Organizzazione, sostenibilità e valore nelle RSA: restituire tempo alla cura tramite l'approccio Lean

Le RSA si confrontano oggi con il dilemma di come garantire qualità nel prendersi cura degli anziani non autosufficienti, in una situazione ormai strutturale di difficoltà gestionali e organizzative. L'articolo presenta un'esperienza concreta realizzata in una RSA in provincia di Bergamo: tramite l'approccio Lean è stato promosso e attuato un percorso di cambiamento organizzativo, finalizzato a restituire tempo e valore a relazione e cura, a beneficio degli operatori e soprattutto degli anziani accolti.

Di Maurizio Cansone *(presidente Fondazione RSA Vaglietti Corsini)*

Ogni organizzazione sociosanitaria abita, per sua stessa natura, una tensione che non può essere eliminata, ma solo compresa e governata: quella tra la qualità della cura e la sostenibilità del sistema che la rende possibile nel tempo. Non si tratta di una contraddizione occasionale, ma di una condizione strutturale, che attraversa ogni scelta organizzativa, ogni decisione gestionale, ogni pratica quotidiana. Da un lato vi è la responsabilità profonda di garantire una cura competente, sicura, personalizzata, capace di riconoscere la dignità e la storia di ogni persona; dall'altro vi sono vincoli sempre più stringenti, legati alla disponibilità di risorse, alla complessità normativa, alla difficoltà di reperire personale qualificato e all'aumento continuo della fragilità degli ospiti.

Fra qualità della cura e sostenibilità del sistema

Nelle RSA questa tensione si manifesta con un'intensità ancora maggiore. Qui, infatti, il margine di errore si riduce quasi a scomparire, perché **ogni disallineamento organizzativo, anche minimo, si riflette immediatamente sulla vita quotidiana delle persone accolte**. Un ritardo, un'informazione non condivisa, una procedura poco chiara o un passaggio incompleto non producono soltanto inefficienza: possono tradursi in disorientamento, insicurezza, perdita di continuità assistenziale, aumento del carico sugli operatori e, nei casi più critici, in un rischio concreto per il benessere della persona. In questo contesto, **la qualità non è un attributo astratto né un indicatore formale, ma una condizione che si costruisce e si verifica, momento per momento, dentro le dinamiche reali dell'organizzazione**.

La cura, infatti, nelle RSA non coincide mai con la semplice esecuzione corretta di una prestazione. Essa prende forma nell'**intreccio continuo tra dimensione tecnica e dimensione relazionale**. È competenza clinica, certo, ma anche presenza, ascolto, riconoscimento, continuità. È la capacità di integrare procedure e sensibilità, standard e personalizzazione, sicurezza e umanità. In questo senso, **la qualità della cura non si esaurisce nell'aderenza a protocolli o nell'assenza di errori, ma si esprime nella capacità dell'organizzazione di creare le condizioni perché ogni gesto assistenziale sia anche un gesto di relazione e di tutela della persona**.

Eppure, osservando con attenzione il funzionamento quotidiano di molte strutture, emerge una domanda tanto semplice quanto decisiva: **l'organizzazione che governa, davvero facilita il "prendersi cura" oppure, al contrario, genera ostacoli invisibili che finiscono per gravare sugli operatori e, indirettamente, sugli ospiti?** È una domanda che richiede uno sguardo onesto, perché chiama in causa non tanto le intenzioni dichiarate, quanto i processi reali. Molte RSA

sono animate da professionisti competenti e profondamente motivati; tuttavia, nella pratica quotidiana si osservano ancora ritardi, frammentazioni, ridondanze, passaggi informativi incompleti, difficoltà nel reperire materiali, ambiguità nei ruoli, interruzioni continue delle attività. Non si tratta di eventi eccezionali, ma di micro-disfunzioni che – proprio perché diffuse e ripetute – finiscono per diventare parte della normalità.

