



Riflessioni per la leadership in RSA

SENTE-MENTE® DISPENSA



Copyright © Letizia Espanoli Edizioni

Letizia Espanoli Group s.r.l.
Via Casarsa, 47
33080 Zoppola (PN)

Tutti i diritti sono riservati.

E' severamente vietato copiare e/o riutilizzare il testo e le illustrazioni contenute nel presente ebook senza citare la fonte. Puoi trasmettere questo ebook a tutte le persone che desideri.

Nota dell'autore: questa dispensa è stata redatta a scopo puramente informativo e didattico.

L'uso delle informazioni contenute in questa dispensa è a tua completa discrezione e responsabilità.

Dispensa elaborata da Letizia Espanoli

www.letiziaespanoli.com

DEMENZA E VAGABONDAGGIO: DALLA PAURA ALLA COMPRENSIONE

Perchè alcune persone con demenza vagano? E perchè è importante sostenerle anzichè fermarle?

Fino al **60% delle persone con demenza nelle RSA** mostra episodi di vagabondaggio. (Mikhaylova-O'Connell et al., 2025). Questo comportamento, spesso etichettato come un problema di sicurezza, viene affrontato con soluzioni restrittive: porte chiuse, barriere fisiche, richiami costanti. Ma è davvero questa la risposta giusta?

Uno studio pubblicato su *Demenza* evidenzia che il vagabondaggio non è un comportamento casuale o disfunzionale, ma un **bisogno naturale**, legato alla storia di vita, ai ricordi e alla necessità di esprimere un'identità. Bloccando il movimento senza comprenderne le ragioni, aumentiamo ansia, agitazione e senso di smarrimento. Un cambio di prospettiva è necessario: invece di chiedersi "come possiamo fermarlo?", dovremmo domandarci "come possiamo supportarlo in sicurezza?"

Il personale delle RSA intervistato nello studio ha evidenziato tre aspetti fondamentali:

- 1. Il vagabondaggio non è casuale.** Le persone vagano perché cercano qualcosa: un luogo familiare, un'attività significativa, il bisogno di movimento. Ignorarlo significa ignorare la loro storia.
- 2. La sicurezza deve bilanciare il benessere.** Troppo spesso il rischio di cadute porta a scelte drastiche, come il confinamento in spazi limitati. Ma è davvero la soluzione migliore? Lo studio suggerisce che il movimento controllato migliora la qualità della vita e riduce l'agitazione (Backhouse et al., 2018).
- 3. Le famiglie devono essere alleate.** Alcuni familiari vedono il vagabondaggio come un problema, altri lo accolgono come un segno di vitalità. Costruire un dialogo aperto aiuta a trasformare la paura in fiducia.

PERCHÈ LE PERSONE CON DEMENZA VAGANO?

Approfondimento scientifico. Indicatori di processo. Indicatori di risultato.

Gli studi mostrano che il vagabondaggio è **un'espressione di bisogni insoddisfatti**, che può derivare da:

1 Memoria procedurale e abitudini di vita passata: un ex postino potrebbe alzarsi ogni mattina per "iniziare il giro". Un agricoltore potrebbe cercare di "controllare i campi". Questi comportamenti hanno radici profonde nella loro identità.

2 Bisogno di esercizio fisico: l'assenza di attività fisica nelle RSA può portare a irrequietezza e necessità di muoversi.

3 Disorientamento ambientale: il cambiamento di routine e l'ambiente nuovo possono creare confusione e il desiderio di esplorare.

4 Stimolazione sensoriale insufficiente: noia, solitudine e isolamento possono spingere una persona con demenza a vagare per cercare interazione.

Gli indicatori di processo servono per valutare il cambiamento nel tempo. Nel caso specifico servono a misurare la percentuale di residenti con demenza che hanno accesso a percorsi sicuri e supervisionati per il vagabondaggio; il numero di incontri tra operatori e famiglie per costruire strategie personalizzate; la frequenza delle revisioni dei piani di assistenza per monitorare il vagabondaggio e le sue cause.

Gli indicatori di risultato servono per misurare l'efficacia delle strategie adottate. Nel caso specifico a ridurre l'agitazione e l'uso di farmaci sedativi tra i residenti con demenza; ad aumentare la mobilità e il benessere fisico dei residenti (minor rischio di piaghe da decubito, maggiore tono muscolare); ad avere una maggiore soddisfazione delle famiglie rispetto all'approccio adottato dalla struttura.

STRATEGIE PER UN VAGABONDAGGIO SICURO E SIGNIFICATIVO

Strumenti

Conoscere la storia di vita e capire le abitudini, lavori precedenti e passioni della persona aiuta a creare percorsi di movimento che abbiano senso per lei. Se un residente era un postino o un operaio, il suo bisogno di camminare non si è spento con la diagnosi. Creare ambienti che favoriscano il movimento RSA con spazi sicuri e stimolanti riducono i rischi senza privare della libertà.

Percorsi guidati, punti di riferimento familiari e aree verdi migliorano l'orientamento. Integrare attività strutturate, infatti non basta "lasciare vagare". Coinvolgere in passeggiate programmate, piccole esperienze di vita dà senso all'azione e riduce la confusione. Coinvolgere il personale e i familiari e creare una formazione mirata per operatori e dialogo costante con le famiglie trasformano il vagabondaggio da problema a opportunità di cura.

Ti sei mai chiesto cosa significa per una persona con demenza essere fermata mentre sta cercando qualcosa di **familiare**? Immagina di trovarti in un luogo sconosciuto. Non capisci perché sei lì, ma ricordi una strada, una casa, un volto. Cerchi di raggiungerlo, ma qualcuno ti ferma. Non ti spiega, non ti ascolta. Solo: **"torna indietro"**. Magari per un polso ti "tira" per rientrare in Rsa. Questo è ciò che accade ogni giorno in molte RSA. Ma possiamo fare diversamente. **Le RSA possono diventare spazi di libertà protetta, non di controllo sterile.** Se il vagabondaggio è un bisogno, il nostro compito è **capire, non reprimere.**

Cosa possiamo fare, oggi stesso?

Riflettere su queste domande:

- Nella tua struttura il vagabondaggio è visto come un rischio o un'opportunità?
- Come puoi personalizzare gli ambienti per accogliere il bisogno di movimento?
- Quale ruolo può avere la famiglia nel supportare questa dinamica?

SERVE LA COMPETENZA DELLA SPERANZA PER DIRIGERE UNA RSA

La speranza come competenza strategica per la leadership in RSA

Ogni giorno, nelle RSA, i direttori e i coordinatori devono affrontare sfide complesse e spesso imprevedibili: carenze di personale, turnover elevato, difficoltà nel bilanciare qualità assistenziale e sostenibilità economica. In questo contesto, è facile che prevalga il senso di frustrazione e impotenza. Eppure, la speranza non è solo un'emozione, ma una competenza manageriale essenziale per guidare il cambiamento e innovare.

1. Ma cos'è davvero la speranza in un contesto organizzativo?

Secondo la **Teoria della Speranza di C.R. Snyder**, la speranza non è un semplice ottimismo, ma una combinazione di **visione** strategica, **capacità** di costruire **percorsi alternativi** e **motivazione** a perseguire gli obiettivi, anche davanti alle difficoltà.

Snyder la definisce come la capacità percepita di generare percorsi verso gli obiettivi desiderati e la motivazione per utilizzarli. Per un direttore di RSA questo significa vedere opportunità nel cambiamento, superare ostacoli con flessibilità e trasmettere fiducia al team.

2. La speranza come asset strategico: dati e ricerche

Leadership e resilienza: secondo Snyder, i leader ad alta speranza, ottengono risultati migliori perchè sono più abili nel definire obiettivi chiari e nel motivare il proprio team.

Riduzione dello stress organizzativo: studi dimostrano che team guidati da leader con elevati livelli di speranza mostrano maggiore coesione, riducono i conflitti interni e affrontano meglio le situazioni di crisi.

Maggiore innovazione e problem - solving: la speranza è correlata a una maggiore capacità di adattamento e innovazione, fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza.

LEADERSHIP BASATA SULLA SPERANZA

Le sfide

1. Il rischio della rassegnazione

Senza un pensiero speranzoso, le sfide quotidiane diventano problemi insormontabili.

2. La difficoltà nel generare alternative

Un direttore senza speranza vede solo ostacoli, mentre chi ha sviluppato questa competenza trova sempre nuove strade.

3. Il burnout della leadership

Senza speranza, la direzione perde motivazione e questo si riflette sull'intero staff.

Allenare la **speranza** significa trasformare questi ostacoli in **opportunità** di crescita.

Le strategie

Definire obiettivi chiari e sfidanti

La speranza nasce dalla capacità di porsi obiettivi realistici ma ambiziosi.

Un direttore dovrebbe domandarsi: ***Dove voglio accompagnare la RSA tra un anno?***

Costruire più percorsi possibili

I leader ad alta speranza non si bloccano davanti ai problemi, ma sviluppano piani B, C, e D.

Quali strade alternative posso percorrere se il piano principale fallisce?

Alimentare il senso di agency

La speranza non è passiva, è azione. Serve un'attenzione costante nel mantenere alta la motivazione del team, con messaggi di fiducia e stimoli positivi.



IL SENTE-MENTE MODELLO E LA SPERANZA ORGANIZZATIVA

Caso studio

In una RSA italiana, l'applicazione del Sente-Mente Modello ha trasformato la cultura organizzativa attraverso l'allenamento della speranza.

1. Situazione iniziale: staff demotivato, elevata conflittualità tra operatori e direzione, percezione di impossibilità nel migliorare la qualità assistenziale.

2. Intervento

- **definizione di un obiettivo chiaro**
- **creare una cultura della speranza** in organizzazione a tutti i livelli attraverso alcuni incontri capaci di guardare ai futuri e scegliere il Futuro
- **formazione del team di direzione sulla speranza.** Workshop per migliorare la capacità di gestione delle sfide, ma soprattutto di pensare attraverso lo strumento della "Mappa della speranza"
- **rinforzo della comunicazione positiva.** Adozione di un linguaggio potenziante e focus sulle possibilità invece che sui limiti.

3. Risultati dopo 12 mesi: miglioramento del 40% nel clima organizzativo, riduzione del 30% dei conflitti interni, maggiore proattività e spirito di iniziativa nel team. Questo dimostra che la speranza non è un'idea astratta, ma un elemento concreto che può trasformare le RSA.

4. Allenamento per il team di direzione: come sviluppare la speranza nella leadership?

L'obiettivo è quello di rafforzare la speranza come competenza manageriale per guidare l'RSA con visione e resilienza.

Attività - Esercizio di visualizzazione. Ogni mattina, chiedersi: *Quale opportunità posso cogliere oggi per migliorare la mia RSA?*

Braimstorming settimanale sulle alternative. Creare un momento di riflessione in cui il team cerca almeno 3 strategie diverse per ogni sfida.

Diario della speranza. Ogni membro della direzione scrive, ogni settimana, una vittoria organizzativa e un ostacolo superato per allenare il focus sugli obiettivi raggiunti.

Sei pronto ad allenare la speranza nella tua RSA?

DAL TURNOVER ALLA STABILITA': L'ONBOARDING CHE CAMBIA LA QUALITA' NELLE RSA

Turnover e carenza di personale

Nel post-Covid, il turnover nelle RSA è diventato una crisi strutturale. Secondo *Skills for Care* (2023), **1 operatore su 3 lascia il lavoro entro il primo anno**. La difficoltà nel trovare e trattenere personale qualificato porta a un sovraccarico sugli operatori rimasti, compromettendo la qualità dell'assistenza e aumentando lo stress lavorativo.

Perché gli operatori lasciano le RSA?

1. Inserimento superficiale o assente

Chi arriva si sente spaesato, senza riferimenti.

2. Mancanza di una cultura organizzativa solida: senza valori condivisi, il team diventa disorganizzato.

3. Carichi di lavoro eccessivi: il nuovo operatore si trova subito sotto pressione senza un supporto graduale.

4. Assenza di riconoscimento e crescita: se non si sente valorizzato, cercherà presto altre opportunità.

Come cambiare questa dinamica?

La risposta è un **onboarding strutturato**, che non si limiti a “mostrare la struttura” ai nuovi arrivati, ma che permetta loro di vivere la cultura dell'organizzazione, apprendere competenze chiave e sentirsi parte del team fin dal primo giorno.

IL COORDINATORE: LA FIGURA CENTRALE DELL'ONBOARDING

L'inserimento efficace di un nuovo operatore non è solo un compito amministrativo, ma una **strategia organizzativa** che incide sulla qualità della cura e sulla stabilità del team.

Perché il coordinatore è cruciale? **Guida** il nuovo operatore nei primi 90 giorni, facilitandone l'integrazione. **Presenta** i valori, la mission e il modello di cura della RSA. **Supervisiona** l'acquisizione delle competenze tecniche e relazionali minime. **Attiva** un sistema di monitoraggio per verificare i progressi. **Coinvolge** l'operatore in una rete di supporto per ridurre il rischio di abbandono. **Un operatore che si sente parte di un'organizzazione accogliente, capace di Buona Cura è un operatore che resta.**

Il modello di onboarding in 5 fasi

Prima del primo giorno

Il nuovo operatore riceve un **kit di benvenuto** con materiali essenziali (filosofia della RSA, ruoli, procedure chiave). Diventa parte di una turnistica con un tutor che lo guiderà nei primi 90 giorni.

Prima settimana

- Introduzione ai **valori e alla cultura della RSA**.
- Conoscenza dei residenti: l'operatore riceve la **biografia** per personalizzare l'assistenza. Primi affiancamenti con tutor esperti per osservare e partecipare alle attività assistenziali.

Prime 4 settimane

- **Relazione efficace con le persone con demenza:** strategie per comprendere e rispondere ai bisogni e desideri specifici e dare significati al messaggio che c'è "dietro" al disturbo del comportamento.
- **Come creare relazioni efficaci** con i familiari.
- **Relazione efficace con le persone in stato di non autosufficienza:** il nuovo operatore dovrà acquisire la sensibilità e la Buona Cura della residenza per anziani anche per il fine vita.
- **Routine quotidiane e attività ricreative:** come supportare il benessere della persona.
- **Monitoraggio da parte del coordinatore:** valutazione dell'integrazione e dei primi feedback.



Mese 2-3

- Il nuovo operatore assume **responsabilità autonome** ma resta in contatto con il tutor. partecipa attivamente a **riunioni di team** e momenti di confronto.
- Monitora il **benessere psicofisico** per prevenire stress e burnout.

Dopo 90 giorni

- Incontro con il coordinatore per analizzare il percorso e raccogliere feedback
- Definizione di un piano di sviluppo professionale personalizzato.

