

# La sfida della sostenibilità nelle organizzazioni pubbliche ad alta intensità di conoscenza. Un modello per integrare le logiche ESG all'interno delle *corporate strategies* delle organizzazioni sanitarie

Federica Bosco, Chiara Di Gerio, Gloria Fiorani\*

Nonostante le ingenti risorse utilizzate per l'erogazione dei propri servizi e l'impatto generato a livello ambientale, sociale e di governance, il settore sanitario sembra manifestare scarso interesse nel considerare la sostenibilità un asset strategico funzionale alla sopravvivenza e allo sviluppo competitivo dell'organizzazione. Per tale motivo, attraverso l'elaborazione della "Mappa di Processo ESG", sono stati definiti 13 ambiti di azione e 25 temi chiave, specifici per le KIPOs sanitarie, al fine di permettere alle organizzazioni oggetto di esame di identificare gli elementi essenziali che aiutano a orientare in maniera più consapevole e responsabile le decisioni e le strategie da intraprendere in ottica di sostenibilità. Inoltre, mediante l'utilizzo della Social Network Analysis (SNA), è stato

valutato l'allineamento tra i contenuti della Mappa e gli Obiettivi dell'Agenda 2030, per comprendere in che misura il settore sanitario possa contribuire al perseguimento degli SDGs. Tale mappa di processo si presta a essere facilmente adattabile ad altri settori dell'economia data la semplicità e la flessibilità dello strumento.

*Parole chiave:* KIPOs, strategie ESG, Agenda 2030, sostenibilità, Mappa di Processo ESG, Social Network Analysis.

**The challenge of sustainability in knowledge-intensive public organizations. A model for integrating ESG logics within the corporate strategies of healthcare organizations**

*Despite the substantial resources used to deliver its services and the impact generated at the environmental, social, and governance levels, the healthcare sector seems to need more interest in consider-*

## S O M M A R I O

1. Introduzione
2. Revisione della letteratura
3. Obiettivo e metodo della ricerca
4. Risultati
5. Discussioni
6. Conclusioni

\* Federica Bosco, Università degli Studi di Roma Tor Vergata.  
Chiara Di Gerio, Università degli Studi di Roma Tor Vergata.  
Gloria Fiorani, Università degli Studi di Roma Tor Vergata.

*ing sustainability as a strategic asset functional to the survival and competitive development of the organization. For this reason, through the elaboration of the “ESG Process Map”, 13 areas of action and 25 key themes specific to healthcare KIPOs were defined in order to enable the organizations under examination to identify the essential elements that help them to more consciously and responsibly direct the decisions and strategies to be undertaken with a view to sustainability. In addition, through the use of Social Network Analysis (SNA), the alignment between the contents of the Map and the 2030 Agenda Goals was assessed to understand the extent to which the health sector can contribute to the pursuit of the SDGs. Such a process map lends itself to be easily adaptable to other sectors of the economy, given the simplicity and flexibility of the tool.*

*Keywords: KIPOs, ESG Strategy, 2030 Agenda, Sustainability, ESG Processing Map, Social Network Analysis.*

Articolo sottomesso: 20/10/2023,  
accettato: 25/08/2024

## 1. Introduzione

La conoscenza è una forza motrice essenziale per il successo e la competitività delle imprese, soprattutto nelle “Knowledge-Intensive Organizations” (KIOs), il cui core business è creare e vendere conoscenza (Mas-Machuca, 2014). Le KIOs sono, infatti, organizzazioni in cui la conoscenza rappresenta l’input e l’output principale. All’interno del concetto di KIOs non si esclude un riferimento anche alle organizzazioni operanti nel settore pubblico tale per cui, negli ultimi anni,

diversi autori hanno iniziato a riferirsi alle “Knowledge-Intensive Public Organizations”, organizzazioni pubbliche ad alta intensità di conoscenza (da qui in avanti anche denominate KIPOs), intendendole come organizzazioni focalizzate principalmente sull’accumulo, la creazione o la diffusione della conoscenza (Grossi *et al.*, 2020) che offrono servizi specializzati per creare valore pubblico (Bos-Nehles *et al.*, 2017). Inoltre, considerato il loro impatto economico, sociale e ambientale sono coinvolte anche nel raggiungimento della sostenibilità. In tale prospettiva le organizzazioni sanitarie (anche HCOs, Healthcare Organizations) sono un archetipo di KIPOs. Nell’ambito della sanità pubblica, le HCOs possono essere identificate come contesti ad alta “intensità di conoscenza” per le caratteristiche peculiari del personale altamente specializzato che vi lavora e per la qualità dei servizi offerti (Fiorani *et al.*, 2022). Questa conoscenza rappresenta un bene prezioso che deve essere valorizzato, consolidato e continuamente aggiornato e sviluppato. Per questo motivo, le organizzazioni sanitarie devono essere viste e considerate come ambiti di erogazione di servizi e prestazioni che utilizzano, producono e formano conoscenza (Baccarini *et al.*, 2008).

Inoltre, per le caratteristiche sopra descritte, le HCOs presentano una serie di peculiarità per cui sono coinvolte nelle logiche ESG (Environmental, Social, Governance) e di sostenibilità, contribuendo a creare, al contempo, valore pubblico. Tuttavia, tra i settori che sembrano indifferenti nel considerare la sostenibilità come un asset strategico funzionale alla sopravvivenza e allo sviluppo

competitivo dell'organizzazione, la sanità è certamente uno degli esempi più emblematici di questo ingiustificato scarso impegno. Solo di recente la crescente attenzione al tema della sostenibilità ha interessato, in modo sempre più rilevante, il settore sanitario, poiché è inserito in un vasto contesto ambientale, economico e sociale.

Per tali ragioni l'obiettivo del paper è quello di identificare i temi chiave su cui le HCOs pubbliche dovrebbero concentrarsi per definirsi responsabili a livello socio-ambientale e di governance. Il contributo si propone di rispondere alle seguenti domande di ricerca:

- RQ1: Quali temi chiave garantiscono l'integrazione delle logiche ESG all'interno della *corporate strategy* delle KIPOs sanitarie italiane?
- RQ2: Come l'integrazione di logiche ESG nelle KIPOs sanitarie italiane può contribuire al raggiungimento degli SDGs?

Per raggiungere l'obiettivo, la ricerca si basa sulla definizione di una mappa di processo composta da 25 temi e da un insieme di KPI qualitativi, specifici per il settore sanitario. Questo strumento permetterà agli autori di avere un quadro complessivo sulla sostenibilità nelle KIPOs sanitarie e di comprendere gli impatti del sistema sanitario sugli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs). Implementando la metodologia descritta, le KIPOs sanitarie saranno in grado di integrare negli anni avvenire le logiche di sostenibilità in modo più efficiente e consapevole e di indirizzare la loro evoluzione verso il massimo valore possibile. Dopo l'introduzione,

la seconda sezione passa in rassegna la letteratura sulle HCOs come organizzazioni sostenibili ad alta intensità di conoscenza. La terza sezione è dedicata allo sviluppo della metodologia; le sezioni 4 e 5 rispettivamente analizzano e discutono i risultati. L'applicazione della Social Network Analysis (SNA) consente, inoltre, di valutare l'allineamento tra gli SDGs e i temi individuati, identificando gli impatti delle KIPOs sanitarie sull'Agenda 2030. Infine, la sezione 6 conclude il paper evidenziando i principali limiti e le prospettive future della ricerca.

## 2. Revisione della letteratura

Negli ultimi anni è cresciuta la rilevanza verso tipologie di "organizzazioni basate sulla conoscenza" che descrivono le attività e le caratteristiche distintive di alcune organizzazioni. Tuttavia, come descritto in letteratura, il concetto di "organizzazioni ad alta intensità di conoscenza" (KIOs) e di "imprese ad alta intensità di conoscenza" (KIFs) è multidimensionale, con una varietà di significati diversi (Makani e Marche, 2010). Nonostante sia possibile affermare che tutte le organizzazioni ricorrono alla conoscenza per rimanere competitive (Nonaka e Takeuchi, 1995; Brown e Duguid, 1998; Abell e Oxbrow, 2001), non tutte le imprese possono essere considerate ad alta intensità di conoscenza (Sveiby e Lloyd, 1988; Starbuck, 1992; Robertson e Swan, 1998; Swart e Kinnie, 2003; Alvesson, 2004; Ichijo e Nonaka, 2007; Deng, 2008). Sebbene gli studiosi riconoscano in generale che le KIOs possono avere caratteristiche distintive dovute alla natura del lavoro e dei lavoratori che impiegano (Sveiby e

Lloyd, 1988; Starbuck, 1992; Robertson e Swan, 1998; Swart e Kinnie, 2003; Alvesson, 2004; Deng, 2008), l'espressione "organizzazione ad alta intensità di conoscenza" e "impresa ad alta intensità di conoscenza" non compare in letteratura fino a quando Starbuck non la introduce nel 1992. In primo luogo, non esiste una definizione ampiamente utilizzata o condivisa del concetto di KIOs o KIFs. Infatti, secondo una revisione della letteratura condotta da Makani e Marche (2010) vi è una mancanza di consenso tra gli studiosi e i professionisti sulla definizione di questa tipologia di organizzazioni e dei fattori che le caratterizzano.

Partendo dal lavoro seminale di Starbuck (1992, 1993), diversi autori nella loro definizione di KIOs/KIFs pongono l'accento sul numero sostanziale di lavoratori della conoscenza all'interno dell'organizzazione, caratterizzati da istruzione formale e altamente qualificati (Alvesson, 1993, 2004; Swart e Kinnie, 2003; Nunes *et al.*, 2006; Benbya, 2008; Deng, 2008). L'autore stesso definisce le KIFs come aziende in cui un terzo degli esperti ha l'equivalente di un dottorato di ricerca in termini di istruzione formale ed esperienza.