È in questa normalizzazione che risiede il rischio maggiore. **Gli ostacoli organizzativi, infatti, raramente si presentano in modo evidente: si insinuano nelle routine, si mascherano da abitudine, si giustificano come inevitabili. Col tempo si smette di considerarli un problema e si impara semplicemente a conviverci, compensandoli con sforzi individuali, adattamenti continui, soluzioni improvvisate**. Ma ciò che appare come capacità di adattamento è spesso il segno di un sistema che non sostiene adeguatamente il lavoro di cura. E quando un'organizzazione si regge troppo a lungo sull'impegno straordinario delle persone, finisce inevitabilmente per logorarle.

Il punto, allora, non è soltanto migliorare l'efficienza, ma restituire coerenza tra ciò che si dichiara e ciò che accade. Perché ogni minuto speso a gestire disorganizzazione è un minuto sottratto alla relazione; ogni incertezza operativa è una tensione in più per chi lavora; ogni inefficienza è un'opportunità mancata di prendersi cura meglio. Governare questa tensione significa riconoscere che qualità e sostenibilità non sono poli opposti, ma dimensioni che possono rafforzarsi reciprocamente, a condizione che l'organizzazione sia capace di eliminare ciò che non genera valore per la cura e di liberare risorse, tempo, attenzione, energie, da reinvestire nella relazione con la persona.

In questo senso, interrogarsi sugli ostacoli invisibili non è un esercizio critico, ma un atto di responsabilità. Significa **chiedersi, con rigore e onestà, se il sistema nel suo insieme aiuta davvero chi cura a curare bene**. Perché è lì, in questo equilibrio fragile ma decisivo, che si gioca la qualità autentica di una RSA.

Le RSA nelle criticità di oggi

Attualmente le RSA si trovano dentro una fase di straordinaria delicatezza, in cui convergono almeno tre grandi criticità, strettamente intrecciate tra loro:

- la difficoltà crescente nel reperire e trattenere personale qualificato;
- la fragilità della sostenibilità economica;
- l'aumento costante della complessità clinico-assistenziale delle persone accolte.

Non si tratta di fenomeni separati, ma di **pressioni che si sommano e si rafforzano reciprocamente, generando un quadro gestionale sempre più esigente**. Da un lato mancano professionisti, o comunque diventa sempre più difficile fidelizzarli in un settore segnato da carichi emotivi elevati, riconoscimento spesso insufficiente e margini operativi ridotti; dall'altro i costi di gestione crescono, mentre le risorse disponibili non sempre aumentano in misura proporzionale. A questo si aggiunge il mutamento del profilo degli ospiti, che presentano condizioni di maggiore fragilità, pluripatologie, decadimento cognitivo, bisogni sanitari e relazionali più complessi rispetto al passato.

Di fronte a questo scenario, **la lettura più immediata – e per molti aspetti legittima – è quella di una crisi del personale**. È la spiegazione che emerge con più facilità, perché la carenza di operatori è visibile, concreta, misurabile: turni difficili da coprire, assenze che pesano, selezioni che non producono candidature adeguate, giovani professionisti che scelgono altri contesti lavorativi o abbandonano rapidamente quelli sociosanitari. Tuttavia, fermarsi a questa chiave interpretativa rischia di produrre una lettura incompleta del problema: perché **se è vero che le persone mancano, è altrettanto vero che spesso il sistema organizzativo non valorizza pienamente quelle che ci sono, e talvolta finisce persino per consumarne energie, motivazione e tempo in attività che non producono valore per la cura**.

Quando si entra nel vivo della quotidianità di molte strutture, infatti, si scopre che una quota rilevante della fatica organizzativa non deriva esclusivamente dalla scarsità di organico, ma da un assetto dei processi poco governato. **La difficoltà non è solo "quante persone ci sono", ma anche "come lavorano", "con quali strumenti", "con quale chiarezza", "dentro quali flussi"**. Se i percorsi operativi sono poco leggibili, se le responsabilità non sono ben definite, se le informazioni si disperdono tra quaderni, telefonate, memorie individuali e passaggi verbali non strutturati, l'organizzazione perde coerenza. E quando un'organizzazione perde coerenza, aumenta inevitabilmente il carico nascosto che grava sugli operatori.