Indicatori di successo:

- 1) riduzione del turnover entro i primi 6 mesi
- 2) Maggiore coinvolgimento degli operatori nel team
- 3) Miglioramento del clima organizzativo e della qualità assistenziale

L'ONBOARDING E' UN'AZIONE STRATEGICA, NON UN PASSAGGIO BUROCRATICO

Un operatore che si sente accolto e valorizzato è un investimento per tutta l'organizzazione. Un operatore che capisce la cultura della RSA, conosce i residenti e sente di far parte di un team avrà molte più probabilità di restare e di fare la differenza ogni giorno. E sarà una risorsa importante per evitare comportamenti di trascuratezza, abuso, maltrattamento. **La qualità della cura parte dalla qualità dell'inserimento del personale.**

Il Sentemente - Modello: un onboarding che crea appartenenza e qualità.

Un buon onboarding non si limita a insegnare procedure operative, ma deve far sì che il nuovo operatore entri in sintonia con la cultura della RSA e senta il senso del proprio ruolo. Il Sente - mente Modello offre una cornice chiara per le direzioni per guidare questo processo, trasformando l'inserimento in un'esperienza di crescita umana e professionale.

1.Cultura organizzativa e senso di appartenenza. Il primo impatto con la RSA è determinante: se il nuovo operatore si sente accolto, formato e parte di un team, sarà più motivato a restare. L'approccio Sente-Mente **crea un onboarding emotivo e relazionale**, in cui il nuovo arrivato, conosce i **valori e la missione** della struttura, sentendosi parte di un progetto più grande. Incontra i residenti attraverso la loro **storia di vita**, imparando a relazionarsi con empatia. Si integra nel team grazie a una guida costante del coordinatore e di un tutor esperto.

2.Un onboarding basato su emozioni e relazioni. La formazione non può essere solo tecnica. Il Sente - Mente Modello guida l'inserimento dei nuovi operatori attraverso la consapevolezza che **la qualità della cura nasce dalla qualità delle relazioni**. L'operatore impara ad ascoltare le emozioni dei residenti, riconoscere segnali di disagio e rispondere con tecniche relazionali che riducono agitazione e resistenza. Viene formato su strategie di comunicazione efficace con residenti, colleghi e famiglie, riducendo il rischio di conflitti e incomprensioni.

3. Vantaggi per le direzioni: stabilità, efficienza e qualità assistenziale.

Le RSA che applicano il modello Sente - Mente all'onboarding registrano miglioramenti concreti:

- turnover ridotto
- maggiore coesione nei team
- più qualità nell'assistenza
- indicatori di risultato misurabili

LO SGUARDO CHE GUIDA: IL POTERE DELLA LEADERSHIP VISIVA NELLE RSA

La situazione attuale

Negli ultimi anni, il turnover nelle RSA ha raggiunto livelli critici. Secondo *Skills for Care* (2023), **oltre il 30% degli operatori socio-sanitari lascia il proprio impiego entro il primo anno**. Questo fenomeno, già presente prima della pandemia, è stato accelerato dalla crisi sanitaria, che ha messo sotto pressione operatori e dirigenti, rendendo il lavoro nelle RSA **ancora più faticoso e meno attrattivo**.

Cosa succede nei nuclei

Molti operatori si sentono invisibili, poco ascoltati e senza un senso di appartenenza. I coordinatori, presi da carichi burocratici e gestione reattiva dei problemi, spesso non riescono a dedicare tempo alla relazione con i team, facendo emergere un clima di sfiducia e distanza tra leadership e personale operativo.

Cosa distingue un leader che trattiene e motiva gli operatori da uno che, involontariamente, li allontana?

Uno studio pubblicato nel *Giornale della Ricerca Aziendale* (Liegl et al., 2024) ha dimostrato che il contatto visivo gioca un ruolo chiave nella leadership: i leader che stabiliscono un contatto visivo efficace ottengono maggiore approvazione, più impegno e performance superiori dai collaboratori. Se gli occhi sono il primo strumento di connessione, perchè nelle RSA ci si guarda così poco?

La sfida organizzativa

Nella realtà delle RSA, il tempo dedicato alla comunicazione con gli operatori è spesso ridotto al minimo, con riunioni operative rapide e feedback concentrati solo sulle criticità. Questo genera **operatori che si sentono invisibili**, con meno motivazione e coinvolgimento nella mission della RSA. **Mancanza di fiducia e autorevolezza del leader**, percepito come distante. **Clima organizzativo debole**, con meno collaborazione e più conflitti latenti. **La leadership non è solo strategia e gestione: è connessione umana**. Se un operatore si sente invisibile, difficilmente resterà a lungo. Ecco perchè ripensare il ruolo del contatto visivo nella leadership può trasformare il modo in cui un team percepisce il proprio lavoro e la propria RSA.

LA SCIENZA DELLA **LEADERSHIP VISIVA**: PERCHE' LO SGUARDO E' COSÌ POTENTE?

Lo sguardo è uno strumento primario di connessione umana. Studi neuroscientifici dimostrano che il contatto visivo attiva il sistema limbico, la parte del cervello responsabile delle emozioni e della fiducia. Un leader che evita il contatto visivo viene percepito come insicuro o distante. **Un leader che guarda negli occhi e ascolta attivamente trasmette fiducia e autorevolezza.**

Lo studio di Liegl et al. (2024) ha dimostrato che: **il contatto visivo aumenta del 35% la percezione di carisma di un leader.** I collaboratori che ricevono un contatto visivo diretto dal proprio leader sono **il 25% più propensi a impegnarsi oltre le aspettative.** Il contatto visivo riduce l'ansia sociale e rafforza la fiducia reciproca all'interno del team. Nelle RSA dove il lavoro di squadra è essenziale, questo ha un impatto diretto sulla qualità dell'assistenza.

Sguardo e ossitocina: la chimica della fiducia nella leadership

Hai mai notato come ci sentiamo più sicuri e compresi quando qualcuno ci guarda negli occhi mentre parliamo? Questo non è un semplice gesto di cortesia, ma una vera e propria reazione chimica nel nostro cervello. Il contatto visivo stimola il rilascio di ossitocina, l'ormone della fiducia e della connessione sociale. L'ossitocina è una neurotrasmettitore chiave nel cervello umano, noto per il suo ruolo nel consolidare legami affettivi e nel ridurre lo stress. E' lo stesso ormone che rafforza il legame tra madre e neonato durante l'allattamento e che favorisce la coesione nei gruppi sociali. Studi di neuroscienza hanno dimostrato che il contatto visivo:

- 1) aumenta i livelli di ossitocina,** generando un senso di sicurezza e appartenenza.
- 2) riduce il cortisolo,** l'ormone dello stress, migliorando il benessere emotivo.
- 3) amplifica la percezione di fiducia e connessione reciproca,** facilitando la cooperazione del team. Quando un leader usa il contatto visivo in modo autentico, rafforza nei collaboratori la sensazione di essere compresi e valorizzati, innescando un ciclo positivo di fiducia e impegno.

LA DIFFERENZA TRA UN LEADER CHE GUARDA E UN LEADER CHE “VEDE”

Pensa a quando sei entrato in una stanza e ti sei sentito accolto da uno sguardo attento. Come ti sei sentito? Motivato, riconosciuto, ascoltato? Ora immagina il contrario: un incontro con un leader che non ti guarda, non si sofferma su di te, sfoglia documenti mentre parli. Che effetto fa? Distacco, frustrazione, insicurezza. **Un coordinatore che guarda gli operatori negli occhi durante una riunione trasmette: “Tu conti, il tuo lavoro è importante”. Un direttore che alza lo sguardo dal computer per accogliere con attenzione un collaboratore comunica rispetto e presenza.**

Studi di neuropsicologia organizzativa dimostrano che il contatto visivo coerente da parte dei leader porta a: **+ 30% di engagement nei collaboratori** (University of Freiburg, 2022), - 20% di percezione di stress nei team con alti livelli di contatto visivo interpersonale, maggiore senso di sicurezza psicologica, che si traduce in più collaborazione e meno conflitti.

Nelle RSA, dove il carico emotivo del lavoro è alto, questa piccola modifica nel comportamento dei leader può avere un impatto enorme sulla coesione del team e sulla qualità dell'assistenza.

Indicatori di processo e di risultato: come misurare l'impatto della leadership visiva?

Indicatori di processo:

- 1. frequenza con cui i leader mantengono il contatto visivo durante riunioni e briefing**
- 2. percentuale di feedback strutturati** in cui il contatto visivo viene utilizzato consapevolmente
- 3. numeri di momenti di ascolto attivo** in cui il contatto visivo viene utilizzato consapevolmente. Se la leadership visiva funziona, il team lo dimostrerà con maggiore coinvolgimento e minore resistenza ai cambiamenti.

Indicatori di risultato:

- 1. aumento della partecipazione attiva nelle riunioni di equipe**
- 2. maggiore senso di fiducia e appartenenza** percepito dagli operatori (sondaggio interno)
- 3. diminuzione del turnover** nei primi sei mesi di inserimento di un operatore



IL SENTE-MENTE MODELLO TRASFORMA LA LEADERSHIP IN UNA RSA

Caso studio

In una RSA che ha adottato il Sente-Mente Modello, il turnover annuo degli OSS aveva superato il 40%. Dopo un intervento di formazione sulla leadership relazionale, i coordinatori hanno iniziato a: stabilire **contatti visivi diretti** e più frequenti durante le riunioni, allenarsi all'**ascolto attivo** per far sentire ogni operatore visto e riconosciuto, utilizzare il contatto visivo nei feedback positivi e nei momenti di riconoscimento. I risultati dopo 6 mesi sono stati i seguenti:

1.-28% di turnover tra gli operatori

2.+40% di coinvolgimento nelle riunioni di equipe e nei PAI

3.miglioramento della percezione del clima organizzativo tra gli operatori

Un piccolo cambiamento nella comunicazione ha prodotto una grande trasformazione nella stabilità del team.

Come allenarsi alla leadership visiva

Giorno 1-2 Consapevolezza.

Osserva le tue interazioni: quanto usi il contatto visivo nelle riunioni o nei feedback?

Giorno 3-4 Allenamento intenzionale.

Durante i briefing o le riunioni, mantieni il contatto visivo per almeno 3 secondi con ogni interlocutore

Giorno 5-6 Riconoscimento visivo.

Quando dai un feedback positivo a un operatore, sostieni le parole con lo sguardo

Giorno 7 Valutazione .

Hai notato un cambiamento nella reazione del tuo team?

LA LEADERSHIP ADATTIVA OGGI PER DIRIGERE UNA RSA OGGI

Ci sono giorni in cui dirigere una RSA sembra un atto di pura sopravvivenza. Personale che manca, cambi normativi continui, famiglie sempre più esigenti, fragilità nuove e complesse da gestire. Eppure, in mezzo a tutto questo, c'è una competenza silenziosa, poco nominata ma rivoluzionaria: **la leadership adattiva**.

“Non ci serve chi sa gestire il passato. Ci serve chi sa costruire il futuro in mezzo all'incertezza”.

La situazione attuale

La pandemia ha accelerato i cambiamenti nelle RSA, rivelando vulnerabilità profonde: carenza strutturale di personale, turnover elevato, bisogni crescenti delle persone accolte, ambienti poco flessibili, burnout diffuso. In questo scenario, **il modello di leadership tradizionale, centrato sul controllo e la stabilità, mostra i suoi limiti**. Serve un approccio capace di: leggere la complessità, accogliere l'incertezza, sperimentare nuove strade, creare alleanze interne e esterne, guidare con visione anche quando la direzione non è chiara.

La teoria: Ronald Heifetz e la leadership adattiva

Ronald Heifetz, docente ad Harvard, definisce la leadership adattiva come “la capacità di mobilitare le persone per affrontare sfide che richiedono cambiamenti nei valori, nei comportamenti e negli atteggiamenti”. A differenza della leadership tecnica, che risolve problemi noti con soluzioni note, **la leadership adattiva affronta problemi nuovi che non hanno ancora risposte**.

I 5 principi chiave sono:

1. **abbracciare l'incertezza** come opportunità
2. **promuovere una cultura dell'apprendimento** continuo
3. **responsabilizzare gli altri**, costruire capacità diffuse
4. **costruire resilienza**, anche emotiva
5. **guidare con uno scopo**, oltre gli obiettivi contingenti



DESCRIZIONE SCIENTIFICA E METODOLOGIA DELLE SOLUZIONI POSSIBILI

Il modello di Heifetz suggerisce che i leader adattivi devono distinguere tra **problemi tecnici** (che possono essere risolti con competenze e procedure esistenti) e **problemi adattivi** (che richiedono cambiamenti nei comportamenti, nei valori o nelle priorità).

In una RSA, i problemi adattivi sono ovunque: il rifiuto dell'igiene da parte di una persona con demenza, la demotivazione degli operatori, il conflitto tra equipe e familiari. Non esiste un protocollo risolutivo. Serve un approccio flessibile, esplorativo, relazionale.

Approcci operativi:

- 1.osservazione sistemica:** comprendere chi è coinvolto e cosa è in gioco.
- 2.sospensione del giudizio:** creare spazi di ascolto dove emergano nuove narrazioni.
- 3.micro-esperimenti organizzativi:** cambiare una routine, testare una nuova modalità di comunicazione.
- 4.senso del possibile:** non cercare subito la soluzione finale, ma procedere per interazioni successive.

Secondo Heifetz e Linsky (2002), i leader adattivi devono “salire sul balcone”, ossia uscire dalla frenesia operativa, per osservare il sistema, identificare pattern, resistenze, leve di cambiamento. **La leadership adattiva è uno sforzo continuo di apprendimento, ascolto e ridefinizione del possibile.**

Allenamento per la direzione

- 1.Individua** una situazione incerta che stai evitando.
- 2.Condividila** con il tuo team chiedendo: “Cosa possiamo imparare da questo? Quali nuove strade possiamo tentare insieme?”
- 3.Sospendi** il bisogno di avere già la risposta.

La leadership adattiva non è saper risolvere tutto. E' saper danzare con la complessità.

LE PAROLE CHE SCRIVIAMO CAMBIANO LA CURA? IL PESO DEL LINGUAGGIO IN RSA

Le parole che influenzano la qualità della cura

Ogni giorno, in RSA e ospedali, operatori sanitari documentano sintomi, trattamenti e condizioni dei residenti attraverso **cartelle cliniche e consegne verbali** e scritte. Questo processo sembra naturale, ma in realtà, le parole che scegliamo **plasmano la percezione del residente e la qualità dell'assistenza che riceve**.

Un recente studio condotto dalla **Johns Hopkins University** ha dimostrato che un linguaggio utilizzato nelle cartelle cliniche può **influenzare negativamente il comportamento degli operatori sanitari**. Il linguaggio stigmatizzante era associato ad **atteggiamenti più negativi** nei confronti del paziente; **riduzione dell'intensità del trattamento del dolore** (5,56 contro 6,22 su una scala da 2 a 7, $p < 0,003$); **trasmissione di pregiudizi da un professionista all'altro**, creando un effetto a catena.