Alcuni autori invece, piuttosto che concentrarsi sul livello di formazione dei lavoratori, sostengono che la capacità di questi nel risolvere problemi complessi rappresenta il fattore distintivo delle KIOs (Sheehan, 2002; Ichijo e Nonaka, 2007; Deng, 2008; Greenwood, 2009). Pertanto, non è l'istruzione formale a caratterizzare questa tipologia di organizzazioni, bensì sono l'applicazione delle competenze e le mansioni svolte dal personale a contribuire alla creazio-

ne di valore nelle KIOs (Starbuck, 1992; Alvesson, 1993, 2004; Swart e Kinnie, 2003; Nunes *et al.*, 2006; Benbya, 2008; Deng, 2008). Le KIOs sono caratterizzate dalla capacità di risolvere problemi complessi attraverso soluzioni creative e innovative (Jenssen e Nybakk, 2009). Per raggiungere questo obiettivo, dipendono dalla conoscenza, dalla creatività e dall'impegno innovativo dei dipendenti.

Altri autori si soffermano sull'output e definiscono le KIOs organizzazioni che producono e vendono prodotti basati sulla conoscenza (Lloyd e Sveiby, 1987; Alvesson, 1993, 2004; Ichijo e Nonaka, 2007) o creano valore attraverso l'applicazione della conoscenza (Swart e Kinnie, 2003; Deng, 2008). Per tale motivo, secondo questi autori, la caratteristica distintiva delle "knowledge-intensive organizations" è rappresentata da come queste impiegano e trasferiscono/trasformano il "know-how".

Secondo Makani e Marche (2010), nella eterogeneità delle definizioni emerge un elemento chiave: affinché un'organizzazione possa essere definita una KIO, la conoscenza deve essere un output. Come, infatti, sostiene Greenwood (2009), essere "ricchi di conoscenza", ovvero l'input, non significa necessariamente che l'organizzazione possa essere considerata ad alta intensità di conoscenza. Le KIOs sono un "prodotto delle strutture, delle relazioni e delle dinamiche delle organizzazioni, non della quantità di conoscenza che contengono, del livello di istruzione del personale o della loro collocazione settoriale" (Greenwood, 2009, p. 35).

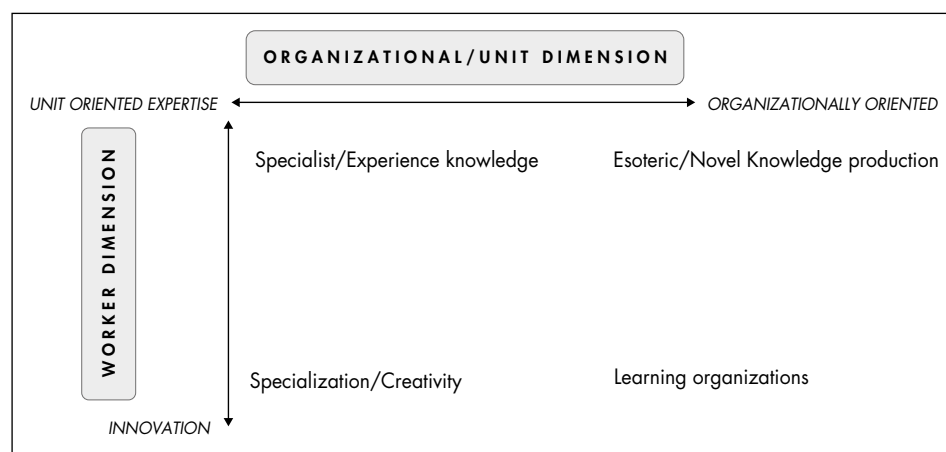
All'interno dei concetti di KIOs e KIFs non si esclude un riferimento

anche alle organizzazioni operanti nel settore pubblico tale per cui, negli ultimi anni, diversi autori hanno iniziato a riferirsi alle “Knowledge-Intensive Public Organizations” (KIPOs) intendendole come organizzazioni focalizzate principalmente sull’accumulo, la creazione o la diffusione della conoscenza (Grossi *et al.*, 2020) che offrono servizi specialistici per creare valore pubblico (Bos-Nehles *et al.*, 2017). L’obiettivo delle KIPOs consiste nel migliorare i servizi pubblici e la capacità di risolvere i problemi complessi. Tuttavia, come affermato da Greenwood (2009), se le organizzazioni non sono in grado di modificare in modo creativo le loro strutture, il loro comportamento e il loro allineamento con l’ambiente, allora non possono essere definite affatto “Knowledge-Intensive Public Organizations”. Infatti, poiché le KIPOs comportano in gran parte il trasferimento di servizi ad alta intensità di conoscenza, queste organizzazioni devono elaborare la conoscenza in modo efficace (Richards e Duxbury, 2014). Esempi classici di tali organizzazioni nel settore pubblico possono essere considera-

ti gli istituti superiori di ricerca (università) e le strutture ospedaliere (Greenwood, 2009).

Ma in che modo la conoscenza viene impiegata/gestita all’interno di queste organizzazioni? Nell’ambito del settore sanitario, le organizzazioni sanitarie possono essere identificate come contesti ad alta “intensità di conoscenza” per le caratteristiche peculiari del personale altamente specializzato che vi opera e per la qualità dei servizi erogati (Fiorani *et al.*, 2022). Questa conoscenza rappresenta un bene prezioso che deve essere valorizzato e consolidato e continuamente aggiornato e sviluppato. Per questo motivo, le organizzazioni sanitarie devono essere viste e considerate non solo come aree di erogazione di servizi e prestazioni, ma anche come aree che utilizzano, producono e formano conoscenza (Baccarini *et al.*, 2008).

Secondo la proposta di classificazione delle KIOs suggerita da Makani e Marche (2010), i quali individuano la dimensione del lavoratore e la dimensione organizzativa/unitaria (Fig. 1), è possibile definire le HCOs come “*organizationally oriented, innova-*



**Fig. 1**

Tipologie di organizzazioni ad alta intensità di conoscenza

Fonte: riadattato da Makani e Marche (2010)



*tion-driven firms*” in cui l’uso della conoscenza per l’innovazione è inestricabilmente legato alla strategia di queste organizzazioni.

Gli operatori sanitari sono chiamati a svolgere compiti complessi, unici e dinamici e sono altamente responsabili delle loro decisioni. Per tale motivo mostrano alti livelli di capacità innovative e abilità cognitive complesse che impiegano per innovare e creare ulteriore nuova conoscenza. Inoltre, sono caratterizzati da un elevato grado di interdipendenza, derivante dalla necessità di integrare le rispettive competenze per analizzare efficacemente problemi di lavoro complessi.

Dal lato della dimensione organizzativa, si riscontra un alto grado di utilizzo e produzione di conoscenza esoterica all’interno delle strutture sanitarie da parte dei lavoratori, poiché la conoscenza è il fulcro della sopravvivenza dell’azienda.

### 2.1. Le strutture sanitarie come organizzazioni sostenibili ad alta intensità di conoscenza

Le organizzazioni sanitarie, intese come organizzazioni ad alta intensità di conoscenza, producono impatti economici, sociali e ambientali (Bosco *et al.*, 2024) tali per cui non possono essere esenti dall’integrare le logiche ESG (Environmental, Social, Governance) e di sostenibilità nelle loro strategie. Eppure, nonostante il concetto di sviluppo sostenibile sia stato ampiamente dibattuto, nel corso degli anni è stata dedicata sorprendentemente poca attenzione alla relazione tra i cambiamenti ambientali e la salute umana e tra le organizzazioni sanitarie e i loro ruoli e responsabilità connessi allo svilup-

po sostenibile (Ulhøi e Ulhøi, 2009). Infatti, tra i settori che sembrano indifferenti nel considerare la sostenibilità come una strategia o obiettivo, la sanità è certamente uno degli esempi più emblematici di questo ingiustificato scarso impegno. Solo di recente la crescente attenzione al tema della sostenibilità ha interessato, in modo sempre più rilevante il settore sanitario, poiché è inserito in un vasto contesto ambientale, economico e sociale.

La correlazione tra sostenibilità e settore sanitario è oggetto di studio da parte di numerosi autori (Berry e Bendapudi 2007; Ostrom *et al.*, 2015; Benedettini, 2022), con lo scopo di individuare i fattori che possono favorire o ostacolare un approccio sostenibile in tale settore. Tuttavia, seppur siano sempre più incoraggiati i programmi di sostenibilità sanitaria proposti in letteratura, questi tendono a essere contraddittori e frammentati (Pluye *et al.*, 2004) e risulta scarsa la loro analisi attraverso la ricerca empirica (Gruen *et al.*, 2008).

A oggi, in letteratura, non esiste una definizione univoca di sostenibilità in sanità (Fischer, 2014; Braithwaite *et al.*, 2019; Cimprich *et al.*, 2019) in quanto i contenuti disponibili evidenziano un approccio più sbilanciato alla settorialità a discapito della trasversalità insita nel concetto stesso di sostenibilità. Secondo Mohrman e Shani (2011) l’assistenza sanitaria sostenibile consiste nell’essere più efficaci nel prevenire e minimizzare l’impatto delle malattie, che non dipendono solo dalle prestazioni sanitarie che si verificano all’interno delle strutture, ma anche dal miglioramento dello stato di salute di tutta la comunità. Fruit-

man (2004), invece, sostiene che un sistema sanitario sostenibile deve sia tenere sotto controllo i costi sia fornire un'assistenza sanitaria adeguata. Per Lifvergren *et al.* (2009), i sistemi sanitari sostenibili devono bilanciare gli interessi degli stakeholder nel lungo periodo e avere le capacità per il miglioramento, l'innovazione e lo sviluppo continuo da un punto di vista economico, sociale e ambientale. Infine, secondo Ulhøi e Ulhøi (2009), un sistema sanitario sostenibile si basa su un dialogo interdisciplinare, anziché su un approccio altamente specializzato, che consentirebbe di intervenire in campi isolati e indipendenti. Gli ospedali occupano un ruolo rilevante nell'ampia rete del sistema sanitario, dove, come elementi attivi della società, influenzano e vengono influenzati dall'ambiente circostante dal punto di vista economico, sociale e culturale. Fischer (2014) nel suo studio mostra come “nonostante le diverse definizioni dei sistemi sanitari sostenibili, tutti gli approcci sembrano avere in comune che deve essere utilizzato, quando si parla di un sistema sanitario sostenibile, un approccio globale con un focus a lungo termine e il bisogno di bilanciare gli interessi economici, sociali e ambientali” (Fischer, 2014, p. 298). Inoltre, l'introduzione all'interno dell'Agenda 2030 del Goal 3: “Salute e benessere” testimonia la crescente importanza del sistema sanitario come elemento necessario per perseguire lo sviluppo sostenibile.

