

Il management dell'innovazione sociale in sanità: il caso dell'IRCCS Gaslini

Francesca Costanza, Giada Li Calzi*

Il presente contributo si propone di descrivere processi virtuosi di management dell'innovazione sociale (SI) nel contesto dell'erogazione delle cure ospedaliere. Offre un caso studio rivelatorio riguardante l'Ospedale Pediatrico di Ricerca G. Gaslini (Genova), che ha recentemente assunto una figura manageriale responsabile della promozione di progetti di SI. A conoscenza delle autrici di questo contributo, l'organizzazione oggetto dello studio è il primo ospedale pubblico italiano ad aver inserito nel proprio organico un dirigente di questo tipo. La ricerca indaga le principali caratteristiche del ruolo manageriale attraverso analisi delle attività svolte, documentazione istituzionale e interviste a informatori chiave. I dati raccolti vengono analizzati attraverso il ragionamento induttivo e adottando una prospettiva sistemica. Lo studio evidenzia il contributo del ruolo del SI manager nel contesto ospedaliero, proponendo un modello *systems thinking* che identifica leadership diffusa e apprendimento organizzativo come condizioni abilitanti per l'implementazione dell'inno-

vazione sociale, con implicazioni utili anche per altre istituzioni sanitarie.

Parole chiave: innovazione sociale, sanità, pensiero sistemico, project management, comunicazione, creatività.

Social Innovation Management in Healthcare: The Case of Gaslini Research Hospital

This paper aims to describe virtuous processes of social innovation (SI) management in the context of hospital care provision. It offers a revelatory case study concerning the Gaslini Research Hospital (Genoa), which has recently hired a managerial figure responsible for promoting SI projects. According to the best of the authors' knowledge, this organization is the first Italian public hospital to incorporate such a role into its staff. The research investigates the primary features of this managerial position by analyzing the activities undertaken, institutional documents, and interviews with key informants. The collected data are analyzed using inductive reasoning and a system-wide perspective. The study highlights the contribution of the SI manager role in the hospital context, proposing a systems thinking model that identifies distributed leadership and organizational learning as enabling con-

S O M M A R I O

1. Introduzione
2. Quadro teorico di riferimento
3. Metodologia di ricerca
4. Il caso IRCCS Gaslini
5. Conclusioni

* Francesca Costanza, LUMSA University Rome – Department of Law, Economics and Communication (Palermo).

Giada Li Calzi, Scientific Direction, IRCCS Istituto Giannina Gaslini, Genoa, Italy.

ditions for the implementation of social innovation, with implications useful for other healthcare institutions as well.

Keywords: social innovation, healthcare, system thinking, project management, communication, creativity.

Articolo sottomesso: 24/06/2024,
accettato: 06/11/2025

1. Introduzione

L'innovazione sociale (Social Innovation, qui indicata anche con SI), definibile in termini di "attività e servizi innovativi motivati dall'obiettivo di soddisfare bisogni sociali" (Mulgan, 2006, p. 146), è una tematica ampiamente dibattuta presso il mondo accademico e dei *practitioners* (Pot & Vaas, 2008; Milley *et al.*, 2018; Sadabadi & Rahimi Rad, 2022). Tuttavia, nel contesto sanitario, la letteratura risulta frammentaria, e tende a privilegiare un approccio di tipo lineare e tecnocratico, trascurando le interrelazioni multidimensionali e sistemiche tra risorse, istituzioni e attori (Van Niekerk *et al.*, 2021).

Il presente contributo descrive processi virtuosi di management della SI nel contesto dell'erogazione delle cure ospedaliere. Nello specifico, esso persegue due obiettivi: (a) contribuire alla comprensione dell'innovazione sociale e del ruolo del SI manager nell'ambito dell'assistenza sanitaria ospedaliera; (b) esaminare il processo di innovazione sociale nel contesto ospedaliero.

A tale scopo, offre un caso studio di tipo rivelatorio (Yin, 2018), riguardante l'ospedale pediatrico IRCCS Gaslini di Genova, che ha di recente avviato un percorso di SI attraverso

l'assunzione di una figura manageriale *ad hoc*. Peraltro, in base alle conoscenze delle due autrici di questo contributo, trattasi del primo ospedale pubblico italiano ad avere incluso un Social Innovation manager nel proprio organico. Attraverso la disamina di documenti istituzionali e interviste a informatori chiave, lo studio pone in luce gli elementi chiave riguardanti il ruolo del SI manager. I dati raccolti vengono analizzati induttivamente (Gioia *et al.*, 2012), e adottando la prospettiva del *system thinking*, o pensiero sistemico (Wolstenholme, 1990).

La struttura del contributo è articolata come segue. Dopo questa introduzione, verrà delineato il "Quadro teorico di riferimento". A seguire, verrà introdotta la "Metodologia di ricerca", descrivendo i criteri utilizzati per l'identificazione del caso aziendale, nonché per la raccolta e analisi dei dati. Sarà dunque presentato "Il caso IRCCS Gaslini", dove l'analisi delle interviste e delle altre fonti di dati culminerà nella proposta di un modello basato sul pensiero sistemico. Infine, nelle "Conclusioni" verranno evidenziate le principali implicazioni teoriche e manageriali dello studio.

2. Quadro teorico di riferimento

La Social Innovation (SI), definibile come una innovazione volta alla soddisfazione di bisogni sociali (Mulgan, 2006), ha di recente acquisito una certa popolarità, sia con riferimento alla ricerca accademica sia per quanto concerne le applicazioni operative (Pot & Vaas, 2008; Milley *et al.*, 2018; Sadabadi & Rahimi Rad, 2022). Il processo di SI può generare un'ampia gamma di output, tra cui nuovi prodotti, processi, tecnologie, principi, idee e procedure (Kreitzer *et al.*,

2015). Murray e colleghi (Murray *et al.*, 2010) propongono un modello di SI formato da sei fasi. La prima fase, denominata *prompts* (o stimoli iniziali), è caratterizzata dall'emergere di un'esigenza innovativa; segue la fase delle *proposals* (proposte), in cui vengono generate nuove idee e soluzioni attraverso metodi che stimolano la creatività, e quella del *prototyping* (o prototipazione), in cui le idee vengono testate con un approccio incrementale e iterativo. Si passa poi alla fase del *sustaining* (sostegno e consolidamento), in cui le idee vengono ulteriormente perfezionate e si lavora per implementarle a pieno regime, individuando le risorse all'uopo necessarie. La fase successiva, lo *scaling* (scalabilità o diffusione), si concentra sulla diffusione della SI, sia tramite meccanismi emulativi sia attraverso strumenti formali come contratti di licenza e franchising. Infine, la fase del *systemic change* (cambiamento sistemico) prevede l'attivazione di meccanismi virtuosi che coinvolgono "movimenti sociali, modelli di business, interventi legislativi, infrastrutture, nonché nuovi modi di fare e pensare" (Murray *et al.*, 2010, p. 13).

In ambito sanitario, la SI è definita come "un processo di coinvolgimento della comunità che collega il cambiamento sociale e il miglioramento della salute, attingendo ai diversi punti di forza degli individui e delle istituzioni locali" (Moscibrodzki *et al.*, 2022, p. 1). Sebbene siano riconosciute le potenzialità della SI nel generare cambiamenti sistemici, essa rappresenta ancora una sfida in termini di *operazionalizzazione* (Mason *et al.*, 2015).

La letteratura disponibile è relativamente esigua e si concentra principalmente su aspetti tecnologici e infra-

strutturali (Akhtar & Ramkumar, 2024; Perez-Aleman & Ferretti, 2023), e sulla descrizione di applicazioni volte a favorire l'accesso e la partecipazione dei pazienti nell'erogazione dei servizi sanitari (per esempio, Vijay & Monin, 2018; Henry *et al.*, 2017; Cheema & Abid, 2019). Si tratta di una letteratura frammentaria e carente (Moscibrodzki *et al.*, 2022), caratterizzata da un approccio prevalentemente lineare, tecnocratico e strumentale al raggiungimento di specifici obiettivi aziendali e/o istituzionali (Kleinhout-Vliek *et al.*, 2024; Tschumi & Mayer, 2024), trascurando (con rare eccezioni, per esempio: Srinivasan *et al.*, 2023; Van Niekerk *et al.*, 2023), le interrelazioni multidimensionali e sistemiche tra risorse, istituzioni e attori (Van Niekerk *et al.*, 2021).