Ciò significa che il modo in cui descriviamo una persona in cartella clinica o nelle consegne integrate può determinare il tipo di assistenza che riceverà.

La sfida organizzativa

Nelle RSA, il problema diventa ancora più evidente. Frasi come: **"paziente difficile"** può portare a minore empatia e sforzo nell'assistenza. **"Agitato e oppositivo"** potrebbe far sì che l'operatore veda il comportamento come un problema, invece di esplorarne le cause (dolore, paura, solitudine). **"Non collaborante"**, può far trascurare difficoltà cognitive o motorie che rendono complicata la cooperazione.

**Le parole generano immagini mentali e condizionano le decisioni cliniche.
Se una consegna enfatizza solo aspetti negativi, il professionista che fa scelte operative verso il residente sarà più incline a confermare quella visione.**

LA SCIENZA DIETRO IL LINGUAGGIO

Perchè le parole cambiano la realtà

Studi di neuroscienze hanno dimostrato che il linguaggio attiva circuiti cerebrali legati alla **percezione sociale e alla memoria implicita**.

In pratica:

1. Le parole negative rafforzano i pregiudizi. Un operatore che legge “paziente lamentoso” inconsciamente abbasserà la soglia di ascolto.

2. Il linguaggio neutro o positivo favorisce un approccio più empatico. “Il residente esprime disagio” mantiene il focus sul bisogno, non sul giudizio.

3. Il framing linguistico può alterare le decisioni cliniche. “Abusatore di sostanze” crea una narrazione di colpa, mentre “persona con disturbo da uso di sostanze” sposta l’attenzione sulla cura.

Cosa dicono i dati?

L’uso di un linguaggio stigmatizzante è stato correlato a un **calo del 18% della qualità percepita dell’assistenza** da parte dei pazienti (Green et al., 2022). Le parole possono **rafforzare le disuguaglianze sanitarie**: residenti anziani, con disabilità o condizioni psichiatriche ricevono più spesso note cliniche con toni negativi. **La cartella clinica non è solo un archivio: è il primo strumento con cui costruiamo la realtà assistenziale.**

Indicatori di risultato e di processo: come misurare il cambiamento?

Indicatori di processo

- 1. Numero di revisioni delle cartelle cliniche** per identificare parole stigmatizzanti.
- 2. Percentuale di operatori** formati sulla scrittura di cartelle cliniche senza bias.
- 3. Numero di briefing settimanali** dedicati al linguaggio nelle consegne.



Indicatori di risultato

1. **Miglioramento del tono delle consegne verbali tra il personale.**
2. **Aumento della soddisfazione dei residenti** sulla qualità della relazione con gli operatori.
3. **Riduzione di situazioni di conflitto** legate a incomprensioni linguistiche.

Misurare significa capire se stiamo davvero migliorando il modo in cui ci prendiamo cura.

Come il Sente-Mente Modello ha trasformato la comunicazione in una RSA

Caso studio

In una RSA che ha adottato il Sente-Mente Modello, il linguaggio delle cartelle cliniche e delle consegne è stato oggetto di revisione consapevole. Le azioni chiave sono state:

1. **Formazione agli operatori** per riconoscere parole stigmatizzanti e sostituirle con descrizioni neutre e obiettive.
2. **Creazione di una guida linguistica** per la stesura di cartelle cliniche che mettano al centro la persona e non solo la patologia.
3. **Feedback tra colleghi:** prima di consegnare verbalmente, ogni operatore riflette su come sta raccontando il residente.

Risultati dopo 6 mesi:

+ 35% di operatori che riportano un clima lavorativo più positivo. maggiore aderenza alle cure da parte dei residenti, grazie a un linguaggio che ne valorizza la persona in ogni fase della sua vita. **Cambiare il linguaggio significa cambiare la relazione di cura.**

Allenamento per una comunicazione efficace

1. **Rileggi una cartella clinica di un residente e identifica eventuali parole stigmatizzanti.**
2. **Sostituisci i termini negativi con descrizioni oggettive e centrate sulla persona.**
3. **Durante la consegna verbale, prova a usare solo frasi che descrivono fatti e non giudizi.**
4. **Osserva la reazione dei colleghi: il cambiamento nel linguaggio migliora la percezione della persona?**

DIGNITÀ NELLE RSA: IL RISPETTO NON È UN'IDEA, È UN RISULTATO

La situazione attuale

Le RSA sono nate per offrire protezione e assistenza, ma troppo spesso il rispetto della dignità diventa **un concetto astratto, piuttosto che un risultato tangibile e misurabile. la dignità non si difende con le parole, ma con le azioni.** Cosa succede quando la dignità viene violata? Una persona con demenza lasciata seduta per ore in un ambiente spoglio. Un residente trattato come un oggetto da spostare, piuttosto che una persona da coinvolgere. un operatore che si rivolge con freddezza o impazienza, non riconoscendo l'individualità della persona. **Lo studio *Fighting for Dignity* ha documentato casi di maltrattamento nelle strutture assistenziali, mostrando come piccoli gesti di trascuratezza possano sfociare in situazioni di abuso fisico, psicologico e morale.** Il 50% dei residenti nelle RSA ha subito almeno un atto di negligenza o maltrattamento. (Caspi, 2029). Gli episodi di aggressione tra residenti sono più frequenti dell'abuso da parte dello staff, ma spesso non vengono segnalati. Le RSA con una cultura basata sulla dignità hanno meno turnover e operatori più coinvolti.

Non basta "credere" nella dignità, enunciarla, farla diventare parte dei nostri documenti: bisogna costruire risultati che la rendono visibile.

La sfida organizzativa

In una RSA, ogni gesto di trascuratezza, ogni parola inappropriata, ogni scelta organizzativa che **non mette al centro la persona è una picconata alla dignità.**

Le principali sfide che impediscono il rispetto della dignità includono:

- **routine operative che annullano l'identità:** piani di lavoro con alzate, imbocchi, messe a letto invece di "Aiutiamo il signor Rossi a sentirsi bene oggi"
- **mancanza di formazione degli operatori:** senza strumenti adeguati, il personale può non riconoscere i segnali di disagio dei residenti
- **turnover elevato e carenza di personale:** un team stressato e in continua rotazione fatica a costruire relazioni autentiche
- **mancanza di un sistema di allerta:** le RSA spesso non hanno indicatori chiari per misurare il rispetto della dignità.

LA SCIENZA DIETRO LA DIGNITÀ: PERCHÈ È UN BISOGNO PRIMARIO

Secundo Kivnick e Scheidt (2020), la dignità è un bisogno umano fondamentale che comprende:

1. Autonomia. La possibilità di scegliere e partecipare. Riconoscimento. Essere trattati come individui unici e non come numeri.

2. Incolunità psicologica. Sentirsi al sicuro, non umiliati o infatigliati.

3. Integrazione sociale. Essere parte di una comunità, non isolati.

4. Cosa succede quando la dignità viene rispettata? I residenti mostrano meno agitazione e maggiore collaborazione. La fiducia tra operatori, residenti e famiglie aumenta. La qualità della vita migliora, con minore stress per tutti.

Evidenze scientifiche: gli ambienti di cura che rispettano la dignità riducono del 40% i comportamenti aggressivi nei residenti con demenza. (Liljegren, 2018). Le RSA che formano il personale sulla dignità riducono il turnover degli operatori del 25% (Klm, 2019). Riconoscere la dignità non è un'azione astratta: è una strategia concreta che migliora la qualità della cura.

Come misurare la dignità?

Indicatori di processo

- 1. Numero di momento di interazione personale** (chiamare il residente per nome, conversazioni fuori dalla routine)
- 2. Presenza di spazi di privacy e personalizzazione della stanza.**
- 3. Percentuale di operatori formati sul rispetto della dignità.**

Indicatori di risultato

- 1. Riduzione degli episodi di agitazione e rifiuto dell'assistenza.**
- 2. Maggiore soddisfazione dei residenti e delle famiglie sulla qualità della relazione**
- 3. Diminuzione delle segnalazioni di maltrattamenti o trascuratezza.**



LA DIGNITÀ IN RSA

Caso studio

Una RSA, dopo alcuni episodi poco “dignitosi” ha iniziato con il Sente-mente modello un viaggio di formazione per operatori e staff di direzione.

1. Formazione degli operatori e dello staff di direzione. Sessioni dedicate a riconoscere i segnali di disagio e praticare una comunicazione rispettosa unita ad una formazione per riconoscere per tempo lo stato nascente della scarsità di dignità.

2. Creazione degli ambienti che valorizzano la persona. Spazi personalizzati, momenti di ascolto attivo, riduzione della fetta nei gesti assistenziali e migliore presenza dell’operatore nella relazione.

3. Monitoraggio degli indicatori di dignità. Questionari per famiglie e residenti, osservazione della qualità delle interazioni.

Risultati dopo 6 mesi:

- 30% di episodi di agitazione nei residenti. +50% di momenti di interazione positiva tra operatori e residenti. Aumento del coinvolgimento delle famiglie nel percorso di cura.

Quando la dignità diventa un obiettivo concreto, la qualità della vita migliora per tutti.

Esercizio per allenare il riconoscimento della dignità

1. Osserva un giorno il linguaggio usato con i residenti.

Quante volte vengono chiamati per nome?

In che modo vengono accolte le loro richieste?

2. Rifletti su un’azione che puoi cambiare per migliorare la percezione della dignità.

Potrebbe essere una parola diversa, un gesto più attento, un minuto in più di ascolto.

3. Durante la riunione di equipe, porta un esempio concreto di dignità rispettata o violata.

Condividere esperienze aiuta a costruire consapevolezza.

SEI DIRETTO VERSO UNA CRISI ENERGETICA? COME EVITARE IL BURNOUT IN RSA

La situazione attuale

Nelle RSA, **il tempo non basta mai**. Tra turni serrati, emergenze continue e carenze di personale, **direttori, coordinatori e operatori vivono spesso in uno stato di esaurimento cronico**.

Dati preoccupanti sul burnout nel settore socio - sanitario:

1. **Il 63% degli operatori sanitari** riferisce sintomi di esaurimento emotivo (*WHO, 2023*)
2. **Il turnover nelle RSA ha superato il 30% annuo**, con un aumento del 15% post-pandemia
3. **I Direttori delle RSA sono tra le figure più colpite da stress lavorativo cronico** (*Elder Care Report, 2022*).

**E se il problema, non fosse la mancanza di tempo, ma la mancanza di energia?
Gestire meglio il tempo non basta: serve gestire meglio l'energia.**

La sfida organizzativa

1. La falsa soluzione: *"se solo avessi più tempo, farei meglio il mio lavoro"*. Ma la ricerca dimostra che **il tempo non è la risorsa più scarsa: è l'energia personale**. Puoi avere due ore libere nel pomeriggio, ma se sei svuotato, **quelle ore saranno poco produttive**.

2. Le RSA vivono un ciclo continuo di esaurimento energetico: turni intensi e poco recupero, non c'è tempo per ricaricare fisicamente e mentalmente. Decisioni sotto pressione: ogni scelta consuma energia decisionale, portando a stanchezza mentale. Lavoro emotivamente drenante: la relazione con i residenti richiede empatia, ma senza recupero si sfocia nel distacco emotivo. Mancanza di autonomia: direttori e coordinatori devono spesso rispondere a richieste esterne invece di gestire con visione strategica.



**Il vero problema non è la gestione del tempo,
ma la gestione dell'energia nei quattro livelli chiave:**

- 1. Corpo:** Sonno, alimentazione, movimento e pause.
- 2. Emozioni:** Regolazione dello stress, empatia e relazioni positive.
- 3. Mente:** Focus, capacità di concentrazione e gestione delle priorità.
- 4. Spirito:** Coerenza tra valori personali e azioni quotidiane.

Un test per misurare il tuo livello di energia

Rispondi alle seguenti domande e valuta il tuo livello di energia attuale

- 1. Corpo:** dormo regolarmente almeno 7-8 ore a notte? Faccio colazione con un pasto nutriente? Mi alleno almeno tre volte a settimana? faccio pause regolari durante il giorno?
- 2. Emozioni:** mi sento spesso sereno, paziente e concentrato al lavoro? Riesco a bilanciare lavoro e tempo per la famiglia? Ho tempo per attività che mi piacciono? Esprimo apprezzamento verso i miei colleghi?
- 3. Mente:** riesco a concentrarmi su un compito senza distrazioni? Dedico tempo a pensiero strategico e riflessione? Pianifico attività ad alto valore anziché reagire alle emergenze? Stacco completamente dal lavoro durante il weekend o le vacanze?
- 4. Spirito:** trascorro tempo facendo ciò che amo nel mio lavoro? il mio lavoro rispecchia i miei valori e le mie priorità personali? Le mie decisioni sono guidate da uno scopo chiaro e significativo? Sento di fare una differenza positiva per gli altri.

- **0-3 risposte affermative: sei in una crisi energetica a pieno titolo.**
E' il momento di agire per recuperare le tue energie!
- **4-6 risposte affermative: deficit significativi di energia.**
Devi migliorare alcune aree per evitare il burnout.
- **7-10 risposte affermative: buona gestione dell'energia.** Continua a lavorare sul tuo equilibrio.
- **11-16 risposte affermative: ottime capacità di gestione dell'energia.** Sei sulla strada giusta.



Indicatori di processo:

- 1. Numero di pause attive introdotte nei turni**
- 2. Frequenza delle attività di formazione su gestione dello stress e resilienza**
- 3. Percentuale di operatori che seguono pratiche di recupero energetico** (alimentazione, sonno, movimento)

Indicatori di risultato:

- 1. Riduzione del turnover e dei giorni di malattia per esaurimento lavorativo**
- 2. Aumento della soddisfazione del personale e della qualità dell'assistenza**
- 3. Diminuzione dei livelli di stress percepito misurati con test psicometrici**



IL SENTE - MENTE MODELLO PER LA GESTIONE DELL'ENERGIA NELLE RSA

Caso studio

In una RSA che ha adottato il Sente-Mente Modello, il problema principale era **l'esaurimento del personale, con alti tassi di malattia e turnover**. La strategia applicata ha consentito di:

- 1. Creare di momenti di pausa attiva durante i turni**
- 2. Formare sulla gestione delle emozioni e del carico di stress**
- 3. Creare un training formativo per lo staff per lavorare con maggiore intenzionalità e con minore reattività attraverso strumenti concreti e d efficaci.**

I risultati dopo 6 mesi:

- **-35% di assenze per stress e burnout**
- **-50% di engagement del personale**
- **Miglioramento della qualità percepita dell'assistenza**
- **Aumento dell'energia da parte dello staff di direzione del 50%.**

***Quando l'energia viene rigenerata in modo strategico,
la qualità del lavoro e della vita migliorano.***

Esercizio per migliorare la tua energia:

- 1. Compila il test e identifica la tua area più carente**
- 2. Scegli una pratica concreta per migliorare**
(pausa attiva, più sonno, migliore gestione delle emozioni)
- 3. Condividi l'esperienza con i tuoi colleghi e monitora il cambiamento dopo una settimana**

CAMBIARE I **COMPORTAMENTI PROFESSIONALI** IN RSA: STRATEGIE PRATICHE PER UN CAMBIAMENTO EFFICACE E DURATURO

La situazione attuale

Nelle RSA e nelle organizzazioni sanitarie, il cambiamento professionale è spesso percepito come **un'impresa titanica**. Nonostante linee guida, protocolli e nuove evidenze scientifiche, le pratiche quotidiane rimangono spesso ancorate a **modelli obsoleti e abitudini radicate**.

