

Commento

a cura di Floriana Fusco*

La sanità è chiamata oggi ad affrontare sfide importanti. Questa è la percezione che accomuna gran parte della popolazione mondiale. Da decenni riecheggiano dichiarazioni, talvolta compiaciute, talvolta spaventate, di *policy makers* e accademici sulla crescente velocità e complessità della società. Anche i più moderni mantra sul progresso tecnologico (e connesse speranze o preoccupazioni etiche) e sulla crisi climatica non possono più essere considerati elementi di novità. Il documento FIASO ricorda la sottoscrizione del Protocollo di Kyoto avvenuta nel 1997. Prima ancora, nel 1988, veniva istituito da due organismi delle Nazioni Unite, ovvero l'Organizzazione Meteorologica Mondiale (WMO) e il Programma delle Nazioni Unite per l'Ambiente (UNEP), l'*Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC)*, con il dichiarato scopo di studiare il riscaldamento globale, i suoi effetti avversi e, quindi, le necessarie misure riparative.

Eppure, lo stato dell'emergenza e della necessità di affrontare le policrisi (tra queste occorrerebbe includere anche quella sociale), ma anche delle grandi opportunità che da esse possono derivare è, o almeno appare a coloro i quali vivono questo tempo, più consistente. Tale sensazione stimola, almeno nelle intenzioni, ad affermare con più forza l'inammissibilità di uno sviluppo economico che avvenga a discapito dell'ambiente e della pace sociale, e dunque a ricercare soluzioni concrete per realizzare quello che Joseph Stiglitz (2012) definisce "un altro mondo possibile".

La motivazione sottesa a questo lungo preambolo è presto detta. Non si può parlare di transizione ecologica, ammesso che essa sia intesa nel suo senso ristretto e letterale del termine (ovvero come quel processo di riconversione tecnologica finalizzato a produrre meno sostanze inquinanti o comunque a migliorare l'impatto delle azioni umane sull'ambiente fisico), senza considerare che essa è solo una porzione – certamente importante, ma non totalizzante – di un concetto (e un percorso) più ampio: lo sviluppo sostenibile. In verità, per invertire la logica di fondo, il concetto potrebbe più correttamente essere definito in termini di "progresso sostenibile", a indicare che la sostenibilità è la base di un processo di progresso sociale. Di un avanzamento della società piuttosto che di un suo accrescimento¹.

Una delle più diffuse e prime definizioni è certamente quella contenuta nel *Brundtland Report* (1987), secondo cui è "sostenibile" lo sviluppo che "... soddisfa i bisogni del presente senza compromettere la capacità delle generazioni future di soddisfare i propri bisogni". L'attenzione, nel Rapporto così come nei primi anni di vita del concetto, è rivolta primariamente alle questioni ambientali e, dunque, alla necessità di utilizzare le risorse naturali in modo da assicurare una maggiore equità intragenerazionale e intergenerazionale. Tuttavia, in verità già a partire da quegli anni, si è progressivamente affermata l'importanza di adottare un approccio più onnicomprensivo e quindi di includere le dimensioni sociale ed economica (es. Gladwin *et al.*, 1995; Bansal, 2005). Sebbene una definizione univoca non esista, è quindi attualmente prevalente la considerazione che lo sviluppo sostenibile "si basi su tre principi: integrità ambientale, equità sociale e prosperità economica" (Scherer *et al.*, 2013).

Le aziende sanitarie sono chiamate a contribuire alla sostenibilità della nostra società, rispondendo, *in primis*, all'Obiettivo (SDG) 3 dell'Agenda ONU 2030, che si pone la finalità di *assicurare la salute e il benessere*

* Floriana Fusco, Professore Associato di Economia Aziendale, Dipartimento di Giurisprudenza, Economia e Comunicazione, Università LUMSA.

¹ Celebre è il testo di Pier Paolo Pasolini, poi confluito negli *Scritti Corsari* (1975), sulla differenza tra i concetti di sviluppo e progresso.

per tutti e per tutte le età². Target collegati o comunque riferibili all'ambito *health* sono presenti negli SDGs 1, 2, 6, 5, 7, 11, 16, tutti monitorati dalla World Health Organization (WHO)³. Nonostante alcuni di questi siano riferibili a *policies* sanitarie pubbliche (es. malnutrizione, accesso all'acqua potabile ecc.), altri vanno a incidere direttamente sul livello micro e dunque diventano perseguibili (anche) tramite l'utilizzo di leve aziendali. Tra questi l'11.6, volto a ridurre l'impatto ambientale negativo pro capite delle città, prestando particolare attenzione alla qualità dell'aria e alla gestione dei rifiuti urbani e di altri rifiuti. In altri termini, transizione ecologica.

Come evidenziato anche nel documento FIASO, la sostenibilità ambientale è direttamente connessa alla *mission* di ogni azienda sanitaria, dal momento che la salute dell'ambiente in cui viviamo impatta anche sulla nostra. Il cambiamento climatico è stato a più riprese descritto come la più grande minaccia sanitaria mondiale del XXI secolo (Friel, 2023). Infatti, le emissioni di carbonio del settore sanitario globale sono stimate costituire il 4,4% delle emissioni nette globali. Se il settore sanitario fosse un Paese, sarebbe il quinto più grande emettitore del pianeta (Karlner *et al.*, 2019). Integrare politiche e pratiche di sostenibilità ambientale nel più ampio processo di gestione strategica delle aziende sanitarie non può, quindi, essere una scelta, un'opzione, bensì una responsabilità.