Per affrontare il tema della sostenibilità, viene adottato l'approccio ESG, al fine di mettere in evidenza gli aspetti rilevanti di ciascuno dei tre

pilastri ambientale, sociale e di governance e le loro implicazioni nel settore sanitario. Gli ospedali, come promotori della prevenzione sanitaria, devono guidare verso la consapevolezza e la tutela dell'ambiente. Ci sono ragioni ecologiche, economiche, etiche e sociali per intraprendere comportamenti sostenibili a livello ambientale. Infatti, le HCOs sono grandi utilizzatrici di energia e risorse naturali (MacNeill *et al.*, 2021), nonché grandissime produttrici di rifiuti, arrivando a rappresentare uno dei settori più inquinanti al mondo (Cimprich *et al.*, 2019). Tuttavia, il core business fortemente orientato alla dimensione sociale porta a considerare la tutela ambientale un aspetto ancora troppo marginale nelle strategie organizzativo-gestionali (Weisz *et al.*, 2011).

In tale contesto, bisogna riconoscere che la sostenibilità, oltre a essere percepita come inevitabile e necessaria (Ungaro *et al.*, 2024), rappresenta un tema nativamente interconnesso a quello di salute e benessere. I sistemi sanitari hanno l'obiettivo di fornire servizi e prodotti per assicurare il diritto alla salute delle persone, contribuiscono a preservare la qualità della vita e consentono agli individui di vivere in modo indipendente fornendo servizi di assistenza sociale (Pereno e Eriksson, 2020). Le KIPOs sanitarie sono, quindi, fondamentali per il benessere della comunità in quanto i loro servizi hanno esiti a lungo termine. Sono strutture che investono fortemente in Ricerca e Sviluppo (R&S) e i risultati ottenuti vengono trasformati in soluzioni per migliorare la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie umane. Inoltre, le competenze qualificate dei

professionisti sanitari (Eiriz e Figueredo, 2005) consentono di rispondere in modo efficace ed efficiente ai bisogni dei cittadini in termini di miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Infine, in termini di governance sanitaria l'approccio "ONE Health" identifica una strategia di cooperazione che possa portare a "uno sviluppo armonico e rispettoso degli equilibri tra sfera naturale, sociale e istituzionale, delle compatibilità globali e delle esigenze delle generazioni future" (ASviS, 2020, p. 6).

In questa triplice prospettiva, dunque, le organizzazioni sanitarie devono essere sempre più attente nel minimizzare costi e conseguenze sul territorio cercando, allo stesso tempo, di non compromettere l'efficienza del servizio, il confort e la sicurezza dei pazienti e dei dipendenti. Tuttavia, come già anticipato, nonostante un crescente livello di consapevolezza delle aziende sanitarie rispetto alle preoccupazioni sociali e ambientali, l'impegno concreto di queste organizzazioni nell'integrazione di logiche ESG nelle proprie strategie aziendali è ancora poco strutturato (Pedrini *et al.*, 2023). Eppure adottare un approccio sistematico e integrato alla sostenibilità offre una serie di vantaggi e benefici, che vanno dalla riduzione dei costi operativi al miglioramento della qualità dell'assistenza e alla gestione efficace dei rischi (Ramirez *et al.*, 2013; Rebba, 2012). Riassumendo, per le organizzazioni sanitarie pubbliche ragionare in termini di sostenibilità rappresenta un'occasione potentissima per mettere a fuoco la propria missione istituzionale e cercare di costruire

una maggiore coerenza tra decisioni, azioni e risultati, in un'ottica di servizio alla comunità (Apuzzo, 2018).

### 3. Obiettivo e metodo della ricerca

Alla luce del gap riscontrato nella letteratura accademica esistente, dalla quale emerge che il settore sanitario è ancora poco sensibile nel considerare la sostenibilità un asset strategico funzionale alla sopravvivenza e allo sviluppo competitivo dell'organizzazione, l'obiettivo del seguente contributo è quello di identificare i temi chiave su cui le HCOs dovrebbero concentrarsi per definirsi responsabili a livello socio-ambientale e di governance, con lo scopo di integrare in maniera efficace e puntuale le logiche ESG nella propria strategia aziendale.

Per rispondere a questa finalità, è stata costruita una "Mappa di Processo ESG" prendendo spunto dal modello "Stakeholder Capitalism Metrics" del World Economic Forum's International Business Council, sviluppato in collaborazione con le quattro Big Four: Deloitte, EY, KPMG e PwC (WEF, 2020).

La mappa elaborata si sviluppa attraverso un'alberatura dei tre pilastri ESG (Environmental, Social, Governance), ognuno dei quali composto da selezionate "categorie" e "temi" che tengono conto delle caratteristiche tipiche del settore sanitario. Ogni tema è fondamentale per una comprensione completa del relativo pilastro e raggruppa una o più *disclosure*, di tipo qualitativo, per comprendere gli ambiti di azione che dovrebbero essere considerati nell'implementazione delle logiche di sostenibilità all'interno delle



organizzazioni sanitarie. Tutte le *disclosure* sono tratte da standard, quadri di riferimento e informative nazionali (es. GBS, “La rendicontazione sociale delle aziende sanitarie – Documenti di ricerca n. 9”; La Carta degli Ospedali Sostenibili; Il Piano Nazionale per l’Energia Sostenibile e l’Efficienza Energetica; La Guida alla Sostenibilità per le Aziende Ospedaliere; Linee guida per la redazione e l’implementazione dei Piani degli Spostamenti Casa-Lavoro) e internazionali (es. SASB, “SASB Health Care Industry Research Briefs”; EFRAG, “SEC1 Sector classification standard”; GRI, “GRI Standard”) disponibili.

Bisogna inoltre sottolineare che, seppur la “Mappa di Processo ESG” (illustrata nella sezione 4) sia pensata per le organizzazioni sanitarie pubbliche, essa si riferisce specificatamente alla realtà italiana, in quanto tiene conto delle peculiarità che riguardano il contesto nazionale. La scelta dei temi e delle categorie tiene pertanto considerazione di tale aspetto, ragion per cui alcuni di essi sono stati omessi in quanto già trovano disciplina nell’ordinamento giuridico nazionale (tra cui: Piano Uguaglianza di Genere, Carta dei diritti dei pazienti e Decreti del Ministero della Salute riguardanti la gestione dei rifiuti speciali pericolosi e non pericolosi, il consumo di energia e acqua, la gestione dei siti contaminati e la tutela dei diritti e della dignità della persona malata).

In sintesi, la mappa è progettata per: (i) fornire un quadro di riferimento per la comprensione della sostenibilità in tutti gli ambiti della sanità pubblica italiana, (ii) creare uno strumento per l’indirizzo e il miglioramento con-

tinuo verso la sostenibilità e (iii) costituire una base di partenza per eventuali adattamenti ad altri settori.

Infine, ogni tema è allineato ai Sustainable Development Goals (SDGs) dell’ONU al fine di comprovare come le HCOs progrediscono verso le aspirazioni sancite dall’Agenda 2030 e, quindi, capire come il settore sanitario contribuisce o può contribuire al raggiungimento degli obiettivi fissati nei programmi internazionali di sostenibilità.

#### 4. Risultati

La “Mappa di Processo ESG” rappresenta lo strumento utile per evidenziare le aree e i processi aziendali che devono essere migliorati e implementati in ottica sostenibile.

Le mappe di processo forniscono informazioni dettagliate su un processo e aiutano i team a elaborare idee per migliorare il processo stesso, contribuendo a perfezionare la comunicazione e offrendo la documentazione relativa al processo stesso. I diagrammi di flusso dei processi aziendali aiutano a definire i confini dei processi, le proprietà dei processi, le responsabilità dei processi e le misure di efficacia o le metriche dei processi.

La mappa di processo elaborata per il seguente paper è contestualizzata al settore sanitario, nello specifico si rivolge alle KIPOs sanitarie italiane per le quali sono stati selezionati tredici ambiti di applicazione che caratterizzano i tre pilastri ESG. Ogni ambito, è stato poi declinato in una serie di temi ritenuti rilevanti per una KIPO sanitaria.

Essa consiste, dunque, in una guida che aiuta le HCOs a comprendere la strada da percorrere in ambito sostenibile.