3. Metodologia di ricerca

Ai fini dell'analisi dei processi di SI management nell'ambito della sanità ospedaliera, questo contributo propone lo studio di un caso aziendale di tipo rivelatorio, riguardante cioè un fenomeno precedentemente inaccessibile alla ricerca sociale (Yin, 2018, p. 86). Il caso prescelto è l'ospedale pediatrico IRCCS Giannina Gaslini (Genova), primo ospedale pubblico italiano ad avere incluso all'interno del proprio organico la figura del SI manager. Quest'ultimo è stato coinvolto nella ricerca in qualità di *gatekeeper*, cioè una persona all'interno dell'organizzazione in grado di facilitare lo svolgimento di una determinata ricerca (Creswell, 1998). Il SI manager ha quindi fornito al ricercatore accademico (primo autore della ricerca) l'accesso alla struttura e alla documentazione utile per lo svolgimento

dello studio, organizzando altresì una serie di interviste con informatori chiave.

Per mitigare il rischio di bias e autoreferenzialità, sono stati adottati alcuni accorgimenti metodologici. In primo luogo, è stata effettuata una triangolazione di diverse fonti di dati: tredici interviste, osservazioni dirette e documenti istituzionali (si veda la Tab. 1). Inoltre, il SI manager è stato intervistato, ma non ha partecipato alle interviste con gli altri informatori chiave. Infine, l'analisi dei dati e la costruzione del modello basato sul *systems thinking* (pensiero sistemico) sono state condotte esclusivamente dal ricercatore accademico.

Le interviste sono state di tipo semi-strutturato, con una traccia iniziale di 10 domande (riportate in Appendice 1), ascrivibili all'identificazione delle principali caratteristiche della SI e del ruolo del SI manager nella sanità ospedaliera, nonché al processo di

formulazione e implementazione degli obiettivi della SI nel contesto in esame. Agli intervistati è stata inoltre richiesta una valutazione in merito agli impatti percepiti delle iniziative di SI in atto. Al riguardo, si è tenuto conto del breve periodo di operatività della figura manageriale (in servizio da agosto 2021); pertanto, sono state richieste considerazioni preliminari sui risultati conseguiti fino al momento dell'intervista, con particolare attenzione agli effetti dei progetti innovativi sulle competenze e sulle attitudini personali.

Le interviste e le osservazioni sono state condotte nel mese di aprile 2024 presso la sede dell'Ospedale Gaslini. I dati raccolti sono stati analizzati adottando un approccio induttivo-adduttivo (Gioia *et al.*, 2012; Dubois & Gadde, 2002), rispettoso della relativa novità del fenomeno dell'innovazione sociale in sanità e orientato allo sviluppo di una *grounded theory* emer-

Tab. 1 – Dati raccolti per lo studio

FONTI DI DATI	
Interviste a informatori chiave	Osservazioni
<ul style="list-style-type: none"> • Social Innovation manager • Direttore Generale • Assistente del Direttore Generale • Direttore Scientifico • Responsabile Amministrativo della Direzione Scientifica • Ingegnere Responsabile dei Servizi Tecnici • Responsabile dei Servizi Amministrativi e Sanitari • Responsabile Affari Legali e Generali • Responsabile Direzione Professioni Sanitarie • Direttore Sanitario • Medico coinvolto nel progetto di telemedicina • Data Protection Officer • Ricercatore informatico esperto in AI 	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al meeting interno "Collegio dei Clinici" e osservazione delle relative dinamiche • Osservazione delle attività del SI manager nel contesto lavorativo
	Documenti
	<ul style="list-style-type: none"> • Bando pubblico per la selezione di un Social Innovation manager • Contratto tra Social Innovation manager e ospedale Gaslini (dati sensibili eliminati) • Piano strategico 2021-2025 • Piano strategico di ricerca 2024-2026 • Documento di sintesi delle volontà strategiche relative al partenariato pubblico-privato ("allegato zero") • Calendario del progetto di partnership pubblico-privata per la costruzione di nuovi padiglioni ospedalieri (periodo di riferimento: aprile 2021-luglio 2026) • Documento di sintesi di tavole rotonde sull'innovazione sociale • Pagine del sito web sul profilo dell'ospedale e sulla struttura organizzativa

Fonte: elaborazione propria.

gente dai dati (Strauss & Corbin, 1998; Schweiger *et al.*, 2018). In particolare, questo approccio combina la metodologia Gioia per la conduzione di ricerche qualitative (Gioia *et al.*, 2012; Gehman *et al.*, 2018) con il *systems thinking*, o pensiero sistemico (Forrester, 1994; Wolstenholme, 1990; Sterman, 2000). Tale scelta metodologica è motivata, innanzitutto, dal fatto che la *Gioia methodology* si adatta allo studio di fenomeni nuovi o poco esplorati (Stigliani & Ravasi, 2012; Pratt *et al.*, 2006) e, al contempo, si presta all'integrazione con altre metodologie (Gioia *et al.*, 2012, pp. 25-26).

Di conseguenza, tutti i dati di tipo testuale (trascrizioni letterali delle interviste, documenti) sono stati analizzati e organizzati attraverso le tipiche strutture di dati previste da Gioia e colleghi (Gioia *et al.*, 2012), articolate in concetti di primo ordine (*informant-driven*, cioè basati sugli input forniti dagli informatori chiave), e concetti/temi di secondo ordine (*theory-driven*, ossia concetti caratterizzati da un più alto livello di astrazione e orientati all'identificazione di una teoria emergente dai dati). Gli esiti di questa analisi sono confluiti nella proposta di un *grounded theory model*, costruito sulla base dei principi del pensiero sistemico. La logica *systems thinking* è stata privilegiata in quanto offre la possibilità di rappresentare le relazioni dinamiche tra variabili all'interno di sistemi complessi, mettendo in evidenza meccanismi che tendono ad auto-rinforzarsi nel tempo (Sterman, 2000). Peraltro, finora la letteratura ha spesso trattato la SI in sanità in termini riduzionistici, strumentali e lineari (Van Niekerk *et al.*, 2021), sottolineando la necessità di un cambio

di paradigma verso un approccio sistemico (Mason *et al.*, 2015). Alla luce di queste considerazioni, il modello proposto (che verrà presentato nella prossima sezione), rappresenta le principali caratteristiche del processo di innovazione sociale all'interno di una struttura sanitaria ospedaliera come sintesi di concetti di natura teorica che emergono dal caso studio rivelatorio (Corley & Gioia, 2004).

4. Il caso IRCCS Gaslini

Questa sezione è articolata in tre parti. Nella prima (4.1.) vengono fornite alcune informazioni di carattere generale riguardanti l'organizzazione oggetto di studio. Nella seconda parte (4.2.) vengono tratteggiate le principali caratteristiche della SI e del ruolo di SI manager secondo i *mental model* degli intervistati, ovvero in base alle loro credenze personali e rappresentazioni concettuali sul funzionamento del sistema oggetto di analisi (Doyle & Ford, 1998). La terza parte (4.3.) offre un modello di sintesi costruito seguendo la logica del *systems thinking*.

4.1. Informazioni generali

Il policlinico Gaslini (Genova) è un ospedale pediatrico a carattere scientifico, fondato nel 1938 con lo scopo di combinare la cura di bambini con una vocazione scientifica. Nel 1959 la struttura è stata formalmente riconosciuta quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). In base alle informazioni contenute nel sito web istituzionale, l'ospedale conta su un organico di 1.800 dipendenti, è integrato all'interno della rete ospedaliera genovese, e offre tutte le specialità pediatriche e chirurgiche, operando su tre fronti: ricerca clinica, prestazione di cure ospedaliere e for-

mazione. La governance è in capo a un Consiglio di Amministrazione (Cda), mentre la gestione ordinaria è suddivisa tra quattro direttori strategici: il Direttore Generale, al quale rispondono il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo; e il Direttore Scientifico, che riporta direttamente al Cda. Con riferimento alle ragioni che hanno portato all'assunzione del Social Innovation manager, il bando pubblico per la selezione di tale figura evidenzia che *“L'Istituto intende porre particolare attenzione allo sviluppo di nuovi servizi, ovvero nella programmazione e sperimentazione di quelli già esistenti, anche mediante adeguate formule di cambiamento, nella realizzazione di nuovi modi di lavorare, di nuovi processi di riorganizzazione, anche supportati e/o discendenti da innovazioni tecnologiche”*.