Questo accade, per esempio, quando un infermiere deve ricostruire informazioni che dovrebbero essere già disponibili e ordinate; quando un OSS impiega tempo prezioso nella ricerca di presidi, materiali o ausili che non si trovano nel punto in cui servono; quando il passaggio di consegne cambia a seconda del turno, della sensibilità del singolo o dell'urgenza del momento; quando le priorità non sono condivise e ogni professionista è costretto a rincorrere continue interruzioni. **In tutti questi casi il problema non è solo l'affaticamento operativo, ma il fatto che il sistema produce spreco. E lo spreco, in una RSA, non è mai un elemento neutro o puramente gestionale**: è tempo sottratto alla presenza, è energia sottratta all'ascolto, è lucidità sottratta alla relazione di cura.

Una lettura qualitativa dell'organizzazione

Per questa ragione parlare di crisi dei processi significa **spostare l'attenzione da una lettura esclusivamente quantitativa a una lettura anche qualitativa dell'organizzazione**. Non basta chiedersi se il personale sia sufficiente in termini numerici; occorre interrogarsi sulla qualità del contesto di lavoro che quel personale incontra ogni giorno. Due strutture con risorse simili possono generare esiti molto differenti, a seconda del grado di chiarezza organizzativa che riescono a costruire:

- dove i processi sono confusi, anche professionisti competenti finiscono per lavorare in una logica difensiva, frammentata, discontinua;
- dove invece l'organizzazione è leggibile, gli standard essenziali sono condivisi, i materiali sono disponibili, le informazioni scorrono con ordine e i ruoli sono chiari, la stessa dotazione di risorse può esprimere un'efficacia molto maggiore.

In questo senso, **non si tratta di negare la profondità delle difficoltà strutturali che il settore sta vivendo**. Sarebbe ingenuo farlo. La carenza di personale, l'erosione dei margini economici, l'aumento dell'intensità assistenziale sono **problemi reali, che richiedono risposte politiche, contrattuali e di sistema. Ma proprio perché queste criticità sono reali, diventa ancora più importante non aggravarle ulteriormente con organizzazioni opache, dispersive o incoerenti. Un sistema già fragile non può permettersi ulteriore disordine**. Ogni passaggio non definito, ogni duplicazione, ogni attesa evitabile, ogni informazione cercata all'ultimo momento amplifica la fatica complessiva e rende più pesante ciò che è già difficile.

Al contrario, un'organizzazione chiara, coerente e leggibile rappresenta oggi una delle forme più concrete di tutela sia per chi lavora, sia per chi è accolto. Non elimina i vincoli esterni, ma ne riduce l'impatto. Non crea automaticamente nuove risorse, ma consente di utilizzare meglio quelle disponibili. Non risolve da sola la crisi del settore, ma può evitare che questa crisi venga esasperata da difetti interni di funzionamento. **In una RSA ben organizzata, il lavoro quotidiano non diventa meno impegnativo in senso assoluto, ma diventa più sensato, più fluido, più sostenibile. E questo fa la differenza, perché alleggerire il sistema significa restituire spazio alla parte più essenziale della cura**: la relazione, l'attenzione, la continuità, la dignità del tempo condiviso con la persona fragile.

Qualità del singolo o qualità dell'organizzazione?

Nel dibattito contemporaneo sull'umanizzazione delle cure, il rischio più frequente è quello di confinare questo concetto alla sola dimensione intenzionale o relazionale: la gentilezza dell'operatore, la capacità di ascolto, l'empatia nel rapporto con l'ospite. Tutti elementi fondamentali, ma non sufficienti. Perché la qualità della relazione, nelle organizzazioni complesse come le RSA, non dipende esclusivamente dalle persone, ma dal contesto organizzativo in cui vivono e si incontrano. In altre parole, **l'umanizzazione non è solo una competenza individuale: è una proprietà del sistema**.

Un operatore può essere motivato, preparato e profondamente orientato alla cura, ma se si trova a lavorare dentro processi disordinati, ambienti poco funzionali e flussi informativi frammentati, la sua capacità di esprimere quella stessa umanità viene inevitabilmente compressa. L'organizzazione, in questo senso, non è neutra: o facilita la relazione di cura oppure la ostacola.