Tab. 1 – La Mappa di Processo ESG

ESG	CATEGORIE	TEMI	DISCLOSURE	SDGs
AMBIENTALE	Sistema di gestione ambientale	Certificazioni ambientali	La struttura ospedaliera ha ottenuto certificazioni relative al Sistema di Gestione Ambientale? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> ISO 14001 Emas ISO 14064 ISO 50001 ISO 20400 Altro (specificare)	9.4
	Cambiamenti climatici	Emissioni CO <sub>2</sub>	<p>Possiedi una politica ambientale formalizzata sulla gestione delle emissioni? <i>Risposta si/no</i></p> <p>Quali meccanismi sono in atto riguardo alle emissioni di gas serra? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> Campagne di sensibilizzazione dei dipendenti Programmi di formazione dei dipendenti Acquisto di crediti/campagne di compensazione carbonio Audit Altro (specificare)</p> <p>Calcoli le emissioni di: <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> Scope 1 Scope 2 Scope 3</p> <p>Indicare la percentuale di prestazioni che vengono erogate in telemedicina: <i>Risposta multipla</i> Nessuna (0%) Pochi (fino al 30%) 30-50% 51-99% Tutte (100%)</p>	9.1 9.4 9.5 9.b 11.6 11.b 13.1 13.2
			<p>Possiedi una politica ambientale formalizzata sulla gestione efficiente della risorsa energetica? <i>Risposta si/no</i></p> <p>Quali meccanismi sono in atto riguardo alla gestione dell'energia? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> Campagne di sensibilizzazione dei dipendenti Programmi di formazione dei dipendenti Audit Acquisto/generazione energia rinnovabile Misurazione e monitoraggio dei consumi Interventi architettonici e infrastrutturali Altro (specificare)</p>	7.2 7.3 7.a 7.b 9.4 12.2 13.1

(segue)

ESG	CATEGORIE	TEMI	DISCLOSURE	SDGs
AMBIENTALE	Cambiamenti climatici	Mobilità	<p>Quali iniziative sono state messe in campo per agevolare gli spostamenti dell'utenza? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i>  <i>Linea bus/navetta dedicata</i>  <i>Convenzioni car sharing</i>  <i>Convenzioni mobilità integrata</i>  <i>Convenzioni parcheggio</i>  <i>Altro (specificare)</i></p> <p>Quali misure adottate per favorire una mobilità sostenibile tra i tuoi dipendenti? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i>  <i>Linea bus/navetta dedicata</i>  <i>Convenzioni car sharing</i>  <i>Piafforma carpooling</i>  <i>Incentivi/sconti per trasporto pubblico</i>  <i>Interventi infrastrutturali</i>  <i>Pianificazione del lavoro agile</i>  <i>Altro (specificare)</i></p>	11.2 11.3
	Tutela delle risorse naturali	Approvvigionamento di materiali e servizi	<p>Nelle gare di affidamento sono inseriti criteri di valutazione degli impatti ambientali? <i>Risposta multipla</i>  <i>Si, sempre</i>  <i>Si, solo per gare con offerta economicamente più vantaggiosa</i>  <i>No, mai</i></p> <p>Quali aspetti di sostenibilità ambientale valuta la sua azienda in fase di acquisto? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i>  <i>Possesto di certificazioni ambientali (ISO 14001, Emas, ...)</i>  <i>Presenza di un codice etico</i>  <i>Presenza di un piano di sostenibilità/ decarbonizzazione</i>  <i>Presenza di un report di sostenibilità asseverato</i>  <i>Altro (specificare)</i></p>	8.4 9.1 9.b 12.2 12.5 12.7
		Prelievo idrico	<p>Possiedi una politica ambientale formalizzata sulla gestione dei consumi idrici? <i>Risposta si/no</i></p> <p>Quali meccanismi sono in atto riguardo alla gestione delle risorse idriche? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i>  <i>Campagne di sensibilizzazione dei dipendenti</i>  <i>Programmi di formazione dei dipendenti</i>  <i>Audit</i>  <i>Interventi infrastrutturali</i>  <i>Altro (specificare)</i></p>	6.4 6.5 6.b
				(segue)

ESG	CATEGORIE	TEMI	DISCLOSURE	SDGs
AMBIENTALE	Rifiuti e inquinamento	Gestione dei rifiuti urbani e assimilabili	Possiedi una politica ambientale formalizzata sulla gestione dei rifiuti sanitari? <i>Risposta si/no</i>	11.6 12.4 12.5
			Possiedi una politica ambientale formalizzata sulla gestione dei rifiuti sanitari pericolosi? <i>Risposta si/no</i>	
			Quali meccanismi metti in atto per la gestione dei rifiuti? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> <i>Incremento della separazione dei rifiuti conferiti</i> <i>Incremento della tracciabilità dei rifiuti conferiti</i> <i>Recupero di valore economico dai rifiuti conferiti</i> <i>Riutilizzo di materiali e strumenti</i> <i>Altro (specificare)</i>	
		Gestione acque reflue	Possiedi tecnologie innovative per ridurre, riciclare o riutilizzare i rifiuti (anche pericolosi)? <i>Risposta si/no</i>	6.3
			Possiedi tecnologie o processi per lo smaltimento efficace? <i>Risposta si/no</i>	
			Vengono effettuati controlli di laboratorio sulla qualità delle acque reflue? <i>Risposta si/no</i>	
		Sostanze pericolose	Viene effettuato un monitoraggio sulla destinazione? <i>Risposta si/no</i>	3.9 6.3 12.4
			Vengono effettuati controlli/analisi/monitoraggi per ridurre il rischio chimico? <i>Risposta si/no</i>	
			L'azienda si dota di una politica per la tutela dei diritti umani? <i>Risposta si/no</i>	
SOCIALE	Diritti umani	Politiche diritti umani	Quali aspetti, riferiti alla tutela del capitale umano, vengono considerati? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> <i>Salubrità nei luoghi di lavoro</i> <i>Condizioni di lavoro giuste e favorevoli (orario di lavoro, remunerazione ecc.)</i> <i>Discriminazione e molestie</i> <i>Libertà di associazione e contrattazione collettiva</i> <i>Altro (specificare)</i>	5.1 8.7 8.8 10.3 16.1
			Metti in atto azioni e progetti volti a favorire la riduzione delle asimmetrie di genere, e al contempo la valorizzazione di tutte le diversità (per esempio alle variabili dell'età, della cultura, dell'abilità fisica, dell'orientamento sessuale, del plurilinguismo)? <i>Risposta si/no</i>	

(segue)

ESG	CATEGORIE	TEMI	DISCLOSURE	SDGs
	Diversity&Inclusion	Pari opportunità	Indicare la percentuale del personale sanitario (medici, specializzandi, infermieri) di genere femminile presente in azienda: <i>Risposta multipla</i> Nessuna (0%) Poche (fino al 30%) 30-50% 51-99% Tutte (100%)  Indicare la percentuale di dipendenti affetti da disabilità occupati nell'azienda: <i>Risposta multipla</i> Nessuno (0%) Pochi (fino al 30%) 30-50% 51-99% Tutte (100%)	5.1 5.5 8.5 10.2 10.3
SOCIALE	Tutela delle risorse umane	Crescita e stabilità occupazionale	Metti in atto azioni riguardanti la crescita occupazionale? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> Processo di performance management Meccanismi premiali Formazione delle competenze Riallineamento delle posizioni aziendali Altro (specificare)  Indicare la media di anni di anzianità aziendale: <i>Risposta multipla</i> Minore di un anno Da due a cinque anni Da sei dieci anni Più di dieci anni  Quali sono i livelli di assenteismo (dovuti a 104, burnout, congedi parentali, ferie, ...)? <i>Risposta multipla</i> Fino al 30% Dal 31% al 60% Superiori al 60%	8.5 8.8 10.3
		Benessere dei dipendenti	Quali iniziative di welfare aziendale metti a disposizione per i tuoi dipendenti? <i>Risposta multipla con più opzioni di risposta</i> Piano di assistenza sanitaria Convenzioni varie Fondo pensione e previdenza integrativa Altro (specificare)	(segue)



ESG	CATEGORIE	TEMI	DISCLOSURE	SDGs
SOCIALE	Tutela delle risorse umane	Benessere dei dipendenti	<p>Monitori periodicamente il livello di soddisfazione dei tuoi dipendenti? <i>Risposta multipla</i></p> <p><i>Si, mensilmente</i></p> <p><i>Si, trimestralmente</i></p> <p><i>Si, semestralmente</i></p> <p><i>Si, una volta all'anno</i></p> <p><i>No, mai</i></p>	3.9 8.8 9.1
			<p>Quali sono i temi per i quali effettui il monitoraggio?</p> <p><i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i></p> <p><i>Programmi di welfare</i></p> <p><i>Conciliazione tempi vita-lavoro</i></p> <p><i>Equità salariale</i></p> <p><i>Sviluppo di carriera</i></p> <p><i>Diritti umani</i></p> <p><i>Diversità e inclusione</i></p> <p><i>Senso di appartenenza</i></p> <p><i>Altro (specificare)</i></p>	
			<p>Quali forme poni in essere per l'ascolto e il coinvolgimento dei tuoi dipendenti al fine di migliorare i servizi offerti?</p> <p><i>Risposta multipla</i></p> <p><i>Questionari auto-valutativi</i></p> <p><i>Interviste</i></p> <p><i>Survey</i></p> <p><i>Focus group</i></p> <p><i>Altro (specificare)</i></p>	
			<p>Predisponi annualmente il piano di formazione riservato ai dipendenti? <i>Risposta si/no</i></p>	
			<p>Promuovi delle iniziative di sensibilizzazione e aggiornamento sui temi della sostenibilità? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i></p> <p><i>Sociale</i></p> <p><i>Ambientale</i></p> <p><i>Governance</i></p>	4.3 4.4 4.5 9.5
		Formazione	<p>Quali programmi di formazione sono riservati ai dipendenti? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i></p> <p><i>Lotta alla corruzione</i></p> <p><i>Utilizzo di applicativi e strumenti informatici e gestionali</i></p> <p><i>Trattamento dei dati personali</i></p> <p><i>Conflicto di interessi</i></p> <p><i>Sexual harassment</i></p> <p><i>Politiche di HR</i></p> <p><i>Intellectual property</i></p> <p><i>Altro (specificare)</i></p>	

(segue)