E, in effetti, gli obiettivi assegnati alla SI per il primo triennio sono stati declinati come segue:

- 1) sviluppo della telemedicina con un approccio sistemico che superi la logica di sperimentazione dei primi tentativi autonomi da parte di alcuni clinici, in assenza di una programmazione d'istituto;
- 2) rafforzamento di un collegamento tra Direzione Generale e Direzione Scientifica;
- 3) supporto alla progettualità per il Nuovo Ospedale Gaslini;
- 4) studio di fattibilità di un centro di formazione per la valorizzazione del trasferimento di conoscenza;
- 5) sviluppo di un approccio orientato al governo delle associazioni del terzo settore che interagiscono col Gaslini.

L'articolo descrive alcuni degli elementi di impatto derivanti dall'introduzione

di questa figura, con particolare riferimento alla trasformazione del *modus operandi*. Questi cambiamenti, riportati dagli stessi informatori chiave, riguardano i primi tre punti analizzati. A essi si aggiungono due iniziative recenti: la Gaslini Academy (2024), un centro di formazione in cui il personale del Gaslini promuove corsi di alta specializzazione per discenti esterni all'Istituto, e la Fondazione Gaslininsieme (2023), che, in collaborazione con il SI manager, ha avviato un percorso di co-progettazione.

4.2. Caratteristiche dell'innovazione sociale e del ruolo di Social Innovation manager

Dalle interviste effettuate emergono le seguenti caratteristiche riguardanti la SI in contesto ospedaliero:

- è sia un prodotto sia un processo: come evidenziato dal Responsabile Amministrativo della Direzione Scientifica, *“L'innovazione sociale non è solo un prodotto, ma anche un processo che riguarda la realtà quotidiana”*. Essa prevede la creazione di sinergie tra aspetti sociali e innovativi, che emergono in particolare dalle parole dell'assistente del Direttore Generale: *“Esiste un circolo virtuoso grazie al quale la componente sociale è propedeutica all'innovazione e ne consente la diffusione all'interno dell'organizzazione. La socializzazione dell'innovazione a sua volta costituisce la premessa per nuove innovazioni”*. L'attribuzione alla SI di un duplice significato di prodotto e di processo è in linea con l'approccio evolutivo alla valutazione della SI stessa, secondo il quale *“il focus deve spostarsi dalla misurazione dell'innovazione come prodotto o servizio, alla valutazione*

dell'innovazione sociale come processo che ha un impatto" (Antadze & Westley, 2012, p. 145);

- *la componente sociale si riferisce sia ad aspetti interni sia esterni all'organizzazione*: dalle interviste emerge una componente sociale avente una connotazione sia interna che esterna. Per esempio, il Direttore Sanitario fa riferimento "alla cura dei bambini e delle famiglie, all'apertura verso l'esterno, all'attenzione verso la società, ma anche alla conoscenza, alla cultura e alle iniziative di welfare rivolte ai dipendenti". È bene precisare che la connotazione esterna della SI è forse quella più immediatamente percepibile, considerata la rilevanza dell'*engagement* (coinvolgimento) di stakeholder esterni (pazienti, famiglie, imprese farmaceutiche ecc.) connotato alla mission sanitaria. Tuttavia, gli informatori chiave sottolineano che questa è associata a una dimensione interna della SI, riguardante lo sviluppo organizzativo. Il Data Protection Officer specifica infatti: "L'aspetto sociale comprende sia elementi interni che esterni; significa riunire soggetti diversi con professionalità differenti e superare i confini dell'organizzazione per risolvere problemi e consolidare le relazioni con l'esterno". Con riferimento alla componente interna, il Responsabile Affari Legali e Generali specifica: "L'aspetto sociale si riferisce principalmente a una componente relazionale, ovvero alle relazioni tra uffici e tra persone". A tal proposito, le parole del SI manager appaiono particolarmente eloquenti: "Si parla di innovazione sociale perché non dipende da un unico ruolo ma dalla cooperazione di molteplici competenze". Esse richiamano la funzione integrativa della SI, già rile-

vata in letteratura (Mulgan *et al.*, 2007; Mason *et al.*, 2015), attraverso la quale la SI riesce a valorizzare il contributo complementare di diversi attori (con le rispettive competenze) a determinati risultati (Vézina *et al.*, 2019; Phillips *et al.*, 2019);

- *si basa sulle relazioni e sulla comunicazione*: gli informatori tendono ad associare la SI alla creazione di relazioni e di fluidi meccanismi di comunicazione tra individui. Per esempio, il Responsabile Affari Legali e Generali dichiara: "L'aspetto sociale è riferito innanzitutto a una componente relazionale, intesa come rapporto tra uffici e tra persone", mentre il Responsabile Amministrativo della Direzione Scientifica afferma: "SI significa relazione e comunicazione da sviluppare e interpretare". Quest'ultima dichiarazione sottolinea l'importanza dell'interpretazione di ciò che viene comunicato, identificando la SI come un'attività di *sensemaking* (attribuzione di significato; Nicholls *et al.*, 2015).

Una precisazione dell'Ingegnere Responsabile dei Servizi Tecnici ("SI significa cogliere nuove opportunità sociali, non necessariamente nuove tecnologie") rende opportuno distinguere tra il ruolo del SI manager e quello dell'Innovation manager. La decisione di procedere in questo modo deriva peraltro dalle seguenti considerazioni. In primo luogo, prima dell'assunzione del SI manager, nell'organizzazione oggetto di studio era presente un Innovation manager e nel corso delle interviste molti informatori chiave hanno mostrato una tendenza a porre a paragone questi ruoli. In secondo luogo, nonostante i documenti relativi alla selezione e all'assunzione del

ruolo di SI manager (bando pubblico e contratto di assunzione) riportino esplicitamente la dicitura “Social Innovation Manager”, il sito del Gaslini reca l’espressione “Social e Innovation Manager”, mentre altri documenti istituzionali, in particolare il Piano Strategico della Ricerca 2024-2026, contengono ancora la dicitura “Innovation Management”. Tali ambiguità terminologiche richiedono pertanto delle precisazioni.

Come rimarcato dal SI manager, il ruolo dell’Innovation manager è legato ad aspetti tecnologici e di digitalizzazione delle imprese. Esiste infatti un albo degli esperti in Innovazione Tecnologica, istituito con DM 7/10/2015 presso il Ministero delle Imprese e del Made in Italy (già Ministero dello Sviluppo Economico), per la cui iscrizione è necessario il possesso di competenze specifiche in tecnologie abilitanti. Meno stringente è invece il legame tra SI manager e tecnologia, come dichiarato dallo stesso SI manager del Gaslini: “Questa figura si occupa dei processi di riorganizzazione, anche supportati e/o conseguenti alle innovazioni tecnologiche. A tal proposito, un importante riferimento operativo proviene dalla norma tecnica UNI 11746:2019”. Sulla base delle interviste effettuate, questo ruolo presenta le seguenti caratteristiche.

