazione clinico-riabilitativa e integrazione con gli altri contesti di vita. Ciò accade in particolare nel caso di utenti di minore età, per cui viene sottolineato un carente coinvolgimento delle istituzioni scolastiche. A tal proposito un'intervista evidenzia che la definizione del piano terapeutico avviene attraverso il coordinamento tra figure cliniche e direzione dell'ASL di riferimento, senza prevedere alcuna collaborazione strutturata con l'istituzione scolastica frequentata dai minori:

> […] La psicologa e il neuropsichiatra infantile collaborano con il direttore dell'ASL per stabilire il piano terapeutico. I pazienti sono seguiti da psicologi e terapisti, ma non è prevista collaborazione con la scuola. Mensilmente psicologi, terapisti, assistenti sociali e neuropsichiatri infantili si riuniscono per

---

stato analizzato mediante una lettura tematica, orientata a individuare ricorrenze e snodi critici (tempi di attesa, continuità terapeutica, coordinamento interistituzionale, supporto alle famiglie), interpretati alla luce della cornice teorica sulla governance del welfare locale e sulla collaborazione pubblico/Terzo Settore.

> valutare i progressi. […] Fino agli undici anni si accede alle terapie mediche (neuropsicomotricità, logopedia); dopo gli undici anni le terapie vengono interrotte e ci si concentra sulle attività occupazionali. Durante queste attività sono presenti terapisti e assistenti sociali, ma non sono previsti educatori […].
>
> (Intervista, Operatore C)

Tale organizzazione – pur garantendo monitoraggio interno e tracciamento delle osservazioni professionali – segnala un possibile punto di frizione tra setting sanitario e setting educativo, e richiama il tema della necessità di una governance intersettoriale (sanità-scuola-servizi sociali) per evitare che il percorso di cura si traduca in interventi frammentati o discontinui.

Sul versante delle risorse, gli operatori richiamano una carenza di fondi che incide direttamente sulla possibilità di attivare interventi di supporto alle famiglie e di ampliare l'equipe con figure educative. L'assenza di sportelli dedicati ai genitori viene motivata come conseguenza di priorità allocative legate alla natura riabilitativa del servizio:

> […] Non sono presenti sportelli di assistenza psicologica e pedagogica per i genitori. Poiché è un centro di riabilitazione, si ritiene prioritario investire i fondi – comunque ridotti rispetto alle esigenze – in terapisti piuttosto che in educatori, per garantire un supporto specializzato […].
>
> (Intervista, Operatore B)

Un tema particolarmente critico, infine, è quello dei tempi di attesa. In questa sede è importante precisare che l'informazione riportata deriva dalle testimonianze raccolte e viene assunta come indicatore qualitativo del carico percepito e dell'attrito amministrativo nei percorsi di accesso. Secondo quanto riferito dagli intervistati, in alcuni distretti sanitari della Campania, e nell'area napoletana in particolare, le liste di attesa possono raggiungere tempi molto estesi, fino a essere stimate "nell'ordine di anni". Tale dimensione temporale viene descritta dai familiari come fonte di esasperazione e come spinta verso la privatizzazione di fatto delle cure, specie in assenza di coperture o rimborsi adeguati:

> […] Gli animi sono esasperati. Non si può capire questa sensazione di impotenza se non la si vive direttamente. Sono una mamma vedova con altri due figli e, proprio nel momento del lutto, ho dovuto affrontare il costo di terapie non coperte da rimborsi da parte dell'ASL competente […].
>
> (Intervista, R., madre)

Un'ulteriore testimonianza sottolinea che l'accesso alle cure può avvenire solo dopo "lotte" con la burocrazia e attraverso il ricorso a prestazioni private, con effetti evidenti sulle disuguaglianze di accesso:

> […] Sono riuscita ad accedere alle cure di questo centro per mio figlio dopo una lunga lotta con la burocrazia, e dopo che un altro centro ci aveva messi alla porta. Paghiamo tutto di tasca nostra. Dopo un anno di cure private vedo mio figlio stare meglio: allora qualcosa si poteva fare, bisognava solo pagare […].
>
> (Intervista, A., madre)

Nel complesso, il caso studio mostra come la governance dei servizi socio-sanitari si giochi su nodi concreti – attese, comunicazione tra enti, continuità terapeutica, integrazione scuola-sanità-sociale, allocazione di risorse e composizione delle equipe – che incidono direttamente sulla tutela dei diritti e sulla qualità dell'offerta. Le evidenze raccolte non vengono lette esclusivamente come "carenze" operative, ma come manifestazioni di una tensione strutturale tra crescente domanda, capacità amministrativa e tenuta dei dispositivi collaborativi tra pubblico e privato sociale, che richiedono coordinamento stabile, standard condivisi e responsabilità chiaramente attribuite.