Molte RSA, ancora oggi, sono strutturate secondo logiche organizzative verticali, costruite per funzioni e reparti più che per percorsi. Questa impostazione, se da un lato risponde a esigenze storiche di controllo e specializzazione, dall'altro entra in tensione con la natura stessa dell'esperienza dell'ospite. La persona assistita, infatti, non vive "per funzioni": non percepisce il confine tra assistenza, infermieristica, fisioterapia, servizi alberghieri. Vive un percorso continuo, fatto di momenti che si susseguono e si intrecciano, dall'ingresso alla presa in carico, dalla gestione delle terapie alla quotidianità della vita in struttura, fino alla relazione con i familiari.

Quando l'organizzazione non è progettata per sostenere questa continuità, si genera una frattura silenziosa ma profonda: da una parte l'esperienza unitaria dell'ospite, dall'altra la visione parziale degli operatori, ciascuno focalizzato su un segmento del processo. È in questo spazio che nascono molte delle inefficienze quotidiane, ma soprattutto molte delle discontinuità percepite: informazioni che si perdono nei passaggi di consegne, decisioni non coerenti tra i diversi professionisti, tempi di risposta variabili, comunicazioni non allineate con le famiglie. **In questo scenario, parlare di umanizzazione senza interrogarsi sull'organizzazione significa affrontare solo la superficie del problema**.

Il contributo apportabile dall'approccio Lean

È proprio qui che l'approccio Lean[1]introduce un cambio di paradigma profondo. Non si limita a proporre strumenti operativi, ma **invita a una diversa lettura della realtà: guardare i processi non dal punto di vista di chi li gestisce, ma da quello di chi li attraversa**. È uno spostamento apparentemente semplice, ma in realtà radicale. Significa chiedersi, in ogni momento: ciò che stiamo facendo genera valore per la persona assistita? Contribuisce al suo benessere, alla sua sicurezza, alla sua dignità?

In questo senso, **il concetto di valore viene completamente ridefinito: non è più ciò che è utile all'organizzazione, in termini di efficienza interna o adempimento formale, ma ciò che ha un impatto reale e percepibile sull'esperienza di cura. Tutto ciò che non risponde a questo criterio diventa spreco**.

Nel linguaggio Lean questo spreco è definito "muda". Trasposto nel contesto sociosanitario, questo termine assume un significato particolarmente potente: **ogni inefficienza organizzativa si traduce non solo in un costo economico, ma anche in una sottrazione di qualità alla relazione di cura**.

Lo spreco, in una RSA, non è un concetto astratto. È profondamente concreto e quotidiano. È il tempo che un operatore impiega a cercare un presidio non disponibile nel punto in cui dovrebbe essere, mentre un ospite attende. È l'interruzione di un momento relazionale – magari durante l'igiene o l'alimentazione – per risolvere un'urgenza organizzativa evitabile. È la duplicazione di registrazioni su più strumenti che non dialogano tra loro, che sottrae minuti preziosi all'assistenza diretta. È la necessità di ripetere più volte le stesse informazioni, perché i flussi comunicativi non sono standardizzati. È, ancora, l'incertezza che si genera nei familiari quando ricevono messaggi non coerenti da operatori diversi.

Questi micro-sprechi, presi singolarmente, possono sembrare marginali. Ma nella loro somma quotidiana costruiscono un sistema che affatica gli operatori, riduce il tempo disponibile per la relazione e, soprattutto, indebolisce quella continuità che è alla base di una cura realmente umanizzata. **In questa prospettiva, l'umanizzazione delle cure smette di essere un obiettivo "valoriale" astratto e diventa una sfida organizzativa concreta**: progettare sistemi che liberino tempo, riducano la variabilità inutile, rendano i processi leggibili e coerenti, mettendo davvero al centro l'esperienza dell'ospite. Perché, in fondo, **la qualità della relazione non nasce solo dalla sensibilità degli operatori, ma dallo spazio reale che l'organizzazione è in grado di creare perché quella relazione possa esistere**.