- **Trasversalità:** lo stesso SI manager definisce il proprio come un ruolo di “*manager trasversale*”, e anche il Direttore Generale parla di “*visione trasversale dei processi*”. Del resto, trasversalità significa superare i confini tra funzioni organizzative, settori e discipline, creando relazioni durature tra gruppi separati (Mason *et al.*, 2015, p. 121). Anche il Direttore Scientifico, pur non parlando esplicitamente di trasversalità, sfiora il concetto affermando che “*il SI manager permea tutte le nostre attività*”.
- **Responsabile per la creazione di un terreno per l’innovazione:** analizzando le interviste, emerge come il SI manager concorra a “coltivare un ambiente abilitante per l’innovazione sociale” (Van Niekerk *et al.*, 2021, p. 22). Richiamando ancora le affermazioni del Direttore Generale: “*Crea opportunità per l’organizzazione nel suo complesso e per i singoli individui*”, cui fanno eco le parole della sua assistente “*Il SI manager crea le condizioni per comprendere e sviluppare l’innovazione*”.
- **Integrazione:** secondo gli informatori chiave il SI manager “*guarda all’organizzazione come a un organismo, un sistema di valori*” (Responsabile Direzione Professioni Sanitarie), “*integra tutte le culture e le problematiche presenti in un’organizzazione sanitaria*” (Direttore Generale), “*mette a sistema più linguaggi*” (Responsabile Amministrativo della Direzione Scientifica) e “*ha il compito di creare sinergie tra tutte le anime che hanno un ruolo nell’organizzazione*” (Ricercatore informatico esperto in AI). Queste affermazioni sono in linea con la letteratura, secondo la quale una caratteristica comune alle applicazioni della SI è l’approccio integrativo e la tendenza a combinare elementi esistenti in modi nuovi (Mulgan *et al.*, 2007; Mason *et al.*, 2015).
- **Facilitazione dell’implementazione:** la facilitazione è un “intervento attuativo che considera aspetti organizzativi e comportamentali. I facilitatori del cambiamento aiutano gli individui e i gruppi a rendersi conto di ciò

di cui hanno bisogno per cambiare e di come realizzarlo” (Moussa *et al.*, 2019, p. 283). Nell’organizzazione in esame, il SI manager “*facilita processi organizzativi complessi*” (intervista al Direttore Generale), in particolare per quanto riguarda l’implementazione della “*ricerca organizzativa e delle innovazioni tipiche di un IRCCS*” (intervista al Responsabile Affari Legali e Generali). Inoltre, l’implementazione richiede “*l’analisi e la revisione del processo, con l’eventuale supporto tecnologico e la creazione di un collante tra le persone*” (intervista al Responsabile dei Servizi Amministrativi e Sanitari).

- *Project management e coordinamento*: per usare le parole del Direttore sanitario, “*Il SI manager sovrintende alla promozione delle iniziative progettuali, e coordina le attività svolte dalle strutture coinvolte nei progetti, valorizzando e riconoscendo la cultura del lavoro a progetto, esportabile in ambiti diversi*”. A ogni modo, il SI manager precisa: “*Faccio su e giù tra i vari livelli gerarchici: non sono la classica project manager*”. Questo riferimento è in linea con la letteratura (Bocciardi, 2022), secondo la quale la SI può arricchire il tradizionale project management sfidandolo alla creazione di valore condiviso. Inoltre, il SI manager svolge un ruolo di coordinamento, leggendo i documenti di tutti e raccordando il lavoro delle persone e tra le funzioni, creando così “*coerenza tra ogni progetto e tutti gli altri; in particolare, tra progetti che potrebbero entrare in conflitto*” (intervista all’Ingegnere Responsabile dei Servizi Tecnici).
- *Permanenza nel dinamismo*: secondo tutti gli informatori chiave, il ruolo del SI manager dovrebbe essere non

temporaneo, ma strutturale, rivelando per questa via l’esigenza avvertita dalle organizzazioni sanitarie burocratiche di dotarsi di figure permanenti che creino le condizioni affinché la SI possa emergere. Questa circostanza è allineata con la letteratura, secondo la quale “*coltivare un ambiente favorevole all’innovazione sociale non richiede necessariamente un costoso facilitatore esterno*” (Van Niekerk *et al.*, 2021, p. 22). Peraltro, l’utilizzo di espressioni come “*una figura sempre presente che continua a crescere con l’organizzazione*” (intervista al Direttore Sanitario), “*la goccia che scava la roccia*” (intervista all’Assistente del Direttore Generale), “*il ruolo deve cambiare nel tempo*” (intervista al Ricercatore informatico esperto in AI) rivelano come l’inclusione dei SI manager all’interno delle strutture organizzative richieda che questi ruoli mantengano nel tempo il loro dinamismo e la loro vocazione all’apprendimento.

4.3. Proposta di un modello basato sul pensiero sistemico

Questa sezione offre un *grounded theory model*, basato su una logica di pensiero sistemico (Fig. 1). Esso è stato costruito a partire da una matrice di dati (*data structure*) tipica della metodologia Gioia (Gioia *et al.*, 2012), in cui i concetti di primo ordine (elementi *informant-driven*, ossia basati sugli input forniti dagli informatori chiave) progressivamente convergono verso concetti di secondo ordine e dimensioni aggregate (elementi *theory-driven*, orientati cioè all’identificazione di una teoria emergente dai dati).

Come ogni altra applicazione della Gioia methodology, il modello rac-

chiude, sistematizza e collega concetti di secondo ordine e dimensioni aggregate. Tuttavia, rispetto ai *grounded theory model* normalmente rinvenibili in letteratura (recanti una struttura lineare scandita da sequenze del tipo input-processo-output) il modello qui proposto contiene elementi *systems thinking*, ascrivibili in particolare alla circolarità causale, evidenziando interrelazioni tra variabili nel sistema rilevante, nonché meccanismi di feedback (circuiti di retroazione) che tendono a ripetersi nel tempo.

In base all'analisi Gioia, vengono identificate tre dimensioni aggregate (“Individuazione Vuoti”, “Valorizzazione Competenze” e “Leadership Ibrida”), cui corrispondono tre moduli (partizioni) del modello *systems thinking*, recanti le medesime denominazioni. In Appendice 2 si riporta la matrice di dati (*data structure*) che rappresenta il punto di partenza per la costruzione del modello, nella quale si evidenzia il passaggio dai concetti di primo ordine a quelli di secondo ordine e, infine, alle dimensioni aggregate. Nella Fig. 1, ciascun modulo/dimensione aggregata racchiude concetti di secondo ordine (variabili del modello sistemico) e i relativi link (rappresentati mediante frecce numerate).

4.3.1. Dimensione “Individuazione Vuoti”

Iniziando ad analizzare il modello dalla dimensione “Individuazione Vuoti” (in basso a sinistra), si parte da una “Percezione (dei) Vuoti”, che si verifica in occasione dell'implementazione della strategia (link 3) ed è la premessa per una “Interpretazione (dei) Vuoti” (link 4). A tal proposito, il termine “vuoto”, più volte utilizzato dalla SI manager nella sua intervista,

ed elevato a concetto chiave nel modello proposto, non va interpretato come mero “gap di implementazione”, ossia in termini di divario tra lo stato attuale del sistema e quello desiderato, ma trattasi di un vuoto potenzialmente dinamico e generativo, aperto a mettere in discussione non soltanto l'attuale stato del sistema, ma persino i suoi obiettivi e scopi. Tuttavia, affinché questo vuoto possa dispiegare la sua portata trasformativa, esso deve essere dapprima percepito, e successivamente interpretato. Citando letteralmente la SI manager: “*Si tratta di temi non visibili o ritenuti non di competenza di qualcuno all'interno dell'organizzazione [...] Mi accorgo di un vuoto, cioè che un certo argomento non è visto da nessuno, o comunque da chi dovrebbe occuparsene; allora comincio a chiedere cosa può fare ognuno per riempirlo e cosa vorrebbe che fosse fatto*”.

La percezione del vuoto è la premessa per l'avvio di iniziative di SI management, volte all'interpretazione del vuoto stesso (link 4), attraverso la creazione di opportunità di discussione mediante meeting multidisciplinari, che mettono insieme diverse competenze funzionali. Ai fini dell'adeguata composizione dei tavoli di lavoro, “*occorre identificare l'interlocutore giusto, sia in orizzontale che in verticale*” (intervista al Responsabile Amministrativo della Direzione Scientifica). Non sempre questi incontri vengono accettati di buon grado, a volte sono addirittura vissuti con disagio, le persone si sentono invase nelle proprie sfere di competenza. Così il SI manager agisce maieuticamente “*Io faccio solo la domanda giusta, la domanda umile: 'Non ho capito, spiegamelo', e tu, spiegandola ad alta voce, lo fai capire a me e lo chiarisci anche a te stesso*”. Poi

chiedo: ‘Di cosa avresti bisogno (poiché il bisogno è una sorta di vuoto che deve essere reso visibile agli altri) per lavorare meglio?’, e ascoltando i bisogni degli altri inizi a collaborare” (intervista al SI manager).