Le proposte di FIASO, formulate a seguito di una interessante indagine volta a fotografare lo stato dell'arte dei consumi energetici nelle strutture sanitarie, vanno certamente in questa direzione, ma occorre sottolineare che il percorso è tutt'altro che privo di ostacoli. Difatti, nonostante una crescente consapevolezza, le pratiche sono ancora poco diffuse (Chiarini & Vagnoni, 2016; Mousa & Othman, 2020). La capacità di riuscire in questo sfidante obiettivo dipenderà anche dalla leadership e dal commitment del top management di ciascuna struttura, dalle pressioni e dalle strategie provenienti dal mondo politico (soprattutto con riferimento alle strutture sanitarie pubbliche), dalle ristrettezze economico-finanziarie e, quindi, dal perenne vincolo di riduzione dei costi. In merito a quest'ultimo aspetto, si rammenta che i 15,63 miliardi di euro destinati dal PNRR alla Missione Salute (che diventano oltre 20 includendo altri fondi straordinari) dovrebbero fungere da motore propulsivo verso il raggiungimento dell'Obiettivo 3 e degli altri target⁴. Tuttavia, i dati sullo stato di avanzamento in termini di spesa e implementazione dei progetti non sono incoraggianti.

Le azioni da intraprendere potrebbero essere molte e alcune anche di più facile realizzazione (Dion & Evans, 2024), quali campagne di sensibilizzazione per pazienti, dipendenti e comunità. Si tratterà di agire lungo diverse traiettorie: 1) interventi strutturali di ammodernamento ed efficientamento energetico; 2) identificazione di routine organizzative *environmental-friendly* (es. maggiore utilizzo di materiale riciclato e maggiore attenzione alla raccolta differenziata); 3) formazione e sensibilizzazione, necessarie per creare una cultura ambientale diffusa. Inoltre, saranno necessari sistemi di gestione e monitoraggio *ad hoc*, un dialogo continuo con gli stakeholder di riferimento, interni ed esterni, e una visione sistemica che ponga tali interventi in una più ampia strategia di sviluppo sostenibile così come precedentemente definito.

Un'ultima doverosa notazione riguarda la ricerca scientifica. La definizione e la gestione di strategie e pratiche di sostenibilità ambientale (la situazione non è molto differente se si considera il più ampio concetto di sostenibilità) nelle strutture sanitarie è una tematica non ancora sufficientemente indagata negli studi di management e accounting. L'attenzione dell'accademia costituirebbe un necessario e importante fattore propulsivo, sia nel definire framework teorici di riferimento e relativi modelli applicativi, sia nel veicolare *best practices* già esistenti.

² Un obiettivo non molto diverso da quello sancito dalla Costituzione Italiana, all'art. 32, secondo cui "la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

³ <https://www.who.int/data/gho/data/themes/world-health-statistics>.

⁴ Si consulti il link <https://www.italiadomani.gov.it/it/strumenti/il-contributo-del-pnrr-all-attuazione-dell-agenda-2030.html>.

Bibliografia

- Bansal P. (2005). Evolving sustainably: A longitudinal study of corporate sustainable development. *Strategic Management Journal*, 26(3): 197-218.
- Brundtland G.E. (Ed.) (1987). *Our Common Future: The World Commission on Environment and Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Chiarini A., & Vagnoni E. (2016). Environmental sustainability in European public healthcare: could it just be a matter of leadership?. *Leadership in Health Services*, 29(1): 2-8.
- Dion H., & Evans M. (2024). Strategic frameworks for sustainability and corporate governance in healthcare facilities; approaches to energy-efficient hospital management. *Benchmarking: An International Journal*, 31(2): 353-390.
- Friel S. (2023). Climate change mitigation: tackling the commercial determinants of planetary health inequity. *The Lancet*, 402(10419): 2269-2271.
- Gladwin T.N., Kennelly J.J., & Krause T.S. (1995). Shifting paradigms for sustainable development: Implications for management theory and research. *Academy of Management Review*, 20(4): 874-907.
- Karliner J., Slotterback S., Boyd R. et al. (2019). *Health Care's Climate Footprint: How the Health Sector contributes to the Global Climate Crisis and Opportunities for Action*. Health Care Without Harm, ARUP. – <https://noharm-global.org/climatefootprintreport>.
- Mousa S.K., & Othman M. (2020). The impact of green human resource management practices on sustainable performance in healthcare organizations: A conceptual framework. *Journal of Cleaner Production*, 243, 118595.
- Scherer A.G., Palazzo G., & Seidl D. (2013). Managing legitimacy in complex and heterogeneous environments: Sustainable development in a globalized world. *Journal of Management Studies*, 50(2): 259-284.
- Stiglitz J.E. (2012). *The Price of Inequality: How Today's Divided Society Endangers Our Future*. NY: W.W. Norton & Company (trad. it. *Il prezzo della disuguaglianza: come la società divisa di oggi minaccia il nostro futuro*. Torino: Einaudi, 2013).