ESG	CATEGORIE	TEMI	DISCLOSURE	SDGs
			Qual è il numero di ore medie annue di formazione per dipendente (a esclusione di quella finalizzata all'acquisizione dei crediti ECM e dei corsi sulla sicurezza)? Risposta <i>multiplo range</i> minore di 5 ore tra 5 e 10 ore più di 10 ore	
	Health&Safety	Tutela e sicurezza dei lavoratori	Quali iniziative poni in essere per la tutela e la sicurezza dei lavoratori? Risposta <i>multiplo</i> più opzioni di risposta Formazione in materia HSE Campagne informative Utilizzo dispositivi protezione individuale Ispezioni e manutenzione periodica di ambienti e apparecchiature Altro (specificare)	3.9 8.8 9.1
			Il grado di soddisfazione dell'utenza viene monitorato? Risposta sì/no	
SOCIALE	Qualità delle cure	Accessibilità alle cure e soddisfazione dell'utenza	Quali parametri sono indagati per monitorare il grado di soddisfazione? Risposta <i>multiplo</i> più opzioni di risposta Servizi di accoglienza Adeguatezza delle infrastrutture Competenza del personale sanitario Tempi di attesa per l'erogazione della prestazione Qualità del servizio Altro (specificare)	1.4 3.8 3.b 3.d 9.1 10.3 11.5
	Gestione e tutela della privacy	Gestione e trattamento dei dati	L'azienda applica qualcuna delle seguenti politiche per gestire l'uso di dati e temi legati alla privacy? Risposta <i>multiplo</i> L'azienda ha una politica disponibile al pubblico sull'uso di dati e privacy L'azienda informa tutti gli utenti sul tipo di informazione raccolta, per quanto tempo la conserva, come è utilizzata e se e come è condivisa con altre entità (pubbliche o private) I clienti hanno l'opzione di decidere in che modo i propri dati possono essere utilizzati Tutte le strategie di creazione di elenchi di indirizzi email e di email aziendali sono conformi alle norme GDPR Misure per tutelare i dati dell'utenza dall'accesso o dalla divulgazione non autorizzata Altro (specificare)	12.8 16.3 16.10

(segue)

ESG	CATEGORIE	TEMI	DISCLOSURE	SDGs
	Cittadinanza globale	Coinvolgimento comunità locale	Quali iniziative poni in essere per coinvolgere la comunità locale? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> Campagne di sensibilizzazione Donazioni di organi, tessuti e sangue Fundraising Agevolazioni e convenzioni Altro (specificare)	3.8 9.1 9.5
SOCIALE		Responsabilità della supply chain	Quali iniziative vengono messe in atto in tema di responsabilità sociale dei fornitori? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> Codice di condotta dei fornitori in materia di CSR Integrazione delle clausole sociali nei contratti Valutazione dei fornitori (es. survey) Ispezioni ai fornitori sui luoghi di lavoro Formazione degli addetti dell'ufficio acquisti sugli aspetti sociali	8.8 12.7
		Obiettivi di governance	Ti sei dotato, nell'ultimo triennio, di un Piano di Sostenibilità? <i>Risposta si/no</i>	12.8
		Organi sociali	Qual è la percentuale di donne nei ruoli apicali? <i>Risposta multipla</i> Nessuna (0%) 1-25% 26-50% 51-75% 76-99% 100%	5.1 5.5 5.c 8.5 10.3 10.4
GOVERNANCE	Qualità dell'organo di governo		Fissi degli obiettivi remunerativi collegati alle performance? <i>Risposta si/no</i> Nell'ottica del gender pay gap, effettui analisi per monitorare gap salariali? <i>Risposta si/no</i>	
		Risk management	È presente all'interno della struttura un responsabile del Risk Management? <i>Risposta si/no</i> L'azienda rileva, gestisce e rende conto dei near miss? <i>Risposta si/no</i>	
			Indicare, per gli ultimi tre anni, quando è stato pubblicato il documento di reportistica: <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> 2020 2021 2022	12.6 12.8

(segue)

ESG	CATEGORIE	TEMI	DISCLOSURE	SDGs
GOVERNANCE	Qualità dell'organo di governo	Rendicontazione della sostenibilità	Quali standard di rendicontazione nazionali o internazionali sono stati utilizzati nella redazione del report? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> GRI SASB IIRC GBS – documento di ricerca n. 9 Altro (specificare)	
	Comportamento etico	Etica del business e lotta alla corruzione	L'azienda dispone di un sistema di reclamo per la segnalazione di comportamenti difforni dal proprio Codice Etico? <i>Risposta si/no</i> È presente una politica anticorruzione? <i>Risposta si/no</i> Quali misure sono in atto per prevenire corruzione e concussione? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> Formazione in materia di prevenzione alla corruzione Valutazione del rischio di corruzione e concussione Audit per monitoraggio periodico dell'efficacia dei sistemi di etica e di controllo di conformità Procedure di approvazione per transazioni sensibili (es. regali, viaggi) Altro (specificare) È stato adottato all'interno dell'Azienda il Modello 231? Sì No Parzialmente	16.5
		Amministrazione trasparente	Quali informazioni vengono rese disponibili? <i>Risposta multipla più opzioni di risposta</i> Comunicazione trasparente performance finanziaria Pubblicazione del Bilancio civilistico Pubblicazione del Codice Etico Altro (specificare)	16.10

Fonte: elaborazione propria

## 5. Discussioni

Per facilitare la comprensione delle informazioni inserite all'interno della "Mappa di Processo ESG" la seguente sezione offre una disamina dei contenuti.

### *Environmental*

Sebbene l'obiettivo principale delle KIPOs sanitarie sia fornire cure di alta qualità, è sempre più chiaro che tali organizzazioni impattano sull'ambiente in maniera differente. Considerando la dimensione ambientale si può affermare che il settore sanitario ha un importante impatto a causa della sua grandezza (Cimprich *et al.*, 2019). All'interno del pilastro "Environmental" vengono trattati fattori come la gestione degli edifici, l'uso di energia e acqua, l'uso di antibiotici, i test di laboratorio, i lavori di costruzione e la manipolazione di sostanze chimiche pericolose che possono generare emissioni e rifiuti (Cimprich *et al.*, 2019; Benedettini, 2022).

### SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE

Il Sistema di gestione Ambientale (SGA) è uno strumento volontario che ogni ente sanitario può implementare per gestire i propri processi ambientali e garantire il soddisfacimento dei requisiti legali, sia nazionali che internazionali. Un efficiente SGA ha la funzione di ridurre al minimo gli impatti negativi del sistema sanitario sull'ambiente in termini di produzione di rifiuti, utilizzo di risorse naturali (es. energia, acqua), emissione di sostanze inquinanti (es. per il riscaldamento, per i trasporti).

### CAMBIAMENTI CLIMATICI

Le organizzazioni sanitarie, il cui obiettivo è quello di promuovere e ristabilire la salute, concorrono in modo non trascurabile ad alimentare una delle più gravi minacce che incombono sul benessere e la salute dell'uomo: la crisi climatica. Si stima, infatti, che il settore sanitario contribuisca per il 4-5% alle emissioni totali di gas serra in atmosfera (Pichler *et al.*, 2019; MacNeill *et al.*, 2021).

Tuttavia, nonostante la rilevanza del problema, l'attenzione delle KIPOs sanitarie all'impronta ecologica risulta essere piuttosto scarsa. Dunque, per contribuire agli sforzi messi in atto dalla comunità per affrontare l'emergenza climatica, le organizzazioni sanitarie possono implementare numerose iniziative, come massimizzare l'efficienza energetica degli edifici, sostituire le fonti di energia fossile con energie rinnovabili, promuovere la digitalizzazione e la telemedicina e ridurre il sovrautilizzo di prestazioni sanitarie non necessarie.

### TUTELA DELLE RISORSE NATURALI

Migliorare la qualità ecosistemica e promuovere una gestione sostenibile delle risorse naturali rappresenta una delle principali sfide che le organizzazioni sanitarie del panorama italiano si trovano ad affrontare. Queste realtà sono, infatti, grandissime utilizzatrici di energia, acqua, cibo, sostanze chimiche, metalli e minerali, fibre (es. carta, tessuti, legno) e di altre risorse in generale. Per tale motivo, è richiesto un ripensamento nell'agire delle KIPOs sanitarie a partire dalla catena di approvvigionamento, affinché l'appalto diventi un'occasione per l'organizzazione di accelerare il raggiungi-



mento dei propri obiettivi ambientali e soddisfare il fabbisogno di servizi e prodotti più efficacemente.

### RIFIUTI E INQUINAMENTO

La corretta gestione dei rifiuti sanitari e delle acque reflue è necessaria e auspicabile per evitare una serie di rischi di tipo biologico, ma anche chimico e radioattivo, che possono interessare sia gli operatori che lavorano nel settore, sia i pazienti e i visitatori delle aziende sanitarie, e più in generale l'intera comunità.

I rifiuti delle HCOs sono un elemento di sostenibilità ambientale abbastanza complesso da gestire, basti pensare che sono classificati in più categorie e ognuna di queste deve essere smaltita con procedure dedicate. Differenziare i rifiuti sanitari correttamente permetterebbe di evitare che i rifiuti urbani non pericolosi vengano smaltiti insieme a rifiuti chimici o infettivi, poiché correttamente conferiti; inoltre, la corretta differenziazione permetterebbe un riciclo maggiore sui materiali (Mortimer *et al.*, 2018).

#### Social

Il pilastro "Social" tiene conto di differenti categorie di stakeholder (tra i quali: pazienti, dipendenti, comunità, fornitori).