4.3.2. Dimensione “Valorizzazione Competenze”

Nel modulo relativo alla dimensione “Valorizzazione Competenze”, dopo l’interpretazione del vuoto, prende avvio un processo iterativo e graduale, che si avvale di diverse tecniche di facilitazione (la cui disamina esula dagli scopi di questo contributo), sostanzialmente basato sull’“Attraversamento (di) Confini” (link 5). Tali confini riguardano persone, uffici, funzioni, specializzazioni, e perfino i confini la stessa organizzazione ospedaliera, che coglie spunti e stimoli dall’ambiente esterno. Usando le parole del Direttore Generale: “Pur essendo un ospedale a vocazione scientifica, prima si faceva ricerca prettamente clinica, ora ci siamo aperti a ricerche più ampie, guardando a nuovi modelli organizzativi, nuovi processi, nuove discipline e culture”.

Per quanto riguarda i confini intra-organizzativi, sembra esserci una “nuova visione delle relazioni tra uffici [...]”. Il SI manager interviene per cambiare l’organizzazione cambiando le persone” (intervista al Responsabile Affari Legali e Generali), “incoraggiandole a uscire dalla comfort zone” (intervista al Direttore Sanitario), laddove “raccontandosi quello che fanno, sconfinano” (intervista al SI manager), e cominciano a “mettersi nei panni degli altri” (intervista all’assistente del Direttore Generale). Risulta quindi che: “Non siamo più monadi; per esempio, la componente scientifica ora dialoga con l’assi-

stenza sanitaria” (intervista al Data Protection Officer). Peraltro, l’interazione non è finalizzata alla mera soluzione del problema, ma all’identificazione, rappresentazione e presa di coscienza delle molteplici sfaccettature dello stesso, dato che “nella combinazione della struttura gerarchica funzionale con la produzione orizzontale, c’è una consapevolezza frazionata, nel senso che ognuno fa e conosce solo la propria parte del processo” (intervista al Responsabile della Direzione Professioni Sanitarie).

Dopo aver spinto persone, uffici e funzioni a oltrepassare i confini, il SI manager persegue l’“Integrazione” (link 6). Come precedentemente affermato, questo concetto indica l’attitudine a combinare elementi esistenti in modi nuovi (Mulgan *et al.*, 2007; Mason *et al.*, 2015), favorevoli alla valorizzazione delle competenze esistenti. Dall’intervista al SI manager: “Alla fine, siamo cresciuti tutti perché ognuno ha imparato il pezzo dell’altro [...] C’è questo tema, e ognuno porta un contributo alla soluzione”. E il Responsabile della Direzione Professioni Sanitarie: “Non ho imparato cose nuove perché quello che fa la SI manager fa già parte della mia formazione, ma ha permesso che le mie competenze fossero riconosciute dagli altri”.

In base alle spiegazioni del SI manager, il processo di “Integrazione” si basa su due meccanismi: “In primo luogo, sbloccare le idee degli altri ponendo domande critiche. In secondo luogo, analizzare e far analizzare le proprie idee”. Questo processo non è immediato: “Il SI manager ascolta, interpreta e collega; se non può farlo, attiva le connessioni, mettendo in contatto le persone giuste” (intervista al Responsabile Amministrativo della Direzione Scien-

tifica). Ancora, le dichiarazioni del SI manager: *“Riassumo le idee condivise mostrando il contributo di tutti sia nella definizione dei problemi che delle soluzioni”*. Con questo approccio il SI manager *“formalizza aspetti impliciti, crea coerenza tra ogni progetto e tutti gli altri, prevenendo conflitti, e getta un ponte tra aree cliniche e non cliniche”* (intervista all’ingegnere Responsabile dei Servizi Tecnici).

Il processo integrativo già descritto porta progressivamente alla *“Generazione di Idee Bottom-up”* (link 7), con un approccio incrementale *“basato su una learning conversation”* (intervista al Responsabile della Direzione Professioni Sanitarie), che innesca *“un effetto moltiplicativo-emulativo, dove le idee generano idee”* (intervista al Data Protection Officer) e prende piede una *“pedagogia organizzativa dove le competenze emergono sperimentandole”* (intervista al Direttore Sanitario). L’*“Integrazione”* stimola la *“Motivazione a Contribuire”* (link 15). Molti informatori chiave descrivono un nuovo clima in cui *“le persone si sentono libere di dare il proprio contributo”* e sono disposte a condividere tale sentimento: *“Vorrei che i miei collaboratori si sentissero coinvolti quanto me”* (intervista al Responsabile Affari Legali e Generali). In linea con queste affermazioni, la *“Motivazione a Contribuire”* è una forza trainante per l’*“Attraversamento (dei) Confini”* (link 12), che a sua volta influenza la *“Motivazione a Contribuire”* (link 13), suggerendo così un circolo virtuoso che tende a rinforzarsi. Un meccanismo simile avviene attraverso i link 14 e 15, dove la *“Motivazione a Contribuire”* influisce ed è influenzata dall’*“Integrazione”*. Questa parte del modello è in linea con la letteratura esistente,

secondo la quale la SI dà potere a idee e soluzioni dal basso, riconoscendo in questo modo il valore degli individui (Van Niekerk *et al.*, 2021).

4.3.3. Dimensione “Leadership Ibrida”

Nel modulo relativo alla dimensione “Leadership Ibrida”, le idee generate dal basso verso l’alto possono trovare applicazione (link 8), seguendo due percorsi principali: uno in cui le idee bottom-up partecipano alla formulazione della strategia (link 9), e uno volto invece a supportare l’implementazione della stessa (link 10). In entrambi i casi il SI manager afferma di rappresentare una *“catena di trasmissione”*, collegando le proposte ai decisori a diversi livelli, mediante processo ben descritto dal Direttore dei Servizi Tecnici: *“Il SI manager è un filtro verso la Direzione Generale; per esempio, tiene unito il mondo del terzo settore (disponibile a partecipare alla vita ospedaliera), lo ascolta e, se propone spunti interessanti, li indirizza lungo le linee di indirizzo strategico. Non tutti i bisogni del terzo settore possono essere soddisfatti, ma il SI manager aiuta a portarli nella direzione del possibile”*. A tale proposito, il SI manager ha partecipato alla formulazione della strategia proponendo ulteriori obiettivi (oltre a quelli formalmente assegnati), quali *“l’adozione del piano per la parità di genere, e il progetto di data governance, inseriti nel piano strategico della ricerca”* (intervista al Direttore Generale). L’*“Adozione di Idee Bottom-up”* influenza la *“Motivazione a contribuire”* (link 11). Relativamente a questo aspetto, un episodio interessante viene narrato da uno dei *key informant*, un medico che ha in prima persona sperimentato la telemedicina della Diabetologia durante l’emergenza Covid, la

cui esperienza è stata esportata all'intera strategia ospedaliera: *“Il SI manager ha ampliato gli orizzonti della mia vita lavorativa. Ha fatto vedere l'attività che svolgevo, portandola in alto e facendola emergere come un esempio”*.

L'“Adozione di Idee Bottom-up” contribuisce altresì alla strategia ospedaliera (link 9), in combinazione con altre “Idee Top-down” (link 1). Queste dinamiche modellano il discorso strategico in modo ibrido, strettamente correlato alla leadership esistente *“felice di apprendere, dove l'approccio iniziale è top-down, ma poi bisogna coinvolgere tutti”* (intervista al Direttore Generale). Tali affermazioni sono strettamente correlate a quanto dichiarato dal SI manager in merito agli errori, che *“devono essere visti come opportunità di apprendimento, in un'ottica di gestione del rischio”*. In virtù di queste considerazioni, la “Leadership Ibrida”, rappresenta l'humus affinché la SI possa emergere, caratterizzato da una leadership diffusa e da una generalizzata attitudine ad apprendere a qualsiasi livello gerarchico, a partire (e soprattutto) dalla governance strategica. Due informatori chiave propongono visioni interessanti e complementari sul processo di SI: *“Il SI manager procede in modo circolare, in alcuni casi ha un approccio bottom-up, in altri viceversa”* (intervista a Ricercatore informatico esperto in AI), e *“Il processo di SI considera la complessità dell'organizzazione, connettendo più livelli e più persone in un percorso esponenziale che si auto-alimenta* (intervista al medico coinvolto nel processo di telemedicina). Queste affermazioni rafforzano la comprensione delle dinamiche di SI qui proposte, giustificando ulteriormente la scelta di adottare un approccio di modellazione basato sul pensie-