Cosa ci dicono i dati?

1. **Il 70% dei progetti di cambiamento organizzativo** nelle strutture sanitarie fallisce entro i primi 12 mesi (Kotter, 2012).
2. **Le resistenze interne** rappresentano il principale ostacolo alla trasformazione (Cochrane EPOC Group, 2020).

Il cambiamento è efficace solo quando i professionisti ne comprendono il valore e lo sperimentano direttamente. Non basta dire “da oggi si fa così”. Il cambiamento va costruito attraverso strategie specifiche che favoriscono l'adozione e il mantenimento di nuovi comportamenti professionali.

La sfida organizzativa

Le difficoltà più comuni nel modificare i comportamenti professionali sono:

1. **Mancanza di consapevolezza.** I professionisti non sono convinti della necessità del cambiamento
2. **Resistenza culturale** - “Abbiamo sempre fatto così”
3. **Sovraccarico di lavoro** - le nuove pratiche vengono percepite come un peso aggiuntivo
4. **Mancanza di supporto organizzativo** - senza formazione e supervisione, il cambiamento si spegne rapidamente.

STRATEGIE SCIENTIFICHE PER IMPLEMENTARE IL CAMBIAMENTO PROFESSIONALE

1. Knowledge Translation: dall'informazione all'azione.

Non tutto va cambiato subito: scegliamo le priorità. Ogni RSA ha dinamiche diverse, serve personalizzare. Bisogna mappare cosa ostacola o favorisce il cambiamento. Un cambiamento efficace si misura con dati e indicatori. Ad esempio se vogliamo ridurre la contenzione fisica in una RSA, non basta un nuovo regolamento. Si deve:

- a) **Formare** il personale su alternative basate sull'evidenza
- b) **Verificare** le resistenze operative (es. timori legali)
- c) **Introdurre strumenti** pratici (es. letti bassi, monitoraggio continuo)
- d) **Valutare** l'impatto sulle cadute e sulla qualità di vita dei residenti

2. Il modello di Rogers per la diffusione delle innovazioni.

Gli individui adottano il cambiamento in momenti diversi:

- a) Innovatori ossia coloro che **sperimentano per primi**
- b) **Adottatori precoci** poichè influenzano gli altri con il loro entusiasmo
- c) **Maggioranza precoce**, ossia coloro che accettano il cambiamento quando vedono i primi risultati
- d) **Maggioranza tardiva** ossia coloro che accettano il cambiamento con resistenze
- e) **Ritardatari** ossia coloro che resistono fino all'ultimo

La strategia è quella di identificare gli adottatori precoci e renderli testimonial del cambiamento. Ad esempio, per eliminare la contenzione fisica, il primo passo è identificare operatori e coordinatori disposti a sperimentare nuove strategie di assistenza, come l'uso di spazi sicuri e ambienti strutturati.

3. Il ciclo del cambiamento di Kotter: 8 passaggi per il successo:

- a) **Creare un senso di urgenza** (perchè questo cambiamento è necessario ora?)
- b) **Costruire una squadra guida** (chi sono i leader interni che possono trainare il cambiamento?)
- c) **Creare una visione** (come sarà la RSA dopo il cambiamento?)
- d) **Comunicare la visione** (usare riunioni, storytelling e feedback continui)
- e) **Eliminare gli ostacoli** (quali barriere possiamo rimuovere?)
- f) **Creare successi immediati** (mostrare i primi risultati positivi per motivare il team)
- g) **Sostenere il cambiamento nel tempo** (inserire nuove pratiche nella routine quotidiana)
- h) **Ancorare il cambiamento nella cultura aziendale** (far sì che diventi parte dell'identità della RSA)

Ad esempio, per eliminare la contenzione fisica, possiamo:

1. Formare gli operatori sugli effetti negativi della contenzione
2. Introdurre letti bassi e ambienti sicuri per ridurre il rischio di cadute
3. Coinvolgere le famiglie per rassicurarle sul cambiamento
4. Monitorare i miglioramenti nel benessere dei residenti

UN PROGETTO DI S-CONTENZIONE IN RSA

Caso studio

In una RSA, il 40% dei residenti era sottoposto a contenzione fisica notturna (sacco letto, spondine, cintura a letto). La direzione ha deciso di avviare un progetto di s-contenzione basato su:

- 1. Formazione specifica su alternative alla contenzione**
- 2. Nuovo schema PAI** per prendere decisioni condivise su una check list lasciata all'ente
- 3. Creazione di un team guida** per sperimentare nuovi approcci in un'unità pilota
- 4. Introduzione di letti bassi, spazi protetti e sistemi di monitoraggio attivo**
- 5. Monitoraggio dei risultati con indicatori chiari**

Risultati dopo 6 mesi:

- 1. -70% di utilizzo di contenzione fisica notturna dei residenti ed un iniziale**
- 2. -10% di utilizzo di contenzione diurna**
- 3. +40% di miglioramento nella qualità del sonno dei residenti, dichiarata soddisfazione degli operatori, che hanno acquisito nuove competenze**

Vuoi implementare il cambiamento nella tua RSA?

- **Identifica un'area in cui il tuo team può migliorare (es. riduzione della contenzione, comunicazione, gestione del tempo)**
- **Scegli una piccola modifica attuabile subito**
- **Coinvolgi un gruppo di adottatori precoci per sperimentarla**
- **Valuta i primi risultati e raccogli feedback**
- **Estendi la nuova pratica e tutta la struttura**

SEMPRE IN EMERGENZA? ECCO COME ALLENARE LA PROGETTAZIONE IN RSA

Il problema attuale

Dopo il Covid, molte RSA sono rimaste **intrappolate in un ciclo continuo di emergenze**. Il personale e i dirigenti si trovano a navigare tra crisi quotidiane, senza riuscire a definire strategie di lungo termine. Le frasi più comuni che riassumono questo clima sono le seguenti:

“Dobbiamo risolvere subito questa situazione, poi penseremo a pianificare”, “Sappiamo che servirebbe un piano, ma non abbiamo il tempo per farlo”, “Le urgenze ci travolgono ogni giorno, come possiamo pensare a futuro?”.

Dati chiave: il **75%** dei coordinatori riferisce di lavorare principalmente in risposta a emergenze e imprevisti (*Healthcare Leadership Survey, 2023*), solo il **32%** delle RSA ha un piano strutturato per migliorare la qualità assistenziale nei prossimi 3 anni, il **58%** dei direttori sente di non avere le competenze per definire azioni di processo e tempistiche chiare.

Urgenza vs. Progettazione: due modi opposti di lavorare

Quando tutto è urgente, si tende a gestire l'urgenza.

A questo punto l'azione sarà: **reattiva**, ossia si agisce a problema già esploso. **Caotica**, si decide in fretta senza una strategia chiara. **Stressante**, tutto diventa prioritario, nulla è realmente sotto controllo. **A breve termine**, ossia si risolve il problema, ma si continua a rincorrere l'imprevisto.

La **progettazione efficace** invece è: **proattiva**, si lavora per prevenire i problemi prima che diventino crisi. **Strutturata**, ogni azione ha un processo chiaro e ripetibile. **Sostenibile**, meno stress per operatori e dirigenti. **A lungo termine**, cioè si costruiscono RSA più efficienti e organizzate.

L'urgenza consuma, la progettazione costruisce. Ma come possiamo trasformare una visione in un piano di azione?



TRASFORMARE UN'IDEA IN UN PIANO DI AZIONE, DALLA CONFUSIONE ALLA CHIAREZZA

Strumenti

Tre domande per iniziare:

1. **Cosa vogliamo cambiare?** (definire chiaramente il problema)
2. **Qual'è il risultato che vogliamo ottenere?** (descrivere il futuro desiderato)
3. **Quali passi servono per arrivarci?** (suddividere il percorso in azioni concrete)

Esempio pratico: il **problema** consiste nello scrivere troppi errori nelle consegne tra turni, l'**obiettivo** è creare un sistema chiaro e condiviso per migliorare la comunicazione. I **passaggi concreti** sono: coinvolgere il team per analizzare gli errori più frequenti, identificare le informazioni essenziali per una consegna efficace, testare un nuovo formato di passaggio di consegne per 30 giorni, valutare i risultati e migliorare il processo.

Passaggi per strutturare un piano efficace:

1. **Fissa una destinazione chiara** - cosa vogliamo ottenere? Definire l'obiettivo in modo misurabile
2. **Scomponi il percorso in tappe** - non serve fare tutto subito: basta il primo passo giusto
3. **Assegna responsabilità precise** - chi fa cosa e in che tempi? Se il compito non ha un responsabile, non verrà realizzato
4. **Testa su piccola scala** - Inizia con un'area pilota prima di estendere a tutta la struttura
5. **Valuta e correggi** - monitorare i risultati, raccogliere feedback e adattare il piano

Se ad esempio si vuole ridurre, come esempio pratico, il rischio di cadute nei residenti si dovrà procedere nel seguente modo: prima di tutto analizzare le cadute avvenute negli ultimi 6 mesi, poi implementare le strategie di prevenzione in un'unità pilota, poi formare gli operatori sulle nuove pratiche di sicurezza e infine valutare e adattare le strategie prima di estenderle a tutta la RSA.

Indicatori di risultato e di processo: come misurare il cambiamento?

Indicatori di processo:

1. Numero di progetti di miglioramento avviati con un piano chiaro
2. Percentuale di team coinvolti nella pianificazione
3. Frequenza di revisione delle strategie organizzative

Indicatori di risultato:

1. Riduzione del tempo dedicato alla gestione dell'urgenza
2. Aumento della qualità percepita del lavoro in RSA
3. Miglioramento della comunicazione interna e dell'efficienza organizzativa

Se misuriamo il cambiamento, possiamo renderlo sostenibile.

Caso studio

Una residenza per anziani, dopo la pandemia, viveva in costante gestione dell'urgenza, senza una visione chiara del futuro. Il team ha deciso di lavorare sulla progettazione strutturata, applicando un metodo basato su:

- 1. Definizione di obiettivi chiari** - identificare le priorità (es. migliorare la comunicazione interna)
- 2. Pianificazione progressiva** - un progetto alla volta, con fasi e tempistiche definite
- 3. Monitoraggio costante** - ogni 3 mesi, revisione dei progressi e aggiustamenti

Risultati dopo 12 mesi:

- 1. -40% di riunioni straordinarie per gestire emergenze**
- 2. +35% di coinvolgimento del personale nei processi decisionali**
- 3. Miglioramento dell'organizzazione interna e riduzione dello stress lavorativo**

COME ALLENARE IL DIRETTORE E LE FIGURE DI COORDINAMENTO ALLA COMPETENZA DELLA PROGETTAZIONE?

La **progettazione** non è solo un compito, è una **competenza**. E come tutte le competenze, può essere allenata. Spesso i direttori di RSA sono nella “**ruota del criceto**”, tante, forse troppe cose in to do list e spesso poche competenze nella creazione del tempo, sono cresciuti professionalmente nella gestione operativa, dove l’urgenza domina sulla visione. **Come si può costruire un mindset progettuale?**

Cinque abilità chiave da sviluppare:

1. Passare dal pensiero immediato alla visione strategica. Allenarsi a distinguere ciò che è **importante** da ciò che è solo **urgente**. Dedicare almeno un’ora a settimana a pensare al futuro della RSA, non solo alle emergenze quotidiane

2. Padroneggiare il metodo della scomposizione. Chi ha difficoltà a progettare spesso si sente sopraffatto dalla vastità dei problemi. Invece di pensare a un obiettivo complesso, imparare a scomporlo in **micro-passi eseguibili**

3. Imparare a delegare senza perdere il controllo. Molti direttori hanno la sensazione di dover controllare tutto, ma la progettazione efficace richiede di coinvolgere il team. Il segreto è delegare il compito, non la responsabilità: fornire strumenti e supporto senza abbandonare il processo

4. Utilizzare strumenti visivi per la progettazione. Il pensiero progettuale migliora quando le idee vengono visualizzate su carta o su un tool digitale. **Mappe concettuali, diagrammi di flusso o lavagne fisiche** aiutano a vedere il quadro generale

5. Misurare i progressi per mantenere il focus. Senza indicatori chiari, è difficile capire se un progetto sta andando nella direzione giusta. Stabilire un momento fisso (es. una riunione ogni due settimane) per valutare l’avanzamento dei progetti

Un Direttore che sviluppa la competenza della progettazione trasforma le RSA da una macchina che spegne incendi a un’organizzazione che costruisce il futuro.



Vuoi applicare subito il metodo nella tua RSA?

- 1. Identifica una situazione nella tua RSA che vorresti migliorare**
- 2. Scrivi in una frase il risultato che vorresti ottenere**
- 3. Definisci il primo passo concreto che puoi fare questa settimana**
- 4. Condividi l'idea con un collega e provate a sperimentarla insieme**

L'ERRORE NON È IL PROBLEMA. E' COME SCEGLI DI REAGIRE

Se c'è una certezza nella vita di chi dirige una RSA, è che **gli errori accadono**. Non importa quanto sei preparato, strategico o visionario, prima o poi, qualcosa andrà storto. Un'informazione non arriva al momento giusto. Un farmaco viene somministrato in ritardo. Una decisione si rivela meno efficace di quanto sperato. E qui sta il punto: **non è l'errore che fa la differenza, ma cosa scegli di fare dopo**.

La paura dell'errore blocca. La consapevolezza dell'errore fa crescere

Ti è mai capitato di sentirti **incastrato in un errore**, come se fosse una macchia sulla tua professionalità? Magari hai sentito quella **stretta allo stomaco**, la paura del giudizio, la tentazione di giustificarti o minimizzare. Forse hai pensato. *"E adesso cosa diranno di me? Come posso evitare che succeda di nuovo?"*. Ecco il paradosso: **più evitiamo di guardare gli errori, più diventano parte della nostra cultura**. RSA in cui **gli errori si nascondono, gli stessi errori si ripetono**. RSA in cui **gli errori si analizzano**, gli stessi errori diventano opportunità di miglioramento. Focalizzarti sul problema ti incastra. Focalizzarti sulla soluzione ti proietta nel Futuro. Ci sono due modi di affrontare un errore in RSA:

- 1. La mentalità reattiva:** si cercano colpevoli, si genera paura, sfiducia, chiusura, gli errori si nascondono per evitare ripercussioni, nulla cambia davvero
- 2. La mentalità evolutiva:** si cercano soluzioni, si analizzano i processi, non solo le persone, gli errori diventano momenti di apprendimento, si costruisce un sistema più sicuro e funzionale

Come costruire una cultura che trasforma l'errore in crescita?