Tra i principali portatori di interesse di un'organizzazione sanitaria bisogna tener conto dei pazienti ai quali deve essere assicurata la tutela della salute, non soltanto come diritto inalienabile del cittadino-utente, ma come interesse per l'intera collettività (art. 32, Costituzione Italiana), di cui sono parte essenziale la garanzia delle cure e la gratuità delle stesse (Flick, 2010; Denora, 2022). È inoltre importante tenere presente che le KIPOs sono

caratterizzate dall'insieme delle "conoscenze" possedute dalle persone che vi lavorano, dalle modalità organizzative con cui viene gestita e dalle relazioni che intrattengono con i propri stakeholder (Baccarini *et al.*, 2008; Fiorani *et al.*, 2022). In tal senso, i dipendenti e i fornitori assumono un ruolo centrale nella fornitura delle cure e nella gestione dell'organizzazione sanitaria, in quanto dalla loro attività dipende direttamente la qualità delle prestazioni e il livello di assistenza fornita (Bosco *et al.*, 2022).

Per tale motivo, le HCOs devono impegnarsi a gestire i rapporti e implementare delle strategie sostenibili coerenti con le aspettative di ciascun portatore di interesse.

### DIRITTI UMANI

Per diritti umani si intendono quei diritti riconosciuti all'uomo semplicemente in base alla sua appartenenza al genere umano e la tutela di tali diritti deve essere garantita a prescindere dal contesto, che sia esso culturale, religioso o di qualunque altro tipo (UN, 1948).

Le informazioni generate dalla presente categoria, nel tema delle Politiche per i Diritti Umani, offrono una panoramica della capacità delle organizzazioni sanitarie di affrontare e promuovere la tutela dei diritti umani per tutte le persone che lavorano nella sua "catena del valore".

### DIVERSITÀ E INCLUSIONE

I concetti di diversità e inclusione sono strettamente collegati fra loro. Nello specifico, nel contesto lavorativo, ci si riferisce all'impegno dell'azienda verso il raggiungimento e il mantenimento della massima diversità così da creare un ambiente di lavoro dove tutti si sentano apprezzati e pos-

sano conseguire il proprio pieno potenziale.

Pertanto, oltre a una *disclosure* qualitativa che permette di descrivere le politiche e i programmi intrapresi dall'azienda in ambito di D&I, al tema "Pari opportunità" sono anche associate delle informative volte a fornire una misura quantitativa della diversità all'interno di un'organizzazione ospedaliera.

#### TUTELA DELLE RISORSE UMANE

Per tutela delle risorse umane si fa riferimento al ruolo centrale delle persone e all'obiettivo comune della loro valorizzazione quale elemento indispensabile e strategico per lo sviluppo e il successo dell'impresa. Al riguardo, oltre a un'attenta selezione e formazione dei dipendenti dell'organizzazione, un'azienda ospedaliera dovrà interessarsi anche dell'ascolto e del coinvolgimento degli stessi in un'ottica di miglioramento continuo dei servizi che parta anche dal basso.

#### SALUTE E SICUREZZA

Con "Salute e sicurezza" sul lavoro si indica un insieme di condizioni ideali di salute, sicurezza e benessere dei lavoratori che è possibile raggiungere attraverso l'adozione di apposite misure preventive e protettive. Attraverso queste misure un'organizzazione sanitaria può evitare o ridurre al minimo l'esposizione dei lavoratori ai rischi connessi all'attività lavorativa, riducendo o eliminando gli infortuni e le malattie professionali (D.Lgs. n. 81/08).

Le KIPOs sanitarie sulla base dei più recenti riferimenti legislativi devono aggiornare e promuovere l'adozione delle attuali normative di sicurezza.

#### QUALITÀ DELLE CURE

La qualità delle cure può essere definita come la soddisfazione completa di chi ha più bisogno di cure, secondo le conoscenze professionali del momento, al costo più basso possibile per l'organizzazione e nei limiti fissati dalle autorità sanitarie e da chi è chiamato a pagare (Paccaud, 1993). I parametri che un HCOs considera nella valutazione della qualità delle cure sono: efficacia, efficienza, adeguatezza, appropriatezza, legittimità ed equità. Per quanto concerne la sostenibilità sociale, l'assistenza sanitaria dovrebbe diventare più efficace, più efficiente e più equa attraverso l'ottimizzazione dei processi produttivi, l'uso della tecnologia disponibile e il coinvolgimento dei pazienti nei processi di cura, comprendendo in che modo garantire una qualità olistica per tutti gli stakeholder coinvolti (Kumbani *et al.*, 2012).

#### GESTIONE E TUTELA DELLA PRIVACY

In coerenza con la normativa Europea, anche la disciplina nazionale ha previsto una particolare tutela per i dati sensibili e, nello specifico, per i dati inerenti alla salute (Comito, 2021) al fine di regolare equamente il rapporto tra diritto alla salute e diritto alla riservatezza. L'obiettivo è quello di garantire un corretto bilanciamento tra la libera circolazione delle informazioni funzionale alla tutela della salute e la tutela della riservatezza.

È, inoltre, opportuno che una KIPO sanitaria disponga di un sistema di cybersecurity anche in considerazione dell'evoluzione informatica e della digitalizzazione delle informazioni sanitarie (per esempio, fascicolo sanitario elettronico, cartella clinica informatizzata).

## CITTADINANZA GLOBALE

Per “Cittadinanza globale” ci si riferisce a un senso di appartenenza, a una comunità più ampia che va oltre gli stakeholder che popolano quotidianamente un’organizzazione sanitaria, ricomprendendo tutto il bacino di utenza nel quale la KIPO opera. Il concetto include al suo interno anche l’interdipendenza politica, economica, sociale e culturale e l’interconnessione tra locale, nazionale e globale.

L’instaurarsi di buone relazioni con soggetti esterni consente la diffusione di conoscenza e l’apprendimento, nonché lo sviluppo di innovazione. Il ruolo e i fini istituzionali in capo alle KIPOs sanitarie pubbliche rendono le relazioni con gli stakeholder un punto cruciale nel processo di pianificazione degli obiettivi di sostenibilità, così come nell’individuazione delle modalità operative per il loro perseguimento e monitoraggio (Baccarini *et al.*, 2008).

### Governance

Infine, il pilastro “Governance” costituisce di per sé una funzione chiave, essendo il governo fondamentale per qualsiasi tipologia di organizzazione in quanto definisce la struttura dei processi decisionali al suo interno.

## QUALITÀ DELL’ORGANO DI GOVERNO

Il governo clinico (GC), liberamente tradotto da Clinical Governance, è una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favori-

sca l’eccellenza professionale. Per tale motivo, una strategia di sostenibilità richiede un preciso orientamento e “stravolgimento” della struttura organizzativa tradizionale delle KIPOs sanitarie, dove il management è chiamato a svolgere un ruolo attivo, assumendosi la responsabilità degli impatti sociali e ambientali delle proprie decisioni.

## COMPORTAMENTO ETICO

Le scelte etiche e responsabili che un’organizzazione sanitaria si prefigge di compiere, si traducono nella capacità di coniugare la soddisfazione dei più alti livelli di salute e di ricerca clinica con altri driver importanti quali la tutela dell’ambiente, il rispetto dell’etica negli affari, lo sviluppo del capitale intellettuale nonché il contenimento delle aspettative legittime degli stakeholder.

### 5.1. Social Network Analysis

Ognuno dei temi considerati nella “Mappa di Processo ESG” ha un peso importante sulla capacità di una HCOs di generare un valore condiviso sostenibile, ed è fortemente interdipendente agli altri. È per questa ragione che questi temi devono essere affrontati in una visione comune e condivisa. In tale prospettiva è possibile identificare gli SDGs come una ulteriore chiave di lettura che permette di valutare l’allineamento di ciascun tema con gli aspetti di sostenibilità nella triplice accezione ambientale, sociale e di governance. Assodato che le KIPOs sanitarie possono ambire a perseguire criteri ESG, questo studio potrebbe offrire una prima evidenza a sostegno della rilevanza degli SDGs nelle politiche di *disclosure* delle KIPOs sanitarie.

Per comprendere l'impatto di una strategia di sostenibilità applicata alle HCOs, la "Mappa di Processo ESG" è stata analizzata nella sua interezza attraverso la lente dell'Agenda 2030 al fine di (i) individuare i collegamenti tra i temi e gli SDGs (ii) e maturare la consapevolezza che il settore sanitario può fortemente influenzare i percorsi di sostenibilità. Inoltre, per analizzare il posizionamento dei temi di sostenibilità delle HCOs – individuati nella "Mappa di Processo ESG" – rispetto agli Obiettivi dell'Agenda 2030, si è fatto ricorso alla *Social Network Analysis*, metodologia che permette di visualizzare le relazioni tra diverse variabili in forma di rete (Wasserman e Faust, 1994; Otte e Rousseau, 2002). Questo approccio è pienamente coerente con la natura "sistemica" dell'Agenda 2030, che può essere rappresentata come un network di Obiettivi e target (Le Blanc, 2015). Esso consente di replicare le interconnessioni tra gli SDGs e i temi, configurando in tal modo l'impronta delle KIPOs sanitarie sull'Agenda 2030.

Una rappresentazione grafica, mediante l'ausilio del software UCINET (Borgatti *et al.* 2002), risulta utile per decifrare l'importanza e la relazione degli SDGs nel contesto di riferimento. Nello specifico:

- i nodi della rete rappresentano gli SDGs dell'Agenda 2030 e sono contrassegnati dalle rispettive icone. La dimensione dei nodi è proporzionale al numero di volte in cui l'SDG è associato ai temi individuati;
- i legami tra i nodi rappresentano il collegamento tra gli SDGs. Lo spessore dei legami è direttamente proporzionale alla relazione tra Obiettivi.

La Fig. 2 evidenzia come le HCOs coprano 13 SDGs su 17. Queste organizzazioni hanno l'obiettivo di garantire l'accesso universale all'erogazione equa e uguale delle prestazioni sanitarie a tutti i cittadini (SDGs 3, 10, 16). Sono, inoltre, strutture caratterizzate per definizione dal fattore umano (SDG 8) a fronte delle caratteristiche peculiari del personale altamente specializzato che vi lavora e della qualità dei servizi forniti. È per tali ragioni necessario investire in processi di apprendimento e formazione continua (SDG 4), promuovere politiche inclusive (SDGs 5, 10) e garantire la tutela dei lavoratori (SDG 3).