ro sistemico. Nel percorso dalla strategia ospedaliera all'implementazione (link 2) il SI manager interviene in molti ambiti, coordinando e promuovendo più progetti, garantendo *“il rispetto delle scadenze e l'accesso a nuovi bandi di finanziamento, innescando così un generale miglioramento delle capacità di project management”* (intervista al Direttore Sanitario). Inoltre *“contribuisce al trasferimento dei risultati della ricerca e delle nuove procedure al mercato”* (intervista al Direttore Scientifico). Il modello contiene alcuni cicli causali inter-modulari. Per esempio, le idee bottom-up generate e adottate (sia per la formulazione strategica che per l'implementazione), possono favorire “Motivazione a Contribuire”, “Attraversamento (dei) Confini” e “Integrazione” delle competenze, creando due circuiti che coinvolgono sia il modulo “Valorizzazione Competenze” che la “Leadership Ibrida” (sequenze di link 11-12-6-7-8 e 11-14-7-8). Più in generale, le idee bottom-up, generate e adottate, contribuiscono a plasmare rispettivamente la strategia e l'implementazione. Nell'ambito di quest'ultima vengono percepiti vuoti e attivate iniziative per interpretarli, i confini vengono superati, le competenze vengono progressivamente integrate, contribuendo così alla generazione di nuove idee bottom-up. Due circuiti principali, che comprendono tutti e tre i moduli, descrivono tali dinamiche (sequenze di collegamento 8-9-2-3-4-5-6-7 e 8-10-3-4-5-6-7). Questi meccanismi di circolarità causale catturano la capacità trasformativa dell'innovazione sociale, dove approcci di governance più democratici consentono di superare i confini (Van Niekerk *et al.*, 2021), “mobilitare valore latente o non realizzato attraverso

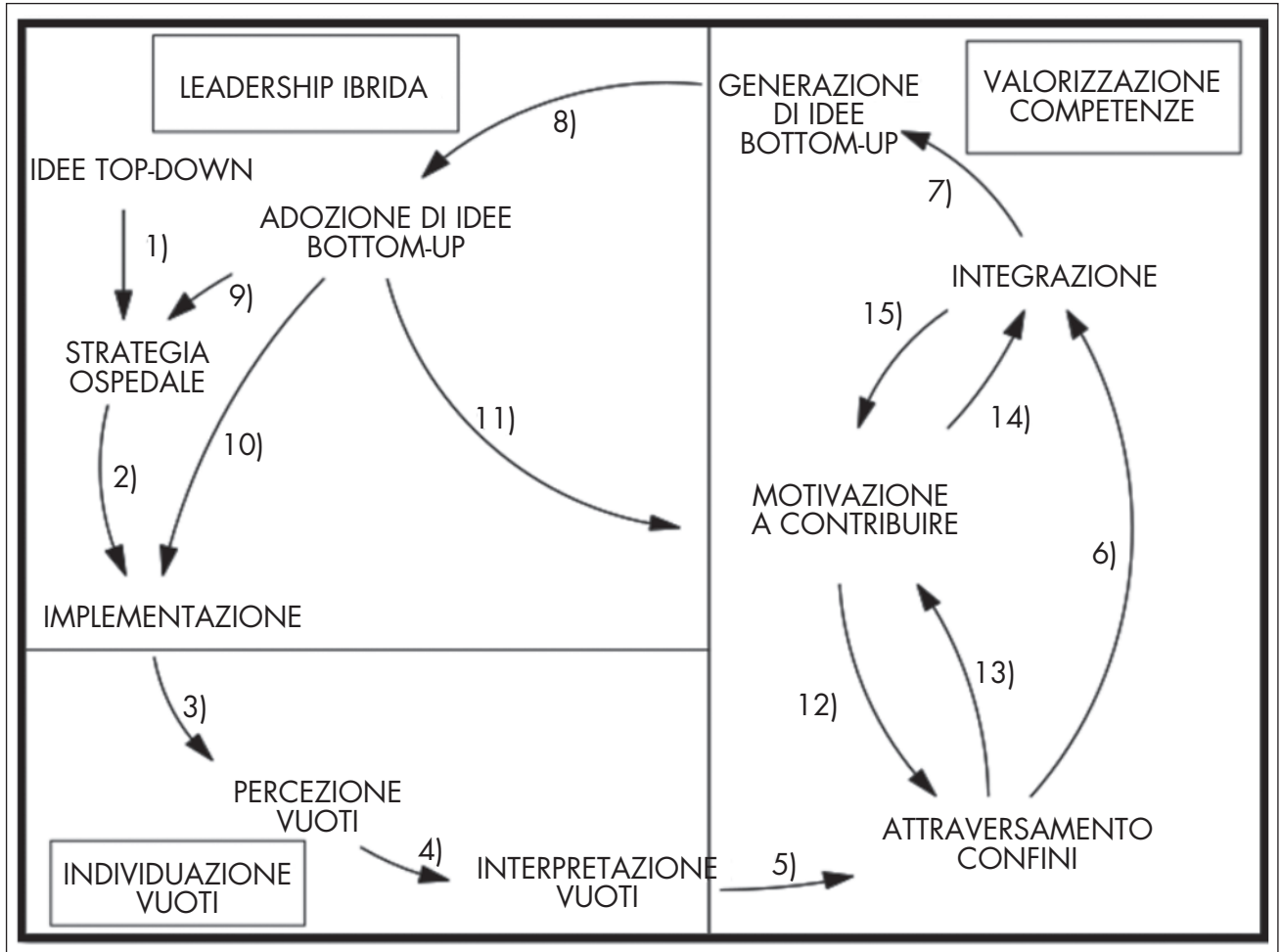


Fig. 1
 Modello sui processi di management dell'innovazione sociale in ambito ospedaliero
 Fonte: elaborazione propria

nuove combinazioni di risorse (sociali, culturali e materiali)” (Mason *et al.*, 2015, p. 116), e portano a un lento cambiamento generalizzato fatto di “molteplici micro-cambiamenti negli individui” (Van Niekerk *et al.*, 2021, p. 23).

5. Conclusioni

Al giorno d’oggi, l’innovazione sociale (SI) è un argomento di crescente interesse tra studiosi e professionisti (Mulgan, 2006; Pot & Vaas, 2008; Milley *et al.*, 2018; Sadabadi & Rahimi

Rad, 2022). Il presente articolo ha esplorato processi virtuosi di SI management nell’erogazione dell’assistenza ospedaliera, proponendo l’IRCCS Gaslini come caso studio rivelatorio. Esso offre quattro contributi principali alla letteratura sull’innovazione sociale. In primo luogo, si è tentato di individuare gli elementi qualificanti il ruolo del SI manager, che appaiono trascurati dalle ricerche riguardanti sia la SI in termini generali sia le sue applicazioni sanitarie, in particolare in ambito ospedaliero. In secondo luogo, sono stati identificati alcuni elementi

MECOSAN – ISSN e 2384-8804, 2025, 134 DOI: 10.3280/mesc2025-134oa21994

che caratterizzano la SI nell'assistenza sanitaria ospedaliera, fornendo spunti per ricerche e applicazioni future. In terzo luogo, è stato offerto un *grounded theory model* riguardante le dinamiche di SI management, affrontando così le sfide dell'operazionalizzazione dell'innovazione sociale nella sanità ospedaliera (Mason *et al.*, 2015). In quarto luogo, il modello proposto è costruito secondo una prospettiva di pensiero sistemico, più volte richiamata dall'attuale ricerca sulla SI in sanità (Adam & de Savigny, 2012; Van Niekerk *et al.*, 2021).