Una presa di coscienza organizzativa

L'esperienza della Fondazione RSA Vaglietti Corsini Onlus[2]può essere letta – più che come un semplice caso applicativo – come un vero e proprio processo di presa di coscienza organizzativa. **Prima dell'avvio del percorso Lean, ciò che emergeva non era tanto una somma di inefficienze isolate, quanto un sistema che funzionava "per adattamento": gli operatori riuscivano a garantire la qualità della cura non *grazie* all'organizzazione, ma spesso *nonostante* l'organizzazione**. Le criticità, i passaggi di consegne disomogenei, la ricerca continua di materiali, le sovrapposizioni tra ruoli, le interruzioni frequenti, erano diventate parte della normalità operativa. Invisibili proprio perché quotidiane.

In questo senso, **il primo vero cambiamento non è stato operativo, ma cognitivo. Rendere visibile lo spreco ha significato, prima di tutto, legittimare uno sguardo diverso sul lavoro**. L'osservazione diretta nei reparti, la mappatura dei processi, l'analisi dei flussi non sono stati strumenti tecnici neutri, ma dispositivi che hanno permesso agli operatori di rileggere la propria esperienza quotidiana. **Attività che fino a quel momento erano percepite come inevitabili – cercare un presidio, attendere un'informazione, interrompere un'attività per rispondere a un'urgenza – hanno iniziato a essere riconosciute per ciò che erano: un non valore per l'ospite**.

La distinzione tra attività "a valore aggiunto", "non a valore" e "non a valore ma necessarie" ha introdotto un elemento di chiarezza, che ha avuto un impatto profondo anche sul piano motivazionale. Perché **se tutto è indistinto, nulla è migliorabile; ma quando il lavoro viene scomposto e compreso, diventa possibile agire in modo mirato**. Ed è qui che emerge la dimensione etica dell'approccio Lean: ogni minuto sottratto allo spreco non è un guadagno astratto di efficienza, ma un tempo concreto restituito alla relazione, all'ascolto, alla presenza.

Il percorso di introduzione dell'approccio Lean è stato avviato tra il 2021 e il 2022, con una fase di consolidamento nel 2023, anche grazie al superamento della fase emergenziale pandemica che ha consentito una maggiore stabilità organizzativa. Le rilevazioni dei dati riportati successivamente sono state effettuate a circa un anno dall'avvio strutturato degli interventi, quindi nel corso del 2024. Il percorso è tuttora in evoluzione, secondo una logica di miglioramento continuo (kaizen); si prevede una nuova rilevazione dei dati nel prossimo anno, pur essendo già evidente la conferma dei trend emersi nella precedente analisi.

Il caso della gestione dei materiali è emblematico. Prima dell'intervento, la ricerca di presidi rappresentava una componente significativa del tempo di lavoro, ma raramente veniva percepita come problema strutturale: era semplicemente "parte del turno". **L'introduzione del metodo delle 5S** – Seiri (separare), Seiton (sistemare/riordinare), Seiso (spazzare/pulire), Seiketsu (standardizzare/sistematizzare), Shitsuke (sostenere/diffondere) – **ha trasformato radicalmente questo scenario: non solo attraverso il riordino fisico degli spazi, ma soprattutto attraverso la costruzione di criteri condivisi di organizzazione**.



Fonte: materiali della Fondazione RSA Vaglietti Corsini.

Box 1 – Prima degli interventi Lean 5S



Fonte: materiali della Fondazione RSA Vaglietti Corsini.

Box 2 – Dopo gli interventi Lean 5S

Ogni oggetto ha trovato una collocazione definita, ogni spazio una logica riconoscibile, ogni operatore un riferimento stabile. **La riduzione del 64% del tempo di ricerca dei materiali non è quindi solo un indicatore di efficienza, ma il segnale di un cambiamento più profondo: la riduzione dell'incertezza operativa**.