Come si evince anche graficamente, l'SDG 9 risulta essere un obiettivo cruciale per le aziende sanitarie, in quanto l'utilizzo di nuove tecnologie e l'investimento in infrastrutture avanzate e in R&S rappresentano un importante tassello per migliorare l'efficienza dei servizi offerti, ridurre i costi e incrementare la qualità delle cure fornite ai pazienti. In ultimo, i modelli di consumo e produzione delle organizzazioni sanitarie influenzano le risorse naturali, i cambiamenti climatici e la gestione dei rifiuti (SDGs 6, 7, 12, 13). Per concludere, le HCOs, considerate le loro dimensioni, l'utenza servita e l'importanza economica e sociale dell'attività svolta, possono essere considerate "piccole comunità" capaci di produrre impatti diretti e indiretti sull'economia, la società e l'ambiente (SDG 11).

Lo studio, inoltre, evidenzia come i temi della Mappa di Processo ESG coprano più SDGs contemporaneamente (il 64% dei temi esaminati è associato a due o più SDGs). Da questa analisi emerge che gli obiettivi



**Fig. 2**  
L'impatto dei temi della  
"Mappa di Processo ESG"  
sugli SDGs dell'Agenda  
2030

Fonte: elaborazione propria  
mediante il software UCINET

sono tra loro collegati da connessioni più o meno intense. La Fig. 2, infatti, evidenzia in primo luogo una connessione forte tra gli SDGs 3 e 9, in quanto lo sviluppo di servizi sanitari di qualità, affidabili, sostenibili e resilienti da parte delle HCOs può supportare il benessere degli individui, con particolare attenzione a un accesso equo e conveniente per tutti. Altre connessioni forti si evincono anche tra gli SDGs 5, 8 e 10: dotarsi di politiche per la responsabilità sociale, la tutela dei diritti umani e la diversity & inclusion, permette alle HCOs di garantire un lavoro dignitoso per donne e uomini, comprese persone con disabilità, e un'equa remunerazione per lavori di equo valore. Anche con riferimento alla sfera ambientale, è importante notare il legame tra gli SDGs 9, 12 e 13, in quanto riconfigurare le attività

delle organizzazioni sanitarie in una prospettiva più sostenibile permette di aumentare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse e rendere i processi industriali più puliti e sani per l'ambiente. Da questo quadro si evince che le tematiche prese in esame sono trasversali e, se correttamente perseguite, possono concorrere al raggiungimento di molteplici target presenti nell'Agenda 2030.

La Tab. 2 mostra quante volte i target dell'Agenda 2030 sono associati a ciascun tema.

## 6. Conclusioni

Negli ultimi anni le organizzazioni del settore pubblico stanno affrontando sfide comuni e cambiamenti. L'assistenza sanitaria è direttamente e fortemente collegata alla qualità della vita degli individui e delle comunità (Berry





Lo strumento, rappresentato a livello grafico come un diagramma di flusso, da un punto di vista strategico può essere interpretato come una “busso-  
la” che guida e orienta la strategia aziendale delle KIPOs sanitarie verso la sostenibilità.

La seconda e rilevante conclusione (RQ2) riguarda l’introduzione di una valutazione multidimensionale (ESG) delle KIPOs sanitarie. Temi e diclosure sulla strategia di sostenibilità devono essere presi in considerazione in linea con gli SDGs dell’Agenda 2030. Attraverso la SNA, la “Mappa di Processo ESG” è stata letta come un network di SDGs. Tramite una associazione temi-SDGs, l’obiettivo è stato quello di valutare l’allineamento tra i contenuti della mappa e gli Obiettivi dell’Agenda 2030, al fine di compren-

dere più facilmente in che misura il settore sanitario possa contribuire al perseguimento degli SDGs. Dall’analisi è emerso che il 96% delle tematiche presentate nella mappa sono associate ad almeno un SDG; complessivamente 13 SDGs su 17 (76%) sono coperti dalle tematiche oggetto di studio. Risulta inoltre interessante notare la frequenza con cui ogni SDG viene associato a ciascun tema. Nello specifico si tratta degli Obiettivi 9 (Imprese, innovazione e infrastrutture), 8 (Lavoro dignitoso e crescita economica), 12 (Consumo e produzione responsabili), 3 (Salute e benessere), 10 (Ridurre le disuguaglianze) e 11 (Città e comunità sostenibili), in apparente analogia con le attività tipicamente svolte dalle organizzazioni sanitarie.



**Fig. 3**

Il contributo del settore sanitario al perseguimento degli SDGs

Fonte: elaborazione propria

Tuttavia lo studio illustra un limite importante che deve essere considerato. Il paper ha un taglio prevalentemente teorico: infatti, per la natura della metodologia condotta, i risultati emersi non permettono di ottenere una indicazione chiara sul grado di integrazione dei parametri ESG nella strategia delle HCOs. Tale limite, tuttavia, risulta necessario perché ha permesso agli autori di costruire una bussola per orientare le strategie di sostenibilità in un settore ancora poco indagato. Tra le prospettive di ricerca future emerge la

necessità di superare tale limite, utilizzando la mappa non solo come strumento di indirizzo o di miglioramento, ma anche come un mezzo di monitoraggio e verifica dello stato dell'arte delle pratiche ESG integrate nelle strategie delle aziende ospedaliere italiane. Per concludere, lo strumento di orientamento proposto restituirà, attraverso il manoscritto, risultati replicabili e, per questo motivo, si ritiene adattabile a organizzazioni di varie dimensioni e operanti in settori diversi da quello della sanità pubblica.

## BIBLIOGRAFIA

- Abell A., Oxbrow N. (2001). *Competing with knowledge: The information professional in the knowledge management age*. London: Facet Publishing.
- Alvesson M. (1993). Organizations as rhetoric: knowledge-intensive firms and the struggle with ambiguity. *Journal of Management Studies*, 30 (6): 997-1015. DOI: 10.1111/j.1467-6486.1993.tb00476.x.
- Alvesson M. (2004). *Knowledge Work and Knowledge-intensive Firms*. Oxford: Oxford University Press.
- Apuzzo L. (2018), Bilancio sociale nelle aziende sanitarie, -- testo disponibile al sito: <https://www.nurse24.it/specializzazioni/management-universita-area-forense/bilancio-sociale-aziende-sanitarie.html>, 19/03/2024.
- ASviS (2020). *Salute e non solo sanità: come orientare gli investimenti in sanità in ottica di sviluppo sostenibile*, -- testo disponibile al sito: <https://asvis.it/public/asvis2/files/Approfondimenti/PositionPaperGdLGoal3.pdf>, 28/12/2022.
- Baccarini M., Castellini M., Guercini A.M., Vagnoni E. (2008). *La rappresentazione del Capitale Intellettuale nelle organizzazioni Sanitarie*. Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, Regione Emilia-Romagna, Dossier 164, testo disponibile al sito: -- <https://assr.regione.emilia-romagna.it/pubblicazioni/dossier/doss164/@@download/publicationFile/doss164.pdf>, 21/04/2022.
- Baptista Nunes M., Annansingh F., Eaglestone B., Wakefield R. (2006). Knowledge management issues in knowledge-intensive SMEs. *Journal of Documentation*, 62(1): 101-119. DOI: 10.1108/00220410610642075.
- Benbya H. (2008). *Knowledge Management: Systems Implementation: Lessons from the Silicon Valley*. Oxford: Chandos Publishing.
- Benedettini O. (2022). Green Servitization in the Single-Use Medical Device Industry: How Device OEMs Create Supply Chain Circularity through Reprocessing. *Sustainability*, 14(19), 12670. DOI: 10.3390/su141912670.
- Berry L.L., Bendapudi N. (2007). Health Care: A Fertile Field for Service Research. *Journal of Service Research*, 10(2): 111-122. DOI: 10.1177/1094670507306682.
- Boone T. (2012). Organizing for sustainability: Exploratory analysis of the healthcare industry. In: Boone T., Jayaraman V., Ganeshan R. (a cura di). *Sustainable Supply Chains. International Series in Operations Research & Management Science*, 174: 37-48. New York: Springer.