Nel complesso, lo studio conferma l' idoneità della SI sia a comprendere che a produrre cambiamenti sociali (Phills *et al.*, 2008), attraverso l'innovazione nelle relazioni sociali, nelle dinamiche di potere e nelle trasformazioni della governance (Van Niekerk *et al.*, 2021; Srinivasan *et al.*, 2023). In particolare, nel modello *systems thinking* proposto, leadership diffusa e attitudine ad apprendere a qualsiasi livello gerarchico emergono come condizioni abilitanti per lo sviluppo dell'innovazione. Tali condizioni agiscono attraverso l'identificazione di vuoti generativi e la

valorizzazione di competenze personali e collettive. Le implicazioni gestionali di questa ricerca sono strettamente connesse alla natura rivelatrice del caso studio indagato, in linea con la quale i risultati della ricerca possono ispirare i decisori di altre istituzioni ospedaliere a intraprendere iniziative di SI management. In particolare, gli elementi caratterizzanti il ruolo del SI manager e il modello proposto possono essere utili per motivare l'investimento nell'assunzione di figure manageriali dedicate e per supportare la formulazione delle relative *job description*. A questo proposito, il background educativo e formativo del SI manager meriterebbe ulteriori approfondimenti, prendendo come punto di partenza la trasversalità del ruolo e le competenze di analisi sistemica e facilitazione emerse da questo studio. Infine, sebbene questo articolo si basi su un caso studio relativo a un ospedale pediatrico e di ricerca, si ritiene che le conclusioni raggiunte abbiano una portata generale e possano essere adattate a qualsiasi organizzazione sanitaria orientata all'apprendimento e alla leadership diffusa.

BIBLIOGRAFIA

- Adam T., de Savigny D. (2012). Systems thinking for strengthening health systems in LMICs: need for a paradigm shift. *Health policy and planning*, 27(suppl_4): 1-3. DOI: 10.1093/heapol/czs084.
- Akhtar M.H., Ramkumar J. (2024). Learning from socially driven frugal innovation to design the future of healthcare: A case of mobile Primary Health Center. *Health Care Science*, 3(1): 19-31. DOI: 10.1002/hcs2.80.
- Antadze N., Westley F.R. (2012). Impact metrics for social innovation: Barriers or bridges to radical change?. *Journal of Social Entrepreneurship*, 3 (2): 133-150. DOI: 10.1080/19420676.2012.726005.
- Bocciardi L. (2022). PNRR e sanità: la social innovation per una sanità sostenibile. *Project Manager*, 51: 34-51. DOI: 10.3280/PM2022-051007.
- Cheema A.R., Abid M. (2019). Reproductive health services: "Business-in-a-Box" as a model social innovation. *Development in Practice*, 29(2): 196-207. DOI: 10.1080/09614524.2018.1541166.
- Corley K. G., Gioia D. A. (2004). Identity ambiguity and change in the wake of a corporate spin-off. *Administrative Science Quarterly*, 49: 173-208. DOI: <https://www.jstor.org/stable/4131471>.
- Creswell J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Traditions*. London: Sage.
- Doyle J., Ford D. (1998). Mental models concepts for system dynamics research. *System Dynamics Review*, 14(1): 3-29. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1727(199821)14:1%3C3::AID-SDR140%3E3.0.CO;2-K.
- Dubois A., Gadde L.-E. (2002). Systematic combining: an abductive approach to case research. *Journal of Business Research*, 55(7): 553-60. DOI: 10.1016/S0148-2963(00)00195-8.
- Forrester J.W. (1994). System dynamics, systems thinking, and soft OR. *System dynamics review*, 10(2), 245-256. DOI: 10.1002/sdr.4260100211.
- Gehman J., Glaser V., Eisenhardt M., Gioia D., Langley A., Corley K.G. (2018). Finding theory-method fit: A comparison of three qualitative approaches to theory building. *Journal of Management Inquiry*, 27(3): 284-300. DOI: 10.1177/1056492617706029.
- Gioia D.A., Corley K.G., Hamilton A.L. (2012). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1): 15-31. DOI: 10.1177/1094428112452151.
- Henry E., Newth J., Spiller C. (2017). Emancipatory indigenous social innovation: shifting power through culture and technology. *Journal of Management & Organization*, 23(6): 786-802. DOI: 10.1017/jmo.2017.64.
- Kleinhout-Vliek T.H., Boon W.P.C., Hagendijk R.P., Hoekman J., Moors E.H.M. (2024). Together for the greater goods: legitimising social innovation in the pharmaceutical field. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 37(1): 60-84. DOI: 10.1080/13511610.2024.2305908.
- Kreitzer M.J., Monsen K.A., Nandram S., De Blok J. (2015). Buurtzorg nederland: a global model of social innovation, change, and whole-systems healing. *Global advances in health and medicine*, 4(1): 40-44. DOI: 10.7453/gahmj.2014.030.
- Mason C., Barraket J., Friel S., O'Rourke K., Stenta C.P. (2015). Social innovation for the promotion of health equity. *Health Promotion International*, 30(suppl_2): 116-125. DOI: 10.1093/heapro/dav076.
- Milley P., Szijarto B., Svensson K., Cousins J. B. (2018). The evaluation of social innovation: A review and integration of the current empirical knowledge base. *Evaluation*, 24(2): 237-58. DOI: 10.1177/1356389018763242.
- Moscibrodzki P., Ahumuza E., Li J., Sun X., Tao Y., Van Niekerk L., Amazigo U., Halpaap B., Awor P., Tucker J.D. (2022). Social innovation in health, community engagement, financing and outcomes: qualitative analysis from the social innovation in health initiative. *BMJ Innovations*, 8(3): 1-8. DOI: 10.1136/bmjinnov-2021-000902.
- Moussa L., Garcia-Cardenas V., Benrimoj S.I. (2019). Change facilitation strategies used in the implementation of innovations in healthcare practice: a systematic review. *Journal of Change Management*, 19(4): 283-301. DOI: 10.1080/14697017.2019.1602552.
- Mulgan G. (2006). The process of social innovation. *Innovations: Technology, Governance, Globalization*, 1: 145-62. DOI: 10.1162/itgg.2006.1.2.145.
- Mulgan G., Tucker S., Ali R., Sanders B. (2007). *Social Innovation: What it is, Why it Matters and How it Can be Accelerated*. London: Basingstoke Press, The Young Foundation.

- Murray R., Caulier-Grice J., Mulgan G. (2010). *The open book of social innovation*. London: NESTA.
- Nicholls A., Simon J., Gabriel M. (2015). Introduction: Dimensions of social innovation. In: Nicholls A., Simon J., Gabriel M. (eds). *New frontiers in social innovation research*. London: Palgrave Macmillan.
- Perez-Aleman P., Ferretti T. (2023). Creating innovation capabilities for improving global health: Inventing technology for neglected tropical diseases in Brazil. *Journal of International Business Policy*, 6(1): 84-114. DOI: 10.1057/s42214-022-00143-y.
- Phillips W., Alexander E.A., Lee H. (2019). Going it alone won't work! The relational imperative for social innovation in social enterprises. *Journal of business ethics*, 156: 315-331. DOI: 10.1007/s10551-017-3608-1.
- Phills J.A., Deiglmeier K., Miller D.T. (2008). Rediscovering social innovation. *Stanford Social Innovation Review*, 6(4): 34-43. DOI: 10.48558/GBJY-GJ47.
- Pot F., Vaas F. (2008). Social innovation, the new challenge for Europe. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57(6): 468-73. DOI: 10.1108/17410400810893400.
- Sadabadi A., Rahimi Rad Z. (2022). How can Cross-sector Partnership Promote Social Innovation?. *Systemic Practice and Action Research*, 35: 471-90. DOI: 10.1007/s11213-021-09581-w.
- Schweiger S., Stouten H., Bleijenbergh I.L. (2018). A System Dynamics Model of Resistance to Organizational Change: The Role of Participatory Strategies. *Systems Research and Behavioral Science*, 35: 658-674. DOI: 10.1002/sres.2509.
- Srinivasan V., Jain S., Kwon W., Bayetti C., Cherian A. V., Mathias K. (2023). What innovative practices and processes are used to deliver psychosocial care in India? A qualitative case study of three non-profit community mental health organisations. *SSM-Mental Health*, 4, 100220. DOI: 10.1016/j.ssmmh.2023.100220.
- Sterman J. (2000). *Business dynamics*. Irwin/McGraw-Hill.
- Stigliani I., Ravasi D. (2012). Organizing thoughts and connecting brains: Material practices and the transition from individual to group-level prospective sensemaking. *Academy of Management Journal*, 55: 1232-59. DOI: 10.5465/amj.2010.0890.
- Strauss A. L., & Corbin J. (1998). *Basics of qualitative research (Vol. 2)*. Thousand Oaks: Sage.
- Tschumi P., Mayer H. (2024). How does co-creation influence healthcare regulations? An analysis of co-creation in social innovation. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 37(1): 85-117. DOI: 10.1080/13511610.2023.2296380.
- Van Niekerk L., Fosiko N., Likaka A., Blauvelt C. P., Msiska B., Manderson L. (2023). From idea to systems solution: enhancing access to primary care in Malawi. *BMC health services research*, 23(1): 547. DOI: 10.1186/s12913-023-09349-z.
- Van Niekerk L., Manderson L., Balabanova D. (2021). The application of social innovation in healthcare: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 10: 1-26. DOI: 10.1186/s40249-021-00794-8.
- Vézina M., Ben Selma M., Malo M.C. (2019). Exploring the social innovation process in a large market based social enterprise: A dynamic capabilities approach. *Management Decision*, 57(6): 1399-1414. DOI: 10.1108/MD-01-2017-0090.
- Vijay D., Monin P. (2018). Poisedness for social innovation: The genesis and propagation of community-based palliative care in Kerala (India). *M@n@gement*, 21(4): 1329-56. DOI: 10.3917/mana.214.1329.
- Wolstenholme E. (1990). *System Enquiry: A System Dynamics Approach*. Chichester: Wiley.
- Yin R.K. (2018). *Case study research and application. Design and Methods, Sixth Edition*. Thousand Oaks: SAGE.