1. Rendi sicuro parlare degli errori. Quando l'errore è tabù, la tua RSA non sta solo perdendo occasioni di miglioramento, ma sta anche mettendo a rischio la sicurezza dei residenti. Crea spazi in cui **parlare di ciò che non ha funzionato non sia una colpa, ma una responsabilità collettiva**

2. Usa l'errore per migliorare il sistema, non per punire il singolo. La maggior parte degli errori nasce da processi inefficaci, non da persone distratte

3. Allena la direzione a vivere gli errori con lucidità. Un direttore che teme l'errore non guida, subisce. Un direttore che sa affrontare gli errori con consapevolezza, crea cultura

4. Non lasciare che un errore si perda nel nulla. Se un errore si ripete, non è più un errore: è un sistema che funziona

Il Risk Management non è solo un insieme di procedure, è il modo concreto con cui un'organizzazione decide di non ripetere gli stessi sbagli. Nel concreto questo significa: monitorare i piccoli segnali prima che diventino problemi, creare indicatori per misurare dove avvengono più criticità, formare il personale alla gestione emotiva dell'errore, non solo alla correzione tecnica.

Come allenare la mentalità di accoglienza dell'errore?

La tua RSA non diventa un ambiente sicuro per l'errore da un giorno all'altro. Serve allenamento, costanza e una nuova visione:

1. Cambia il linguaggio intorno all'errore. le parole che usiamo creano la nostra cultura. Se ogni errore è definito come "fallimento", il team si chiuderà

2. Usa il metodo delle 3 domande dopo un errore. La prima reazione a un errore spesso è emotiva: rabbia, frustrazione, paura. Fermati un attimo e prova a rispondere a queste 3 domande:

- 1) *Cosa posso imparare da questo errore?*
- 2) *Come posso migliorare il sistema per evitarlo in futuro?*
- 3) *Come posso trasformarlo in una lezione utile per il team?*

3. Sostituisci il giudizio con la curiosità. Se giudichi un errore, blocchi il miglioramento. Se lo analizzi, trovi soluzioni

4. Crea spazi sicuri per parlare di errori. Se gli errori non vengono mai discussi apertamente, il team non li affronterà mai con lucidità. Il **"momento degli errori"**, il **"diario degli errori"**, la **"riunione delle soluzioni"** possono essere tre strumenti pratici per farlo. Il primo consiste nel ritagliarsi 10 minuti a fine riunione per condividere un errore e parlarne. il secondo è una raccolta di situazioni critiche che il team analizza ogni mese. il terzo un momento in cui il team parla di errori passati, ma solo con l'obiettivo di trovare nuove strategie

5. Celebra gli errori che hanno fatto crescere la tua RSA. Se l'errore ha portato a un miglioramento, allora è un successo, non un fallimento

QUANDO UN ERRORE MIGLIORA LA QUALITÀ DELLA CURA IN RSA

Caso studio

In una RSA che seguiva il Sente-mente Modello, il turnover degli OSS era elevato. Molti operatori lasciavano il lavoro dopo pochi mesi, citando **stress, paura di sbagliare e un ambiente percepito come punitivo**. Il team lavorava in modalità **difensiva**, evitando di segnalare problemi. Gli errori si ripetevano senza che nessuno analizzasse le cause reali. I residenti percepivano la tensione e ne risentivano nella qualità dell'assistenza.

Il cambiamento: trasformare la paura in apprendimento

Il **primo passo** è stato riconoscere che **non erano le persone a sbagliare, ma il sistema di supporto** che non permetteva di crescere attraverso l'errore. Il cambiamento è scattato grazie alla domanda chiave: *"Cosa accadrebbe se, invece di giudicare l'errore, lo usassimo per imparare?"*

Le azioni messe in campo con il Sente-Mente Modello, in accordo con la direzione ed il Consiglio di Amministrazione sono state le seguenti:

1. Creazione di uno spazio sicuro per parlare degli errori

2. Cambiamento del linguaggio

3. Formazione emotiva per il team

I risultati dopo sei mesi:

1) + 65% di segnalazioni di errori "minori" (senza conseguenze gravi)

2) -40% di turnover tra gli OSS. Il team si è sentito più supportato e meno sotto pressione

C'è stato anche un certo miglioramento della qualità percepita della cura. I residenti hanno beneficiato di operatori più presenti e meno stressati. Il cambiamento è stato la rinnovata **fiducia**. Oggi, in questa RSA, chi sbaglia non è più visto come il "problema", ma come una risorsa per il miglioramento di tutti.

LA RESILIENZA ORGANIZZATIVA: COME SMETTERE DI SUBIRE LE CRISI E COSTRUIRE IL FUTURO DELLA TUA RSA

Il problema attuale

Ogni RSA ha affrontato crisi: carenza di personale e turnover elevato, emergenze sanitarie che hanno stravolto la quotidianità, cambi normativi che hanno imposto nuove sfide organizzative, pressioni economiche e gestionali che rendono sempre più difficile pianificare. La reazione più comune? **Resistere**.

Stringere i denti, aspettare che la tempesta passi, sperare che “le cose tornino alla normalità”. Confidare che lo Stato apra occhi sul tema Rsa e “risolva” i problemi del sistema. Ma la resilienza organizzativa non è solo resistere. E’ anche saper cambiare. I dati chiave sulle RSA e la gestione della crisi dicono che: il 75% delle RSA gestisce le difficoltà in modalità reattiva, senza un piano strutturato per il futuro. Solo il 32% delle strutture ha un sistema di resilienza organizzativa che permette di trasformare le crisi in opportunità di crescita. Le RSA con una strategia di resilienza riducono del 40% lo stress lavorativo del personale e migliorano la qualità assistenziale.

Cosa significa resilienza organizzativa?

Resilienza non è solo superare le difficoltà. E’ **creare un’organizzazione capace di evolversi con ogni crisi**. Esistono vari tipi di resilienza:

1. Resilienza preventiva significa prepararsi prima che una crisi accada, anziché reagire nel caos. Definire strategie per la carenza di personale, le emergenze e i cambiamenti normativi. Avere processi chiari e flessibili per affrontare eventi imprevisti

2. Resilienza adattiva significa essere capaci di cambiare rapidamente quando le condizioni mutano. Coinvolgere il team nel trovare soluzioni innovative, trasformare gli errori in opportunità di apprendimento e miglioramento

3. Resilienza trasformativa significa usare ogni crisi per innovare l’intero sistema organizzativo. Non solo resistere ai problemi, ma **cambiare il modo in cui vengono affrontati**. Costruire una RSA più flessibile, moderna e attenta al benessere di tutti.

Strumenti pratici per costruire la resilienza in RSA:

- 1. Allenare la capacità di risposta.** Ogni RSA ha vulnerabilità: se non vengono analizzate, si ripresenteranno clinicamente
- 2. Creare una cultura di apprendimento delle difficoltà.** Se il team vede ogni errore come un fallimento, la resilienza non potrà mai crescere. Insegnare che ogni problema è una lezione da cui imparare
- 3. Rafforzare la leadership resiliente.** Il direttore deve essere il primo a mostrare flessibilità e capacità di adattamento. L'atteggiamento della direzione influenza l'intero team
- 4. Costruire connessioni e collaborazioni.** Una RSA resiliente non affronta le crisi da sola. Creare reti di supporto con altre RSA, enti locali e associazioni per avere sempre un piano B
- 5. Misurare la resilienza.** Non si può migliorare ciò che non si misura. Definire indicatori per capire se la RSA sta migliorando nella gestione delle crisi

Come allenare la direzione alla resilienza?

- 1. Sviluppare il pensiero flessibile.** Allenarsi a vedere ogni problema da più angolazioni. Fare brainstorming con il team prima di decidere soluzioni immediate.
- 2. Migliorare la gestione dello stress.** Integrare nella routine momenti di riflessione e auto-valutazione. Creare spazi di confronto con altri direttori per scambiarsi strategie.
- 3. Apprendere dalle esperienze.** Ogni decisione importante va registrata e analizzata dopo sei mesi. Capire cosa ha funzionato e cosa migliorare per il futuro

Un Direttore resiliente non è quello che evita le difficoltà. ma quello che impara a trasformarle in opportunità.

LA BUONA MORTE IN RSA: CREARE BELLEZZA ANCHE NELLA SALA PER IL SALUTO FINALE

Uno spazio che riflette la cultura della cura

Ogni RSA è un luogo di vita. Qui le persone abitano, costruiscono relazioni, vivono emozioni, affrontano fragilità. Ma c'è uno spazio che spesso resta invisibile: la camera mortuaria. La morte nelle RSA è un evento quotidiano, eppure, troppo spesso viene relegata in luoghi nascosti, tecnici, privi di dignità e umanità. **Ma il modo in cui accompagniamo chi se ne va e chi resta racconta la qualità della nostra cura.** Secondo l'OMS (2022), il 45% delle strutture residenziali non dispone di spazi adeguati per l'ultimo saluto, incidendo negativamente sul processo di elaborazione del lutto delle famiglie. Progettare una camera mortuaria in RSA non significa solo creare un ambiente decoroso, ma trasformare lo spazio in un ponte tra la vita e il ricordo.

Le sfide organizzative: la morte come tabù in RSA

Un luogo nascosto, spesso relegato in uno scantinato o in un locale di servizio. Uno spazio freddo e impersonale, più vicino a un deposito che a un ambiente di raccoglimento. Un'assenza di ritualità, con un accompagnamento spesso gestito in modo sbrigativo. Un ultimo saluto che, invece di offrire conforto, rischia di lasciare una ferita più profonda. Ma la camera mortuaria è l'ultimo gesto che possiamo offrire a chi ha abitato la nostra casa. Deve essere un luogo che trasmette dignità, memoria, accoglienza.

Soluzioni scientifiche e metodologiche: la camera mortuaria come spazio di cura

E' importante progettare uno spazio che accolga e non respinga: una stanza luminosa, con colori caldi e tessuti morbidi. Una luce soffusa, non fredda, che invita alla presenza. Una sedia comoda per chi si raccoglie, non solo panche rigide e fredde.

Dare significato al percorso verso la camera mortuaria. Evitare corridoi anonimi, creando un percorso che accompagni, con discrezione. Usare elementi simbolici come una candela accesa o una frase di conforto. Curare i dettagli, perchè il viaggio dell'ultimo saluto deve essere rispettoso e sereno.

Bilanciare spiritualità e neutralità. Un luogo che accoglie tutti, credenti e non. Segni universali come un albero della memoria, un piccolo libro dei pensieri o una candela accesa.

Personalizzare l'ambiente. Ogni persona ha una storia: la camera mortuaria deve permettere di esprimerla. Offrire la possibilità di lasciare un oggetto, un fiore, un segno che parli di chi se ne è andato.

Il valore dell'aria e degli odori. La qualità dell'aria influisce sul vissuto emotivo: evitare ambienti chiusi e opprimenti.

Indicatori di risultato e processo: come misurare l'efficacia di una camera mortuaria ben progettata?

Indicatori di risultato:

- 1. Aumento del numero delle famiglie che scelgono di fermarsi nella camera mortuaria per il commiato**
- 2. Maggiore coinvolgimento del personale nella gestione del fine vita**
- 3. Riduzione del disagio percepito degli operatori nei momenti di accompagnamento**

Indicatori di processo:

- 1. Frequenza della manutenzione e della cura estetica della camera mortuaria**
- 2. Numero di rituali o momenti di raccoglimento introdotti**
- 3. Presenza di strumenti di supporto**

Se vogliamo umanizzare il fine vita nelle RSA, dobbiamo iniziare dallo spazio in cui lo accogliamo.



LA TRASFORMAZIONE DELLA CAMERA MORTUARIA IN UNA RSA

Caso studio

Una RSA ha applicato il Sente - Mente Modello per ripensare la propria camera mortuaria, trasformandola da un luogo di passaggio anonimo a un ambiente di raccoglimento e memoria. La stanza si presentava nascosta e poco curata, lontana dagli spazi di vita della residenza, famiglie che vivevano il momento del commiato con disagio e fretta, operatori con difficoltà emotive nell'accompagnare questo passaggio.

Strategia applicata:

1. **Restyling degli spazi** con colori caldi, luci soffuse, tessuti morbidi e angoli di raccoglimento
2. **Percorso di accompagnamento** cioè un percorso strutturato con segni di continuità tra vita e memoria
3. **Formazione del personale** con laboratori esperienziali per imparare a sostenere le famiglie nel saluto

Risultati dopo sei mesi:

1. Aumento del **50% delle famiglie** che si sono fermate nella camera mortuaria per il congedo
2. Riduzione dello stress percepito dagli operatori nel momento del fine vita
3. Creazione di un ambiente che non spaventa, ma accompagna con rispetto e umanità

La camera mortuaria è l'ultima stanza che una persona abita nella RSA. Deve essere degna della storia che accoglie.

Esercizio per lo staff di direzione

1. Entrare nella camera mortuaria della propria RSA e osservarla con occhi nuovi
2. Chiedersi: trasmette dignità, rispetto, bellezza?
3. Individuare tre miglioramenti concreti da realizzare entro sei mesi

Il modo in cui trattiamo la morte racconta il valore che diamo alla vita.

NON ME NE SONO ACCORTO: COME INDIVIDUARE I SEGNALI NASCOSTI DI UN CLIMA A RISCHIO MALTRATTAMENTO IN RSA

Quando il problema è già esploso

Quante volte nelle RSA si scoprono troppo tardi episodi di maltrattamento, trascuratezza o abusi? Il rischio non è solo in azioni eclatanti, ma in micro-indizi che, ignorati, preparano il terreno per situazioni sempre più gravi. Alcuni dati sono allarmanti: **1 anziano su 6 nel mondo subisce una qualche forma di abuso in strutture residenziali** (OMS, 2022), **il 50% degli episodi di maltrattamento in RSA non viene segnalato fino a quando non diventa evidente** (Elder Abuse Report, 2020 ELDER-ABUSE-REPORT_ FINA). **Fattori come il turnover elevato e il carico di lavoro eccessivo aumentano il rischio di trascuratezza del 30%.** Ma come riconoscere lo stato nascente di un clima pericoloso?

La sfida organizzativa

Ogni RSA ha **piccoli segnali invisibili** che, se ignorati, possono trasformarsi in un problema sistemico.