4. *Conclusioni*

Gli strumenti promossi dalla cornice normativa al fine di rafforzare la collaborazione tra pubblico e privato sociale rappresentano potenzialmente dispositivi in grado di migliorare appropriatezza delle risposte; tuttavia, la loro efficacia dipende da condizioni complesse, come la presenza di standard minimi condivisi, meccanismi di valutazione e rendicontazione, chiarezza di ruoli tra sanità, scuola e sociale, e capacità di costruire reti stabili che non siano episodiche o dipendenti da singole progettualità.

Lo studio di caso presentato permette di rendere osservabili tali dinamiche in un ambito ad alta intensità di bisogni.

L'integrazione progressiva del non profit nella programmazione e nell'erogazione dei servizi ha contribuito a ridefinire confini e responsabilità dell'azione pubblica, producendo forme più strutturate di collaborazione e, al tempo stesso, processi di istituzionalizzazione delle organizzazioni. In questa prospettiva, il Terzo Settore appare come attore strutturale nella filiera del welfare urbano, ma la sua centralità richiede coordinamento stabile, regole condivise e capacità amministrativa adeguata a evitare che la cooperazione si traduca in frammentazione di compiti e scarico di responsabilità.

Riferimenti bibliografici

Anconelli M., Franzoni F., 2021, *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Roma, Carocci.

Bifulco L., 2015, *Il welfare locale. Processi e prospettive*, Roma, Carocci.

Id., 2017, *Quale sociale nelle politiche sociali?*, in «Cartografie sociali. Rivista di sociologia e scienze umane», n. 3, pp. 53-68.

Blangiardo G. C., Brugnoli A., Fattore M., Maggino F., Vittadini G., a cura di, 2022, *Sussidiarietà e… sviluppo sostenibile. Rapporto sulla sussidiarietà 2021/2022*, Milano, Fondazione per la Sussidiarietà.

D'Ascenzio A., 2022, *Il volontariato dopo lo stato sociale. Discorsi e pratiche*, Milano-Udine, Mimesis.

Delle Cave L., 2018, *Forme, dinamiche e reti sussidiarie del terzo settore nella realtà napoletana*, in «Impresa Sociale», n. 12, pp. 38-51.

Ferraro S., 2016, *Sistema sociale, sistema lavoro. Professionisti, operatori e volontari: tra paradossi, retoriche e riforme*, in Ferraro S., Gardini E., a cura di, *Il governo del "sociale". Welfare, governance e territorio*, Roma, Edizioni Nuova Cultura, pp. 37-66.

Ferraro U., Bruni C., 2017, *Pianificazione e gestione dei servizi sociali*, Milano, Franco Angeli.

Generali Italia Fondazione Cattolica del Sacro Cuore, *Rapporto Terzo Settore 2024*, www.generali.it/chi-siamo/comunicazione/comunicati-stampa/2024-generali-fondazione-cattolica-rapporto-terzo-settore, consultato il 9 dicembre 2025.

Gori C., a cura di, 2022, *Le politiche del welfare sociale*, Milano, Mondadori Università.

Istat, *Struttura e profili del settore non profit. Anno 2023*, www.istat.it/comunicato-stampa/struttura-e-profili-del-settore-non-profit-anno-2023/.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Relazione sulla performance 2024*, trasparenza.lavoro.gov.it/archiviofile/minlavoro/Relazione%20sulla%20Performance%202024%20def.pdf, consultato il 9 dicembre 2025.

Pellegrino V., Rodeschini G., a cura di, 2024, *Il welfare pubblico partecipativo. Pratiche di riflessività collettiva sulle trasformazioni dello Stato sociale*, Milano, Franco Angeli.