Appendice 1: Traccia dell'intervista agli informatori chiave

- 1) Definisca il Social Innovation manager.
- 2) Quali sono le principali attività svolte da un Social Innovation manager?
- 3) Qual è il ruolo del Social Innovation manager nella vostra organizzazione?
- 4) Con riferimento all'assistenza sanitaria ospedaliera, ritiene che la funzione del Social Innovation manager debba essere concepita in termini di intervento *ad interim* o strutturale?
- 5) Che significa management dell'innovazione sociale dell'ambito dell'assistenza sanitaria ospedaliera?
- 6) Come si sviluppa il processo di innovazione sociale nella vostra organizzazione?
- 7) Definirebbe il vostro approccio al Social Innovation management in termini radicali o incrementali? Top-down o bottom-up? Mi potrebbe fare qualche esempio?
- 8) Secondo la sua percezione, come viene visto il Social Innovation manager dai diversi ruoli organizzativi?
- 9) Potrebbe descrivere qualche situazione in cui il ruolo del Social Innovation manager ha generato valore aggiunto?
- 10) I processi di Social Innovation management hanno avuto un impatto sulle sue competenze e attitudini? Se sì, in che modo?

Appendice 2: Data structure relativa allo studio



CONCETTI DI 1° ORDINE	CONCETTI DI 2° ORDINE	DIMENSIONI AGGREGATE
<ul style="list-style-type: none"> - Necessità di rendere il vuoto visibile - L'innovazione parte dall'analisi dell'organizzazione - Temi non visibili o ritenuti non di competenza di qualcuno all'interno dell'organizzazione - Mi accorgo di un vuoto, cioè che un certo argomento non è visto da nessuno, o comunque da chi dovrebbe occuparsene 	PERCEZIONE VUOTI	INDIVIDUAZIONE VUOTI
<ul style="list-style-type: none"> - Occorre identificare l'interlocutore giusto, sia in orizzontale che in verticale - Il SI manager mette competenze diverse intorno a un tavolo - Il processo di SI inizia con l'identificazione di un'opportunità; poi il SI manager organizza l'incontro, creando tavoli con persone che non si sono mai incontrate prima 	INTERPRETAZIONE VUOTI	
<ul style="list-style-type: none"> - Per innovare servono persone che sconfinano - Ho imparato a comunicare meglio con la Direzione e con altri ruoli paralleli - Nuova visione delle relazioni tra uffici - Il SI manager cambia l'organizzazione cambiando le persone - Il SI manager supporta le persone, incoraggiandole a uscire dalla comfort zone - Raccontandosi quello che fanno, sconfinano - Il SI manager forza le persone a mettersi nei panni degli altri - Non siamo più monadi; per esempio, la componente scientifica ora dialoga con quella sanitaria - Nella combinazione della struttura gerarchica funzionale con la produzione orizzontale, c'è una consapevolezza frazionata, nel senso che ognuno fa e conosce solo la propria parte del processo 	ATTRAVERSAMENTO CONFINI	VALORIZZAZIONE COMPETENZE
<ul style="list-style-type: none"> - Alla fine, siamo cresciuti tutti perché ognuno ha imparato il pezzo dell'altro 	INTEGRAZIONE	



CONCETTI DI 1° ORDINE	CONCETTI DI 2° ORDINE	DIMENSIONI AGGREGATE
<ul style="list-style-type: none"> - C'è questo tema, e ognuno porta un contributo alla soluzione - Non ho imparato cose nuove perché quello che fa la SI manager fa già parte della mia formazione, ma ha permesso che le mie competenze fossero riconosciute dagli altri - Due meccanismi di SI management: in primo luogo, sbloccare le idee degli altri ponendo domande critiche. In secondo luogo, analizzare e far analizzare le proprie idee - Il SI manager ascolta, interpreta e collega; se non può farlo, attiva le connessioni, mettendo in contatto le persone giuste - Riassumo le idee condivise mostrando il contributo di tutti sia nella definizione dei problemi che delle soluzioni - Il SI manager formalizza aspetti impliciti, crea coerenza tra ogni progetto e tutti gli altri, prevenendo conflitti, e getta un ponte tra aree cliniche e non cliniche 	<p style="text-align: center;">INTEGRAZIONE</p>	<p style="text-align: center;">VALORIZZAZIONE COMPETENZE</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Il SI manager è rispettoso di competenze e valori, non insegna niente ma si mette al servizio delle competenze, che da sole vengono portate all'innovazione - Learning conversation - Effetto moltiplicativo-emulativo, dove le idee generano idee - Pedagogia organizzativa dove le competenze emergono sperimentandole 	<p style="text-align: center;">GENERAZIONE DI IDEE BOTTOM-UP</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Il SI manager crea un ambiente in cui le persone si sentono libere di dare il proprio contributo - Vorrei che i miei collaboratori si sentissero coinvolti quanto me - Ero un medico chiuso in me stesso. Il SI manager ha ampliato gli orizzonti della mia vita lavorativa. Ha fatto vedere l'attività che svolgevo, portandola in alto e facendola emergere come un esempio - Emulazione di buoni esempi - Percepriamo il potenziale del nostro lavoro, la possibilità che le nostre competenze incontrino i risultati. 	<p style="text-align: center;">MOTIVAZIONE A CONTRIBUIRE</p>	<p style="text-align: center;">VALORIZZAZIONE COMPETENZE</p>



CONCETTI DI 1° ORDINE	CONCETTI DI 2° ORDINE	DIMENSIONI AGGREGATE
<ul style="list-style-type: none"> – Essere riconosciuti come potenziali leader ci rende più consapevoli delle nostre responsabilità per il successo della strategia complessiva 	MOTIVAZIONE A CONTRIBUIRE	VALORIZZAZIONE COMPETENZE
<ul style="list-style-type: none"> – Leadership felice di apprendere, dove l'approccio iniziale è top-down, ma poi bisogna coinvolgere tutti con approccio bottom-up per promuovere un maggiore livello di partecipazione ai processi 	IDEE TOP-DOWN	
<ul style="list-style-type: none"> – Il processo parte dagli obiettivi della direzione strategica, combinati e conciliati con altri obiettivi provenienti dal basso, che il SI manager contribuisce a fare emergere. – Il SI manager procede in modo circolare, in alcuni casi ha un approccio bottom-up, in altri viceversa 	STRATEGIA OSPEDALE	
<ul style="list-style-type: none"> – Implementazione della strategia con approccio bottom-up – Il SI manager ha favorito il rispetto delle scadenze e l'accesso a nuovi bandi di finanziamento, innescando un generale miglioramento delle capacità di project management – Il SI manager contribuisce al trasferimento dei risultati della ricerca e delle nuove procedure al mercato – L'innovazione organizzativa ha contribuito a rendere alcune attività più sostenibili e all'ottimizzazione delle risorse 	IMPLEMENTAZIONE	LEADERSHIP IBRIDA
<ul style="list-style-type: none"> – Il SI manager è un filtro verso la Direzione Generale – Il SI è una catena di trasmissione – Il processo di SI considera la complessità dell'organizzazione, connettendo più livelli e più persone in un percorso esponenziale che si auto-alimenta 	ADOZIONE DI IDEE BOTTOM-UP	