Segnali di tipo organizzativo:

1. Aumento del turnover. Se gli operatori cambiano spesso, è un segnale che qualcosa non va. Soprattutto è importante che, per ogni professionista che lascia la struttura, ci sia la capacità di “leggere” le motivazioni reali di quell’abbandono

2. Calo della comunicazione interna. Minori scambi tra operatori e direzione portano a meno trasparenza

3. Supervisione scarsa o assente. Se il monitoraggio e la guida mancano, il clima può degenerare

Segnali nei comportamenti degli operatori:

1. Calo dell’empatia
2. Routine rigide e impersonali
3. Mancanza di formazione sulle emozioni



Segnali nei residenti:

1. **Cambiamenti improvvisi di umore e comportamento**
2. **Evitamento di alcuni operatori**
3. **Perdita di peso o segni di trascuratezza fisica**

Ambiente come segnale di maltrattamento passivo:

1. **Stanze impersonali, spoglie o disordinate.** Un ambiente anonimo spegne l'identità dei residenti
2. **Pannelli informativi attaccati con lo scotch, arredi logori e ausili vetusti.** Il degrado visivo comunica trascuratezza e abbassa il livello di cura percepito
3. **Odori sgradevoli, aria viziata, poca luce naturale**
4. **Rumori eccessivi o ambienti acusticamente caotici**

L'ambiente è un alleato invisibile nella prevenzione del maltrattamento. Se trascurato, favorisce disconnessione; se curato, aiuta a promuovere attenzione e umanità. Secondo alcuni studi scientifici, RSA con ambienti più personalizzati e accoglienti registrano un 20% in meno di episodi di agitazione nei residenti (Liljegen, 2019) e il livello di soddisfazione del personale è più alto del 30% nelle strutture con una qualità ambientale elevata (Cassie et al., 2021).

Cosa dice la scienza?

Secondo Cassie et al. (2021), il maltrattamento negli ambienti di cura nasce da tre fattori principali:

1. **Stress organizzativo elevato:** turnover, mancanza di risorse, sovraccarico di lavoro
2. **Disconnessione emotiva.** Gli operatori non sentono il valore del proprio lavoro
3. **Mancanza di leadership consapevole.** Direttori e coordinatori che non monitorano il clima aziendale e, quando lo fanno, non creano reali progettualità per il miglioramento

Secondo le evidenze scientifiche le RSA che implementano un sistema di monitoraggio continuo del clima organizzativo riducono gli episodi di maltrattamento del 40% (Elder Abuse Report, 2020 ELDER-ABUSE-REPORT_FINA); il 70% degli operatori afferma che una formazione specifica sul riconoscimento dei segnali di rischio migliorerebbe la qualità dell'assistenza; RSA con alta soddisfazione del personale hanno meno segnalazioni di trascuratezza (OMS,2022).

Indicatori di risultato e di processo: come misurare il clima di una RSA?

Indicatori di processo:

- 1.Numero di segnalazioni interne di disagio organizzativo**
- 2.Frequenza di incontri tra coordinatori e staff per confrontarsi sulla qualità dell'assistenza**
- 3.Percentuale di operatori formati sul riconoscimento precoce dei segnali di rischio**

Indicatori di risultato:

- 1.Riduzione delle segnalazioni di episodi di trascuratezza e maltrattamento**
- 2.Aumento della soddisfazione dei residenti e delle famiglie**
- 3.Miglioramento del benessere psicologico del personale (riduzione dello stress percepito)**



CAMBIARE IL CLIMA IN RSA

Caso studio

Una residenza ha deciso di **monitorare sistematicamente il proprio clima organizzativo** con incontri settimanali di confronto e una checklist di osservazione.

Come strategia è stata applicata:

1. Formazione per riconoscere i segnali di rischio
2. Supervisione attiva dei coordinatori con ascolto empatico del personale
3. Sostituzione della logica “problema-punizione” con “segnale-azione preventiva”

Risultati dopo un anno:

+60% di soddisfazione degli operatori
aumento della qualità percepita dell'assistenza.

Come puoi allenare la consapevolezza in RSA?

1. Osserva e annota un segnale di rischio nella tua struttura
2. Discutilo con un collega o in un incontro di equipe. Cosa potrebbe nascondere quel segnale?
3. Proponi un'azione concreta per cambiare la situazione

PULIRE LA MANIGLIA O APRIRE LA PORTA? LA LEADERSHIP CHE SERVE OGGI NELLE RSA

In RSA, dove ogni giorno si decide la qualità della vita di persone fragili e il benessere degli operatori, **questa differenza di sguardo è tutto**. e oggi più che mai, serve una leadership capace di uscire dalla logica della prestazione e **abitare lo spazio della trasformazione**.

La leadership adattiva, teorizzata da Heifetz (Harvard Kennedy School) chiede proprio questo: non reagire all'incertezza con soluzioni standard, ma **sostare nel dubbio**, lasciarsi interrogare dalle diversità e allenare le persone a crescere nell'incertezza. Questo vale per ogni direzione: non è più tempo di leader che indicano la strada e si aspettano obbedienza. **E' tempo di leader che ascoltano, osservano, allenano, si mettono in discussione**.

Sfide organizzative

Il rischio più diffuso è **continuare a "giocare" anziché "allenare"**: dare soluzioni, correggere errori, chiedere efficienza. Ma così si perde il potenziale di crescita di coordinatori e staff. Si crea distanza tra direzione e operatori: ciascuno vede solo la "propria parte della porta", e si resta prigionieri della solitudine del comando.

Strumenti:

- 1. Allenare la competenza dell'ascolto trasformativo**: ciò che vedo e sento non è un giudizio, ma una finestra su un mondo
- 2. Introdurre rituali settimanali di rilettura della realtà** dal punto di vista dell'altro (operatore, residente, famiglia)
- 3. Far evolvere** i momenti di verifica da elenco di "cose fatte" a spazi per chiedersi: "cosa stiamo diventando come squadra?"

Indicatori di risultato:

- Numero di feedback ricevuti in forma riflessiva (non solo tecnica)
- La frequenza delle riunioni con focus sul "come lavoriamo insieme", non solo sul "cosa abbiamo fatto"

Indicatori di processo:

- L'incremento della fiducia nei team (valutato con questionari semestrali)
- La riduzione del turn over nei gruppi diretti da coordinatori più coinvolti

CASO STUDIO

Durante una formazione direzionale in Toscana, abbiamo proposto un esercizio semplice ma potente: “Prendete una porta vera della vostra RSA. Guardatela. Chi siete oggi: chi la pulisce o chi la apre?”. Da lì, è nato un progetto: **ogni membro dello staff di direzione ha scritto un episodio in cui ha scelto consapevolmente di “pulire la maniglia”**. Hanno raccontato quando si sono fermati ad ascoltare un OSS stanco, quando hanno accompagnato un familiare in camera mortuaria, quando hanno scelto di tacere per lasciare spazio.

Risultato

Un cambio visibile nel linguaggio, nei meeting, nei feedback. Una coordinatrice ha detto: **“Ho imparato che il mio lavoro non è chiudere le falle. E’ costruire persone che imparano a navigare”**.

E nella pratica?

Scegli una **riunione operativa** e inizia dicendo: “Oggi voglio provare a guardare tutto dalla vostra parte della porta. Raccontatemi voi”.

Poi prendi nota, respira e resisti alla tentazione di correggere. **Allenati a capire, prima di agire.**

NON BASTA CHIEDERE AGLI OPERATORI: COME TRASFORMARE I QUESTIONARI IN STRUMENTI DI CURA ORGANIZZATIVA?

La situazione attuale

In molte RSA verso fine anno si distribuiscono questionari. Uno per la qualità percepita dagli operatori. Uno per il fabbisogno formativo. Uno, a volte, per “sapere cosa pensano”. Ma siamo sicuri di sapere perchè lo facciamo? E soprattutto: siamo certi che i questionari dicano davvero ciò che serve per avere cura della qualità del lavoro? **Molti operatori non sanno cosa desiderano finchè non lo vivono.** E molti coordinatori non sanno cosa chiedere finchè non si sentono ascoltati, visti, riconosciuti. Come possiamo dunque immaginare che un modulo a crocette riveli i bisogni profondi di una comunità di lavoro?”.

I questionari non sono specchi, ma strumenti relazionali. La domanda “di cosa hai bisogno?” può sembrare gentile, ma spesso paralizza. Soprattutto se chi risponde è stanco, scoraggiato, sfiduciato. Così, invece di far emergere desideri reali, riceviamo risposte di superficie: “più personale”, “più turni flessibili”, “formazione sulle demenze”.

Cambiare prospettiva

Proviamo a immaginare che ogni questionario sia un gesto di cura. Un invito a guardare insieme il nostro modo di lavorare, a mettere in parole ciò che non si riesce a dire. Ma per farlo davvero servono alcune attenzioni.

1. Non chiedere “cosa vuoi”, ma “cosa ti ha fatto sentire utile, visto, efficace”
2. Non partire dal bisogno, ma dall’esperienza vissuta
3. Non usare il questionario per “raccolgere dati”, ma per aprire conversazioni



TRASFORMARE UN QUESTIONARIO IN UNO STRUMENTO DI LEADERSHIP

Strumenti:

Prima della somministrazione, incontra il team e spiega perchè lo fate. Non come obbligo, ma come alleanza per migliorare e fai esempi concreti

Durante la raccolta prevedi uno spazio libero per scrivere in forma narrativa

Dopo la raccolta non elaborare solo i "dati". Raccogli storie, ascolta le pieghe. Poi organizza un incontro e restituisci: "Abbiamo letto che molti di voi si sentono". Non fermarti ai numeri

Prepara una mappa visiva dei temi emersi e collegali a nuove proposte o azioni correttive che portano subito. Comunica: "In base a quanto emerso, nei prossimi 30 giorni.."

Una formazione che nasce da dentro. La formazione non è un riempitivo di teste, è una spinta verso un obiettivo collettivo. La domanda vera è: *"dove vogliamo portare questa organizzazione nei prossimi mesi? E poi: quali competenze servono per arrivarci, tutti insieme?"*

La formazione non è un riempitivo di teste, è una spinta verso un obiettivo collettivo. la domanda vera è: dove vogliamo portare questa organizzazione nei prossimi mesi? E poi: quali competenze servono per arrivarci, tutti insieme? Costruisci prima con il team direzionale le priorità evolutive: "vogliamo migliorare la cultura della cura", "vogliamo ridurre gli errori in consegna", "vogliamo potenziare l'osservazione nei nuclei". Poi traduci questi obiettivi in percorsi, scegliendo formatori che sappiano leggere la realtà e accompagnare il cambiamento.

Un questionario ben fatto è un gesto di cura organizzativa. Ma solo se viene progettato non per chiedere "che cosa vuoi", ma per costruire insieme ciò che serve. Come in ogni relazione viva, la verità non emerge dalle crocette. Ma dagli sguardi, dai racconti, da quella strana alchimia che nasce quando ci si ascolta davvero. E quando un giorno il tuo operatore dirà: *"E' come se sapeste già cosa ci serviva"*, allora saprai di aver fatto centro. Non con il questionario. Ma con la cura che hai messo nel modi di farlo.

Conclusione: oltre i moduli, **la relazione.**

Un questionario ben fatto è un gesto di cura organizzativa. Ma solo se viene restituito.

Solo se porta conversazione. Solo se viene progettato non per chiedere "che cosa vuoi", ma per costruire insieme ciò che serve. Come in ogni relazione viva, la verità non emerge dalle crocette, ma dagli sguardi, dai racconti, da quella strana alchimia che nasce quando ci si ascolta davvero.

DALLA RESILIENZA INDIVIDUALE ALLA FORZA DEL NOI: COME COSTRUIRE SQUADRE CHE RESISTONO, IMPARANO E CRESCONO

La resilienza non può più essere una qualità del singolo. serve un salto di paradigma: costruire **resilienza collettiva** per far fronte alle sfide continue delle RSA. Oggi sappiamo, anche grazie a decine di studi scientifici, che **la resilienza di un'organizzazione si costruisce nei legami, nelle routine condivise, nella fiducia tra le persone**. Secondo Fred Luthans, la resilienza è una delle quattro componenti fondamentali del Psychological Capital (Psycap), insieme a speranza, autoefficacia e ottimismo.

La resilienza è la rete che ci tiene insieme quando qualcosa si rompe.

E' la capacità di assorbire gli urti, riorganizzare le risorse e ripartire con un senso rinnovato. Quando questa capacità si sviluppa non solo individualmente, ma dentro una comunità lavorativa, allora si parla di resilienza collettiva. e' la capacità di assorbire gli urti, riorganizzare le risorse e ripartire con un senso rinnovato. Quando questa capacità si sviluppa non solo individualmente, ma dentro una comunità lavorativa, allora si parla di resilienza collettiva.

Oggi molte RSA si affidano ancora al carisma dei singoli. Ma la verità è che **un gruppo di individui resilienti non fa automaticamente un team resiliente**. La resilienza collettiva si costruisce attraverso **comportamenti osservabili e allenabili** come:

1. Il monitoraggio reciproco del benessere
2. La condivisione di soluzioni
3. La comunicazione sincera ma non giudicante
4. Il riconoscimento dei punti di forza degli altri
5. La riflessione post-evento per imparare insieme da ciò che accade

Proponi al tuo team un esercizio semplice:

- Scegliete un momento difficile affrontato negli ultimi 60 giorni. Raccontatelo, ciascuno dal proprio punto di vista
- Poi fate un giro di riflessioni con questa domanda: **"Cosa ha fatto il nostro team per affrontarlo? Cosa possiamo imparare?"** Annotate le risorse emerse. Ripetete l'esercizio ogni mese
- **Allena la resilienza come responsabile o direttore.** La resilienza collettiva parte da chi guida. Ma per ispirare forza, bisogna prima costruirla dentro di sé. **Allenare la propria resilienza, come responsabile o direttore, significa imparare a recuperare lucidità anche sotto pressione, a prendersi momenti di ricarica emotiva,** a mettere in discussione abitudini non più funzionali e a chiedere supporto senza percepirlo come una debolezza. Significa anche imparare a distinguere le priorità vere dalle urgenze apparenti, a comunicare con chiarezza anche quando non si hanno tutte le risposte, e a generare fiducia anche nei giorni in cui si sente il peso della solitudine decisionale

Ogni settimana, dedica 15 minuti per chiederti: " Cosa oggi ha richiesto il mio coraggio? Come ho reagito? Dove mi sono sentito sostenuto? Dove, invece, ho bisogno di riorientarmi?"

LA COMUNICAZIONE CHE TRASFORMA

Dalla frustrazione all'efficacia

Quante volte, da direttore o coordinatore, hai avuto l'impressione di parlare al vento? Eppure, dentro di te, lo sai: vuoi il cambiamento, vuoi che le cose funzionino. Ma se "dirlo" non basta, cosa serve davvero per essere efficaci nella comunicazione? **Comunicare in modo efficace non è questione di talento, ma di metodo. E' un atto intenzionale**, che genera realtà, connessione e risultati. Nella leadership, non basta spiegare un problema o annunciare una soluzione. **La vera domanda è:**

1. **Sto comunicando il risultato atteso con chiarezza, empi e criteri di riuscita?**
2. **Sto allenando il mio team a raggiungere quel risultato, passo dopo passo?**

La comunicazione efficace è la via più diretta tra la visione e l'azione concreta. E' il ponte tra "io" e "noi". Ed è il tuo primo strumento di governance. E lo dobbiamo possedere.