- Borgatti S.P., Everett M.G., Freeman L.C. (2002). *Ucinet for Windows: Software for social network analysis, Analytic Technologies*, -- testo disponibile al sito: <http://www.analytictech.com/>, 23/04/2023.
- Bos-Nehles A., Bondarouk T., Nijenhuis K. (2017). Innovative work behaviour in knowledge-intensive public sector organizations: the 3case of supervisors in the Netherlands fire services. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(2): 379-398. DOI: 10.1080/09585192.2016.1244894.
- Bosco F., Di Gerio C., Fiorani G. (2022). Integration of the Intellectual Capital in the Healthcare Organizations: The Case of the Lazio Region Local Health Units. In: *17th IFKAD – Knowledge Drivers for Resilience and Transformation*, 1033-1046.
- Bosco F., Di Gerio C., Fiorani G., Stola G. (2024). How to manage sustainability in healthcare organizations? A processing map to include the ESG strategy. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*. DOI: 10.1108/JPBAFM-04-2023-0065.
- Braithwaite J., Zurynski Y., Ludlow K., Holt J., Augustsson H., Campbell M. (2019). Towards sustainable healthcare system performance in the 21st century in high-income countries: a protocol for a systematic review of the grey literature. *BMJ Open*, 9(1), e025892. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-025892.
- Brown J.S., Duguid P. (1998). Organizing Knowledge. *California Management Review*, 40(3): 90-111. DOI: 10.2307/41165945.
- Cimprich A., Santillán-Saldivar J., Thiel C.L., Sonnemann G., Young S.B. (2019). Potential for industrial ecology to support healthcare sustainability: scoping review of a fragmented literature and conceptual framework for future research. *Journal of Industrial Ecology*, 23(6): 1344-1352. DOI: 10.1111/jiec.12921.
- Comito F. (2021). La tutela dei dati personali in ambito di assistenza sanitaria e sociosanitaria. Amministrazione in Cammino. *Rivista elettronica di diritto pubblico, di diritto dell'economia e di scienza dell'amministrazione*, 1-15.
- Deng P. (2008). Applying a Market-Based Approach to the Development of a Sharing-Enabled KM Model for Knowledge-Intensive Small Firms. *Information Systems Management*, 25(2): 174-187. DOI: 10.1080/10580530801941389.
- Denora D. (2022). *Articolo 32 Costituzione: tutela della salute diritto fondamentale. Informazione Fiscale*, -- testo disponibile al sito: [urly.it/3whps](http://urly.it/3whps), 26/06/2023.
- Eiriz V., Figueiredo J.A. (2005). Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18 (6): 404-412. DOI: 10.1108/09526860510619408.
- Flick, G.M. (2010). La salute nella Costituzione italiana. In: FNOMCeO, Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri (a cura di). *Centenario della Costituzione degli Ordini dei Medici. Cento anni di professione al servizio del Paese*, 13-35. Roma: Health Communication.
- Fiorani G., Di Gerio C., Rossi N., Bosco F. (2022). The Role of Intellectual Capital in the Healthcare Sector: The Case of the Local Health Units of Rome. *International Journal of Business and Management*, 17(12): 24-31. DOI: 10.5539/ijbm.v17n12p24.
- Fischer M. (2014). Fit for the future? A new approach in the debate about what makes healthcare systems really sustainable. *Sustainability*, 7(1): 294-312. DOI: 10.3390/su7010294.
- Fruitman M. (2004). Sustainability of health care in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 170(11): 1646-1647. DOI: 10.1503/cmaj.1040426.
- Greenwood D.J. (2009). Are Research Universities Knowledge-Intensive Learning Organizations? In: Jemielniak D., Kociatkiewicz J. (a cura di). *Handbook of Research on Knowledge-Intensive Organizations*, 1-18. Pennsylvania: IGI Global.
- Grossi G., Kallio K.M., Sargiacomo M., Skoog M. (2020). Accounting, performance management systems and accountability changes in knowledge-intensive public organizations: A literature review and research agenda. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 33(1): 256-280. DOI: 10.1108/AAAJ-02-2019-3869.
- Gruen R.L., Elliott J.H., Nolan M.L., Lawton P.D., Parkhill A., McLaren C.J., Lavis J.N. (2008). Sustainability science: an integrated approach for health-programme planning. *The Lancet*, 372(9649): 1579-1589. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61659-1.
- Ichijo K., Nonaka I.A. (2007). *Knowledge Creation and Management: New Challenges for Managers*. Oxford: Oxford University Press.
- Kumbani L.C., Chirwa E., Malata A., Odland J.Ø., Bjune G. (2012). Do Malawian women critically assess the quality of care? A qualitative study on women's perceptions of perinatal care at a district hospital in Malawi. *Reproductive health*, 9(30): 1-14. DOI: 10.1186/1742-4755-9-30.
- Le Blanc D. (2015). Towards Integration at Last? The Sustainable Development Goals as a Network of Targets. *Sustainable Development*, 23(3): 176-187. DOI: 10.1002/sd.1582.
- Lifvergren S., Huzzard T., Docherty P. (2008). A development coalition for sustainability in healthcare. In: Docherty P., Kira M., Shani A.R. (a cura di). *Creating Sustainable Work Systems: Developing social sustainability*, 193-211. London: Routledge.



- Jenssen J.I., Nybakk E. (2009). Inter-organizational innovation promoters in small, knowledge-intensive firms. *International Journal of Innovation Management*, 13(3): 441-466. DOI: 10.1142/S1363919609002376.
- MacNeill A.J., McGain F., Sherman J.D. (2021). Planetary health care: a framework for sustainable health systems. *The Lancet Planetary Health*, 5(2): 66-68. DOI: 10.1016/S2542-5196(21)00005-X.
- Makani J., Marche S. (2010). Towards a typology of knowledge-intensive organizations: determinant factors. *Knowledge Management Research & Practice*, 8(3): 265-277. DOI: 10.1057/kmrp.2010.13.
- Mas-Machuca M. (2014). The role of leadership: The challenge of knowledge management and learning in knowledge-intensive organizations. *International Journal of Educational Leadership and Management*, 2(1): 97-116. DOI: 10.4471/ijelm.2014.10.
- Mohrman S.A., Shani A.B.R. (2011). *Organizing for Sustainability*. Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Mortimer F., Isherwood J., Wilkinson A., Vaux E. (2018). Sustainability in quality improvement: redefining value. *Future Healthcare Journal*, 5(2): 88-93. DOI: 10.7861/futurehosp.5-2-88.
- Nonaka I., Takeuchi H. (1995). *The Knowledge-creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. Oxford: Oxford University Press.
- Ostrom A.L., Parasuraman A., Bowen D.E., Patricio L., Voss C.A. (2015). Service research priorities in a rapidly changing context. *Journal of Service Research*, 18(2): 127-159. DOI: 10.1177/1094670515576315.
- Otte E., Rousseau R. (2002). Social network analysis: a powerful strategy, also for the information sciences. *Journal of Information Science*, 28(6): 441-453. DOI: 10.1177/016555150202800601.
- Paccaud F. (1993). Contrôle de la qualité des soins: aspects épidémiologiques. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 123(7): 254-260.
- Pedrini M., Zaccone M.C., Bona F., Catozzella A., Picozzi A., Monolo G., Occhipinti M., Pedrazzini S., Strada A. (2023). Sostenibilità in sanità. Milano: EDUCatt.
- Pereno A., Eriksson D. (2020). A multi-stakeholder perspective on sustainable healthcare: From 2030 onwards. *Futures*, 122, 102605. DOI: 10.1016/j.futures.2020.102605.
- Pichler P.P., Jaccard I.S., Weisz U., Weisz H. (2019). International comparison of health care carbon footprints. *Environmental Research Letters*, 14(6): 1-19. DOI: 10.1088/1748-9326/ab19e1.
- Pluye P., Potvin L., Denis J.L. (2004). Making public health programs last: conceptualizing sustainability. *Evaluation and Program Planning*, 27(2): 121-133. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2004.01.001.
- Ramirez B., West D.J., Costell, M.M. (2013). Development of a culture of sustainability in health care organizations. *Journal of Health Organization and Management*, 27(5): 665-672. DOI: 10.1108/JHOM-11-2012-0226.
- Rebba V. (2012). Evoluzione dei sistemi sanitari tra sostenibilità e promozione della qualità: alcune esperienze internazionali. *Politiche sanitarie*, 13(3): 127-128.
- Richards G.S., Duxbury L. (2015). Work-Group Knowledge Acquisition in Knowledge Intensive Public-Sector Organizations: An Exploratory Study. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4): 1247-1277. DOI: 10.1093/jopart/muu034.
- Robertson M., Swan J. (1998). Modes of Organizing in an Expert Consultancy: A Case Study of Knowledge, Power and Egos. *Organization*, 5(4): 543-564. DOI: 10.1177/135050849854006.
- Sheehan N.T. (2002). *Reputation as a Driver in Knowledge-Intensive Service Firms: An Exploratory Study of the Relationship between Reputation and Value Creation in Petroleum Exploration Units*. Norwegian School of Management, Department of Strategy.
- Starbuck W.H. (1992). Learning by knowledge-intensive firms. *Journal of Management Studies*, 29(6): 713-740. DOI: 10.1111/j.1467-6486.1992.tb00686.x.
- Starbuck W.H. (1993). Keeping a Butterfly and an Elephant in a House of Cards: The Elements of Exceptional Success. *Journal of Management Studies*, 30(6): 885-921.
- Stefanini A., Zanichelli A. (2002). Società e politica: là dove nasce e muore la salute. I piani per la Salute in Emilia-Romagna: una cornice concettuale. *Salute e Società*, 73-94.
- Lloyd T., Sveiby K.E. (1987). *Managing Knowhow: Add Value by Valuing Creativity*. London: Bloomsbury.
- Swart J., Kinnie N. (2003). Sharing knowledge in knowledge-intensive firms. *Human Resource Management Journal*, 13(2): 60-75. DOI: 10.1111/j.1748-8583.2003.tb00091.x.
- Ulhøi J.P., Ulhøi B.P. (2009). Beyond Climate Focus and Disciplinary Myopia. The Roles and Responsibilities of Hospitals and Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(3): 1204-1214. DOI: 10.3390/ijerph6031204.
- UN (1948). *Universal Declaration of Human Rights*, -- testo disponibile al sito: <https://www.un.org/>



sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf, 10/01/2023.

Ungaro V., Guglielmetti Mugion R., Renzi M.F., Di Pietro L., Bisceglia F. (2024). Sostenibilità e qualità dei dispositivi medici: una sintesi bibliometrica della letteratura. *L'aziendalismo crea valore! Il ruolo dell'accademia nelle sfide della società, dell'economia e delle istituzioni*. Conferenza Nazionale AIDEA, Salerno.

Wasserman S., Faust K. (1994). *Social Network Analysis: Methods and Applications*. Cambridge: Cambridge University Press.

Weisz U., Haas W., Pelikan J.M., Schmied H. (2011). Sustainable Hospitals: A Socio-Ecological Approach. *GAIA – Ecological Perspectives for Science and Society*, 20(3): 191-198. DOI: 10.14512/gaia.20.3.10.

WEF (2020). *Measuring Stakeholder Capitalism: Towards Common Metrics and Consistent Reporting of Sustainable Value Creation*, -- testo disponibile al sito: <https://www.weforum.org/reports/measuring-stakeholder-capitalism-towards-common-metrics-and-consistent-reporting-of-sustainable-value-creation>, 05/01/2023.