Analogamente, la standardizzazione dei passaggi di consegne ha agito su una delle aree più delicate della vita in RSA: la continuità assistenziale. Prima dell'intervento, la variabilità nei contenuti e nei tempi generava inevitabilmente disallineamenti tra i turni. Dopo il lavoro di definizione di uno standard condiviso, **non solo i tempi dei passaggi di consegne si sono ridotti del 43%, ma è aumentata la qualità delle informazioni trasmesse: meno tempo, ma più valore**. Un apparente paradosso che diventa comprensibile solo se si sposta lo sguardo dalla quantità alla qualità del processo.

Particolarmente significativo è il dato relativo alla gestione delle terapie, dove la riduzione del 37% del tempo improduttivo evidenzia quanto le interruzioni e le inefficienze organizzative incidessero su un'attività ad alta criticità. In questo caso, il miglioramento non ha riguardato solo l'efficienza, ma anche la sicurezza: meno interruzioni significa minore rischio di errore, maggiore concentrazione, maggiore affidabilità del processo.

I risultati quantitativi complessivi – riduzione del turnover (-28%), delle assenze per stress (-22%), degli errori organizzativi (-31%), degli sprechi di magazzino (-32%) e degli straordinari (-19%) – raccontano un sistema che ha ritrovato equilibrio. Ma **il dato più interessante è forse quello meno misurabile: il cambiamento nella percezione del lavoro. Gli operatori iniziano a vivere la giornata non più come una sequenza imprevedibile di urgenze, ma come un processo**

governabile. La prevedibilità non riduce la complessità della cura, ma la rende sostenibile.

Traguardi e sfide dell'approccio Lean in RSA

Questo passaggio è cruciale. **In contesti ad alta intensità assistenziale, come le RSA, il rischio non è solo l'errore, ma l'usura progressiva degli operatori**. Un'organizzazione che genera continuamente micro-frizioni, oggetti non trovati, informazioni mancanti, interruzioni frequenti, produce un carico cognitivo ed emotivo che nel tempo diventa insostenibile. **L'approccio Lean interviene proprio su questo livello: non aggiungendo nuove attività, ma togliendo ciò che non serve**.

In questo quadro, **anche gli strumenti Lean cambiano significato. Le 5S diventano un dispositivo di rassicurazione operativa, la standardizzazione una forma di tutela professionale, il kaizen (miglioramento continuo) uno spazio di riconoscimento e partecipazione**. Non si tratta più di "applicare strumenti", ma di costruire un ambiente che renda possibile lavorare bene.

Le resistenze iniziali, il timore di un aumento dei carichi di lavoro, la percezione della misurazione come controllo, la difficoltà di trovare tempo per il miglioramento, sono elementi ricorrenti e, in parte, inevitabili. Ma proprio queste resistenze indicano quanto il cambiamento sia profondo. Superarle richiede **una leadership capace di tenere insieme coerenza e ascolto, visione e pragmatismo; richiede, soprattutto, di chiarire che l'obiettivo non è fare di più, ma fare meglio, liberando tempo per ciò che conta**.

La vera sfida, tuttavia, non è l'avvio del percorso, ma la sua continuità. Il miglioramento, se non viene alimentato, tende a esaurirsi. Le organizzazioni hanno una naturale tendenza a tornare alle abitudini precedenti, soprattutto in contesti complessi e sotto pressione. Per questo è fondamentale costruire sistemi di monitoraggio, momenti strutturati di confronto e spazi di partecipazione continua. **L'approccio Lean non è un progetto con una fine, ma una pratica quotidiana**.

Per concludere

In definitiva, ciò che emerge dall'esperienza della Fondazione è che **la qualità della cura non può essere separata dalla qualità dell'organizzazione. Non esiste relazione di qualità in un contesto disorganizzato, così come non esiste efficienza sostenibile senza attenzione alla dimensione umana. Organizzare bene non è un atto tecnico, ma un atto di responsabilità**.

E forse è proprio qui che si coglie il senso più profondo del percorso: prendersi cura dell'organizzazione significa, in ultima analisi, prendersi cura delle persone. Degli ospiti, certo, ma anche degli operatori. Perché una cura che logora chi la eroga è, nel tempo, una cura che si indebolisce. L'approccio Lean, se interpretato in questa prospettiva, non è una semplificazione della realtà, ma uno strumento per renderla abitabile.