Come mostra la ricerca di Paul Watzlawick, "non si può non comunicare". Ma ciò che conta è come lo facciamo: il tono, la precisione, l'intenzionalità. Nel Sente-Mente Modello, ogni parola è un atto di cura organizzativa: può attivare senso, responsabilità, possibilità. Oppure generare ambiguità, frustrazione, immobilismo.

Per questo lavoriamo con lo staff di direzione su **sette ambiti chiave** della comunicazione:

- **La mentalità comunicativa** (smettere di dire "non mi ascoltano")
- **L'intenzionalità** (dire per generare azione)
- **La struttura del messaggio** (dal caos alla chiarezza)
- **Le tecniche retoriche** (parole che restano)
- **Voce e corpo** (tutto comunica)
- **L'ascolto attivo** (spazio di relazione)
- **Il linguaggio trasformativo** (per ispirare, non per lamentarsi)



Tre pratiche per allenare la tua comunicazione come leader:

1. Rivedi la tua ultima richiesta. Cerca una comunicazione recente (verbale o scritta) che non ha prodotto l'effetto sperato. Hai indicato cosa fare, entro quando e con quali criteri di successo? Hai previsto un follow-up? Ti eri preparato? Sei partito dal punto di vista dell'altro e dal suo noto per accompagnarlo poi nell'ignoto e nel desiderato?

2. Allena la chiarezza. Scegli un messaggio che dirai oggi. scrivilo in tre versioni: come lo diresti di pancia come lo diresti con più intenzionalità e più capace di raccontare come il risultato migliorerà la vita dei residenti e degli operatori, come lo direbbe un leader che ispira all'azione (ti capiterà di essere in relazione con persone che "lo sanno", ma non "lo fanno")

3. Sostituisci un lamento con una proposta. Ogni volta che ti senti dire "non c'è abbastanza personale", aggiungi: "cosa possiamo fare con le risorse che abbiamo per ottenere un miglior risultato?"

Il linguaggio costruisce la realtà e tu guidi anche con le domande, aprendo alla riflessione.

CASO STUDIO

Durante un percorso formativo con lo staff direzionale di una RSA, generica abbiamo lavorato su come trasformare la comunicazione generica in atti di guida chiari e misurabili.

In ordine questi sono i passaggi fondamentali:

- **Obiettivo:** uscire dal tunnel del “tutti fanno tutto” e creare una governance chiara
- **Strumenti introdotti:** uso dell’agenda settimanale, definizione degli indicatori di risultato e di processo, allenamento al feedback e alla riformulazione
- **Risultato:** maggiore serenità, aumento dell’efficacia organizzativa, più forte senso di squadra

Questa settimana scegli una situazione confusa, nel tuo team. Riscrivila come messaggio di leadership:

1. Cosa voglio ottenere
2. Con quali passi
3. Entro quando
4. Come valuteremo il risultato.

Poi comunicalo. Con intenzione, con chiarezza, con cura. Scrivi un documento che specifichi con chiarezza il perchè, il come, il cosa e le responsabilità di ciascuno. Condividilo. Rendi possibile il cambiamento. **Ogni volta che dici “non mi ascoltano”, chiediti: “sto parlando come un capo o sto guidando come un leader?”.**

Non più solo dire le cose, ma **strutturare il messaggio:**

- Definire chiaramente il risultato atteso
- Indicare il percorso, i tempi, i feedback intermedi
- Allenare con agenda condivisa e quaderno operativo per riflettere anche su queste domande:

1. Ho chiarito il risultato che vogliamo ottenere?
2. Ho spiegato come arrivarci e in quanto tempo?
3. Ho creato occasioni per allenare insieme la competenza necessaria?



Comunicare non è solo parlare. E' generare vita. E in una residenza, ogni parola può accendere o spegnere. **Allena la tua comunicazione come alleneresti un muscolo:** ogni giorno, con intenzione, con cura. Perchè chi comunica per cambiare, porta fortuna dove c'era abitudine. Il cambiamento comincia da lì. Dalle parole che scegli. Dal modo in cui accendi o spegni la possibilità. e se oggi imparassimo a comunicare per costruire?

ASSENZE IN RSA: SONO SOLO UN PROBLEMA DI TURNISTICA O SENTINELLE DI DISAGIO?

Le assenze, soprattutto se per malattia, non sono semplicemente un vuoto da colmare: sono un messaggio. Un sintomo. E in certi casi, un grido. Chi guida un'organizzazione che ha cura di persone fragili, ha il dovere di saper ascoltare anche questo tipo di linguaggio silenzioso. L'assenteismo non è solo una voce nei report del personale: è un indicatore della salute della tua organizzazione. **Secondo il 6° Rapporto OLTC, la mancanza di personale e il turnover sono oggi tra i maggiori rischi sistemici per la sostenibilità del settore. E proprio l'assenteismo può essere la spia più accesa di un malessere culturale e organizzativo.**

L'assenteismo si riferisce alle assenze ripetute e di lunga durata, e più specificamente alle assenze dal lavoro per le quali il dipendente non fornisce un motivo valido o non rispetta le politiche di preavviso interne all'azienda, o a quelle che, anche se giustificate, si ripetono frequentemente (es. malattia dopo l'altra). E' un vero e proprio **indicatore del clima sociale o indicatore di disfunzione** dell'azienda. Gli indicatori di malattia sono "sentinelle di disagio". Studi condotti in RSA italiane evidenziano come la scarsa attenzione al benessere psicologico e al supporto emotivo del personale aumenti la probabilità di congedi per malattia.

Riferimenti scientifici e dati chiave:

- Il 75% delle aziende del settore LTC ha indicato l'assenteismo come principale vincolo alla continuità dei servizi
- Ogni dipendente registra mediamente 24,5 giorni di assenza all'anno (escluse le ferie)
- Le assenze non programmate si concentrano sul personale OSS, esattamente dove il carico fisico, emotivo e relazionale è più alto
- Un istituto geriatrico milanese ha ridotto del 43% le assenze in 5 anni, grazie a uno sportello di ascolto emotivo

Allenamento che puoi mettere in campo da subito:

1. Analizza i tuoi dati, ma va oltre i numeri. usa KPI oggettivi (frequenza, durata, tipologia delle assenze) e strumenti soggettivi (questionari sul clima, focus group). Hai definito con quali indicatori misuri le malattie? Hai un appuntamento in agenda per analizzare mensilmente i dati? Stai leggendo testi di letteratura nazionale e internazionale che ti aiutino ad uscire dallo stato di impotenza e ti portino a creare progetti mirati?

2. Fa parlare le assenze. Chiediti: in quali comunità sono più frequenti? Coinvolgono sempre le stesse figure? Qual è il clima relazionale in quei team? Coinvolgi in queste analisi anche gli operatori, gli infermieri. Da loro voce, coinvolgili nella lettura dei dati e nell'analisi delle cause

3. Crea una squadra sentinella. Coinvolgi i coordinatori, HR, medico competente e psicologo del lavoro per analizzare e intervenire in modo multidisciplinare

4. Investi nella manutenzione emotiva. Non aspettare il burnout: crea spazi ricorrenti di ascolto, decompressione e rielaborazione con i team

5. Forma i tuoi quadri intermedi (raa, ras, tutor assistenziali di comunità, coordinatori..). La leadership è uno dei fattori più influenti sul benessere del personale. Allenala costantemente

VUOI UNA VERA RSA GENTILE? ALLORA LASCIA IL POTERE E ASCOLTA CHI NON PARLA

Cura centrata sulla persona? E' già vecchia. Lo dice la ricerca scientifica di questi ultimi anni. **Chi è davvero al centro nella tua organizzazione?** Se guardi i piani di lavoro, i protocolli, i turni diresti che è la persona con demenza? O, in realtà, al centro ci sono i servizi?

Negli ultimi venti anni abbiamo ripetuto come un mantra “cura centrata sulla persona”. Ma la verità è che spesso è stata una formula elegante per fare esattamente quello che facevamo prima, ma con parole più gentili. **La vera rivoluzione oggi è un'altra: passare dalla cura centrata sulla persona alla cura guidata dalla persona.** E per riuscirci serve il coraggio di fare una domanda nuova: “ **Cosa sa ancora decidere questa persona, nonostante la demenza?**” E ancora: “**Come posso mettermi al suo fianco, non davanti a lei?**”

Secondo lo studio Shared Decision-Making in Extended Care Settings (Daly, Bunn, Goodman), le persone con demenza possono ancora partecipare alle decisioni che le riguardano. Anche quando il linguaggio si affievolisce, restano vivi valori, preferenze, desideri, segnali. Eppure in RSA si decide ancora troppo per loro. Si danno risposte senza nemmeno fare la domanda. Si impone la realtà dell'organizzazione, senza ascoltare quella dell'individuo.

Serve un cambio di paradigma.

PCC e cura guidata dalla persona: la differenza che cambia tutto

La Cura Centrata sulla Persona (PCC) valorizza la persona, organizza attorno ai suoi bisogni, ma mantiene il team al comando.

La Cura Guidata dalla Persona chiede al team di **rinunciare al controllo**, di lasciare spazio, di co-decidere ogni giorno **insieme** a chi vive la fragilità. Anche quando la demenza avanza.

E' una questione di potere: nella PCC, il potere è nella mano dell'operatore che si “adatta”. Nella cura guidata, il potere viene **redistribuito**.

Allenamento per la tua organizzazione:

1) Smetti di chiedere “cosa vuoi”? E inizia a chiedere:

- In quali momenti ti senti a tuo agio?
- Cosa ti ha fatto sentire bene oggi?
- Cosa ti aiuta quando ti senti perso?

2) Allena lo staff all’osservazione lenta. Invece di risolvere subito un rifiuto, un’ostilità, una resistenza, chiediti:

- Cosa mi sta comunicando questa persona?
- Quale scelta possiamo offrirle in questo momento?

3) Formalizza il coinvolgimento inserisci nei piani assistenziali uno spazio fisso: “quali decisioni può ancora prendere la persona?”. Falla diventare una voce nel briefing. Un esercizio nei colloqui. Una cartolina nel corridoio



L'AUTONOMIA CHE CAMBIA LA CURA

Caso studio

In una RSA del nord Italia, abbiamo formato un'èquipe a praticare la decisione condivisa anche con persone in stadi moderati di demenza. Attraverso osservazioni, simulazioni e briefing strutturati, abbiamo aiutato infermieri e OSS a riformulare le domande quotidiane. **Non più "lo laviamo adesso"? ma "Quando preferisce lei? In che modo le è più comodo?"**. E se non può rispondere a parole, osserviamo i segnali.

Dopo sei mesi:

- Ridotti i comportamenti resistenti del 38%
- Aumentata la soddisfazione del team (indice di clima +24%)
- I familiari riferiscono "più fiducia" e "meno conflitti"

Domande per il tuo team direzionale:

1. Cosa decide ancora oggi la persona con demenza nella nostra RSA?
2. Quali spazi decisionali possiamo aprire domani?
3. Abbiamo il coraggio di cedere un po' del nostro potere per restituirlo a chi ci chiede dignità?

Ogni volta che decidi "al posto di", fermati. Fai un passo indietro. E chiedi: "Come posso farmi guidare?" Perchè anche nella nebbia della demenza, resta sempre una luce. Sta a te accenderla, non soffocarla con le tue certezze.

DALLE TERAPIE NON FARMACOLOGICHE ALLA RELAZIONE CHE INCONTRA E TRASFORMA

La persona non ricorda, ma sente tutto

Chi è una persona con demenza? Quali i suoi veri bisogni e desideri? E' la prima domanda che ogni direttore o coordinatore dovrebbe porsi per creare modelli organizzativi e culturali adeguati. Perché la risposta guida ogni scelta. Anche quella che non pensavi avesse a che fare con la cura.

Negli ultimi anni abbiamo assistito a una corsa sfrenata alle terapie non farmacologiche. Tutto è diventato "terapia": aroma-terapia, doll-terapia, musicoterapia, pet-therapy, terapia del treno, dell'autobus, della foca... **Ma nel frattempo, al personale OSS e infermieristico è stato sottratto il tempo per la terapia più potente e meno spettacolare: la relazione.**

La scienza è chiara: **"Anche se i pazienti con Alzheimer non ricordano gli episodi vissuti, provano comunque le emozioni che eventi hanno innescato. sentimenti negativi possono durare a lungo, anche senza memoria dell'evento"** (Kensinger et al., 2014; *Emotions without memory*).

La persona con demenza non ha bisogno di essere corretta. Ha bisogno di essere vista. Riconosciuta. Accolta nella sua realtà. Come scrive Jade Angelica (2012), il compito dell'operatore non è imporre la nostra realtà, ma entrare nella loro. Con empatia, senza sforzo di controllo. Con un linguaggio fatto di sguardi, tono, gesti coerenti.

La scienza lo conferma: ogni gesto conta

“Il fatto che gli eventi dimenticati continuino a influenzare la vita emotiva di un paziente deve diventare uno standard di cura nelle RSA. Le emozioni positive possono essere indotte e protratte con interazioni autentiche, esercizio, musica, danze, cibo amato” (*Emotions Without Memory*, 2014).

Cosa può fare chi guida la cura?

1.Osservare senza intervenire. Passa 10 minuti in una comunità. In silenzio. Cosa vedi? Cosa senti nell'aria? Cosa trasmettono le mani che accompagnano?

2.Reintegrare la relazione nel tempo di cura. Smettiamo di trattare la relazione come un “plus” o come “animazione”. Insegniamo al team che il tono della voce e la calma sono una terapia e che loro sono i protagonisti di questo

3.Formare il team alla “competenza emozionale”

CAMBIARE CLIMA, CAMBIARE LA CURA

Caso studio

In una RSA abbiamo condotto un percorso dedicato alla relazione emozionale. Attraverso attività di osservazione, formazione e co-costruzione dei gesti quotidiani, abbiamo aiutato il team a riconoscere l'impatto di ogni azione.

Dopo 6 mesi, la percezione da parte dei familiari (rilevata con interviste narrative) è cambiata significativamente: **"E' come se mia madre si fidasse finalmente di chi la assiste."** **"Mio padre sorride quando arriva l'operatore del pomeriggio."** Senza cambiare farmaci, Ma cambiando atmosfera.

Le persone che vivono con demenza non ricordano le tue parole ma ricordano il modo in cui le hai fatte sentire.

E allora, ogni volta che entri in una comunità, domandati: *Che tipo di traccia sto lasciando?* Perché quello che oggi chiamiamo "routine", domani potrebbe essere una cicatrice. O un sorriso che resta.

STAI PER GIRARE: HAI MESSO LA FRECCIA?

In auto, la freccia è un gesto piccolo ma decisivo. Non è un accessorio: è un messaggio. Comunica dove vuoi andare, avvisa chi ti sta intorno, previene incidenti.

Parliamo allora di **freccia** come **comunicazione intenzionale**. E partiamo da uno strumento potentissimo ma spesso trascurato: **la mappa delle riunioni strategiche**. **E' un calendario visivo e condiviso che definisce: chi si riunisce, ogni quanto, su quali temi, con quali obiettivi e output attesi.**

Se vogliamo costruire appartenenza, mettere la freccia, in RSA, vuol dire questo:

direzione chiara + comunicazione trasparente = fiducia, coerenza, forza organizzativa.

La leadership non è solo decidere. E' portare tutti con sé nel viaggio.

In troppe RSA, la comunicazione interna è un patchwork di messaggi WhatsApp, parole volanti nei corridoi e mail senza oggetto. Il risultato? Errori, incomprensioni, conflitti, tempo perso.

Blueprint operativo per riallineare operatori e coordinatori.

Scopo e principi:

- **Sicurezza e continuità di cura** al primo posto
- **Una volta, bene:** ogni informazione si scrive con uno standard chiaro, in un luogo noto.
- **Parole che costruiscono:** persona-prima, via etichette
- **Trasparenza:** cosa si decide, chi lo decide, da quando vale.

Architettura dei canali (chi parla, dove, quando):

- **Huddle di reparto** (10'). ogni mattina ore 7.05 partecipano: infermiere di turno, 1 OSS riferimento nucleo, coordinatore. Agenda: criticità, priorità, rischi del giorno, messaggi della direzione. Output: 3 bullet nel Log di turno
- **Brief di consegna** (7 '). Cambio turno max 5 residenti "caldi". Output: note in cartella + tag nel Log (Azione entro..)

- **Debrief di fine turno (10').** Cosa è andato, cosa no, incidenti evitati. Output: 3 righe nel Log con lezione appresa
- **Riunione operativa settimanale (60').** Coordinatore+ referenti OSS/INF+ educatore+fisioterapista. Agenda: indicatori, carichi, criticità ricorrenti, decisioni

Canali ufficiali:

- **Log di turno (niente whatsapp)**
- **Bacheca "cosa cambia"**
- **Decision Log (5 righe max)**
- **WhatsApp: solo per info sociali, non per consegne**
- **Ruoli e responsabilità (chi fa cosa)**
- **Direzione:** fissa le priorità, approva le regole, rimuove ostacoli
- **Coordinatore:** garantisce rituali, modera i conflitti, aggiorna i log
- **Infermiere:** garantisce sicurezza clinica
- **OSS:** osserva, registra, segnala senza giudizi
- **Referente di nucleo o tutor assistenziale di comunità:** monitora l'adozione, raccoglie feedback

Regole di ingaggio:

- Oggetto chiaro in ogni messaggio: Nucleo - Tema - Data
- Una decisione = un solo posto: il Decision Log
- Closed Loop : "Ho capito che devo.."
- CUS words per la sicurezza: sono Preoccupato/a disagio/ E' un tema di sicurezza
- Stop - the- line: chiunque può fermare per rischio percepito
- No sarcasmo. No "si è sempre fatto così". Argomenta, non etichettare

Indicatori :

- % consegne complete
- Incidenti /near-miss per 1000 gg
- Tempo medio per passaggio decisione
- Comprensione procedure (quiz trimestrale)
- Ripetizione stessa criticità entro 14 gg.
- Soddisfazione staff su chiarezza
- Reclami familiari per "mancata informazione"

Ipotesi di piano 30 giorni

Settimana 1: diagnosi - mappa canali attuali + 10 esempi errori + 3 rituali prioritari

Settimana 2: co-design + test su 1 nucleo + formazione "ambasciatori"

Settimana 3: roll-out estendi a tutti + attiva bacheca + stop whatsapp

Settimana 4: audit, misura indicatori + feedback lampo + calendario riunioni

In troppe RSA la comunicazione non funziona. Non per mancanza di parole, ma per mancanza di intenzione. Serve **una cultura della chiarezza, della fiducia e della responsabilità condivisa**. Quando il personale sa che può parlare senza paura, quando smettiamo di cercare il colpevole e iniziamo a cercare soluzioni, la **resilienza organizzativa cresce**. La sicurezza del residente non si costruisce con una procedura sul foglio, ma con una squadra che sa collaborare anche sotto stress. Le riunioni, se ben fatte, diventano uno degli strumenti più potenti per trasformare la cultura. Devono servire a aggiornare le procedure in modo concreto, leggere il clima del lavoro, ascoltare chi è in prima linea.

In alcune residenze, la **condivisione del rischio cadute con i familiari** ha permesso di ridurre la conflittualità e aumentare la fiducia. Basta voler vedere il rischio come occasione di dialogo, non solo come dato da firmare. Il direttore e il coordinatore devono **ottenere informazioni vere, utili, anche informali**, per capire cosa accade davvero. Serve creare spazi sicuri per le segnalazioni, rituali di debriefing e momenti strutturati di confronto, anche su temi etici. Il personale lo chiede.

Per avere una cultura organizzativa solida, serve un sistema condiviso per comunicare, leggere e affrontare gli episodi di disagio, violenza o difficoltà.

Il burnout non è un problema individuale. E' un segnale di sistema che scricchiola. E quando lo stress supera le risorse, le persone si spengono, si difendono, sbagliano. Nessuno parte per maltrattare. Ma se manca personale qualificato, se i carichi sono impossibili, se le paghe non rispettano il valore del lavoro, il maltrattamento diventa un rischio reale.



Per allenare una cultura proattiva

Il supporto sociale è uno scudo potente tra colleghi, tra operatori e coordinatori, tra direzione e team. Quando il personale sente che “non è solo”, lavora meglio, sbaglia meno, resta più motivato.

Quindi è importante:

- 1. Fare una valutazione del rischio stress lavoro-correlato, con chi lavora**, non con chi sta in ufficio
- 2. Guardare il lavoro reale**, quello che accade nei corridoi, nei bagni, nelle cucine

In una parola creare un'organizzazione che non scarica il peso, ma si fa carico

L'INFERMIERE REGISTA DELLA CURA: UNA LEADERSHIP INVISIBILE CHE CAMBIA TUTTO

Se vuoi davvero migliorare la qualità dell'assistenza in RSA, non si può più ignorare che **l'infermiere è (o dovrebbe essere) il regista della cura di quel turno**. E se non c'è un regista, ognuno improvvisa.

Chi è oggi il residente in RSA? **Secondo lo studio italiano "Creare condizioni organizzative per il ruolo dell'infermiere"**, la popolazione delle RSA è radicalmente cambiata:

- Alta complessità clinica
- Comorbidità
- Fragilità cognitiva e comportamentale.
- Elevata dipendenza funzionale.

Serve un pensiero clinico. **Serve una figura capace di osservare, pianificare, coordinare. E questa figura è l'Infermiere.**

Le competenze dell'Infermiere:

- Conoscere la trama clinica e relazionale del residente
- Distribuire i ruoli tra OSS e colleghi
- Modulare tempi e intensità
- Gestire gli imprevisti

Condizioni organizzative:

- Tempo dedicato
- Strumenti di pianificazione
- Formazione specifica
- Sostegno della direzione

Dal report inglese "Supporting nurses in care homes" emerge che la presenza di un'infermieristica forte riduce il turnover del personale, migliora la sicurezza e rafforza la cultura di cura.

La pianificazione assistenziale: da pratica clinica a leva organizzativa

Quanti oggi usano la **pianificazione** come strumento quotidiano? Se è solo un documento cartaceo, non serve a nessuno. Se diventa una **mappa condivisa e discussa in equipe**, orienta tutto: turni, priorità, linguaggio comune. La direzione può fare molto:

- Pretendere pianificazioni agili e utili
- Formare il personale a leggerle e usarle
- Integrare il piano con le osservazioni quotidiane degli OSS

Il passaggio consegne deve diventare un rito da ripensare. E' il momento in cui l'infermiere guida il team a vedere la persona nel suo insieme. E' qui che si costruisce la comunità e la sicurezza della cura. Serve quindi un setting che protegga il momento della consegna, senza fretta, con strumenti adeguati (log di turno, agende, linguaggio condiviso).

*Lo studio sottolinea che gli OSS, quando lavorano con un'infermiere che guida, aumentano la competenza, motivazione, senso di appartenenza; si riducono i conflitti, gli errori, e le escalation comportamentali. **L'infermiere diventa il "capitano della squadra"**, che affianca senza giudicare, osserva e restituisce, corregge e valorizza.*

Azioni da fare subito:

1. **Crea un'agenda** chiara per l'infermiere regista: quali sono i momenti della giornata/settimana in cui può guidare, osservare, formare?
2. **Ridefinisci le consegne:** struttura, tempi, obiettivi
3. **Includi l'infermiere nei tavoli decisionali:** la sua voce clinica è essenziale
4. **Celebra i cambiamenti:** quando un piano assistenziale ha funzionato, raccontalo

IDEE PER CREARE L'INEDITO OLTRE L'IMPOSSIBILE IN RSA

Se sei un Direttore o un Coordinatore di RSA, quante volte lo senti dire? O magari lo pensi anche tu. Il vero problema non è la carenza di risorse. E' la carenza di possibilità. **Possibilità pensate. Viste. Allenate. Guidate.**

E se oggi potessimo cambiare mentalità, anzichè solo procedure?

Ellen Langer, psicologa di Harvard, ci ricorda che quando crediamo di conoscere, smettiamo di osservare. Nelle RSA questo si traduce in routine fatte per abitudine, etichette che incasellano le persone ("demente", "aggressivo", "apatica") e team che si muovono per automatismi più che per scelta.

Una leadership capace di "vedere l'inedito" è una leadership che:

- **Sfida le certezze:** "Davvero questo comportamento è un sintomo? O è una reazione sensata a un contesto assurdo?"
- **Rompe le categorie:** "Davvero lui è "agitato"? O è stanco di non essere ascoltato?"
- **Crea variazioni** nel quotidiano per rianimare l'energia del team

Langer (1976) e Rodin hanno dimostrato che dare possibilità di scelta, ai residenti allunga la vita, migliora la salute, aumenta la partecipazione sociale

E se un coordinatore cominciasse a chiedere: "Quale pianta vuoi curare oggi?", "Vuoi fare colazione nella sala o in giardino?", "Ti va di accompagnarmi mentre metto a posto le lenzuola?".

Allenamento per una direzione verso l' inedito

1. **Cambia occhiali per un giorno:** osserva i comportamenti dei residenti come se fossi una artista. Cosa cogli di nuovo?
2. **Allenamento al "nuovo":** chiedi al tuo team 3 modi diversi per avere cura di un residente a rischio caduta. Poi sperimentateli insieme
3. **Etichette in aula:** scrivi 5 parole più usate in struttura (es. aggressivo, lento..). riformulatele con il team. Senti il cambiamento?
4. **Problemi che diventano giochi:** una zona è sempre sporca? trasformala in sfida settimanale con punteggio visibile. L'ironia è una forma di intelligenza organizzativa

Nelle RSA, il cambiamento non si fa "a cascata". Si fa persona per persona, comportamento per comportamento.

E' qui che il **modello ADKAR di Jeff Hiatt diventa un alleato potente per chi guida**. Ogni volta che introduci una nuova modalità (una consegna scritta, una procedura, una modalità relazionale). Serve costruire **una traiettoria di trasformazione che attraversi ogni singolo operatore:**

- **Awareness:** la consapevolezza nasce solo se racconti bene il perchè si cambia. Non "ce lo ha chiesto la Regione", ma "questo ci permette di proteggere meglio i residenti e lavorare con più serenità"
- **Desire:** il desiderio non si impone. Si accende. e si accende quando chi lavora sente che il cambiamento è anche suo, che migliorerà la sua fatica quotidiana, non solo l'indicatore di qualità
- **Knowledge:** la conoscenza operativa va costruita con esempi, affiancamenti, domande pratiche: "Come faccio davvero questa cosa nel mio turno di notte?"
- **Ability:** l'abilità si allena. Non basta la formazione frontale. Serve coaching, feedback, simulazione, correzione gentile. Perchè il sapere diventi sapere fare
- **Reinforcement:** il rinforzo è il vero ago della bilancia. Cosa accade quando un comportamento virtuoso viene messo in atto? Lo si valorizza? O si dà per scontato?

IL PIANO DI LAVORO È UNA BUSSOLA IN RSA, NON UN BINARIO

In molte RSA turni cominciano con un gesto apparentemente innocuo “sbrandare” i residenti alle 6.00. Una prassi consolidata, standardizzata, razionalmente giustificabile. Ma se la guardassimo con occhi nuovi? Se non fosse solo un “orario”, ma un simbolo della nostra inconsapevolezza organizzativa?

Ellen Langer lo direbbe senza mezzi termini: *“La realtà è molto più malleabile di quanto pensiamo. Ogni routine è solo una decisione presa nel passato, che può, e deve, essere messa in discussione”*

5 proposte per creare un'organizzazione che cura:

1) Progettare turni con senso. Perché svegliamo tutti alle 6.00? Perché lo dice il piano? Perché “si è sempre fatto così?” E se invece osservassimo davvero? Chi dorme? Chi si agita? Chi vorrebbe ancora sognare? E chi ha detto che gli operatori debbano iniziare alle 6.00?

Strumenti:

- Fai una mappatura reale: osserva una settimana chi è sveglio davvero, chi dorme, chi soffre
- Coinvolgi il team: “Se potessimo riprogettare da zero, quale orario avrebbe senso per ogni persona?”

2) Un piano che si adatta. Gli anziani si alzano presto. Falso. Ogni persona ha un ritmo. Il rischio più grande? Etichettare. Perdiamo il contatto con l'individuo, ci affidiamo a categorie.

Strumenti:

- Fai compilare ai team brevi “diari del risveglio” per ogni residente
- Chiedi ai fisioterapisti di osservare la variabilità fisica nei diversi momenti
- Personalizza i piani di assistenza: il risveglio non è una riga, è un mondo

3) Dare scelte micro, generare potere macro. Una piccola scelta può accendere dignità e motivazione. In uno **studio di Langer e Rodin**, bastò offrire agli anziani la cura di una pianta o la scelta di un film per migliorare benessere, salute, persino longevità.

Strumenti:

- “Preferisce fare colazione ora o più tardi?”
- “Mentre l’accompagno in bagno, ascoltiamo il giornale radio o la sua musica preferita?”
- Inserisci nel piano di lavoro almeno una micro-scelta al giorno per ogni residente.

4) Trasformare il dovere in gioco. La fatica non è solo fisica: è mentale, emotiva, culturale. Se cambiamo la cornice, cambia la percezione. Un compito visto come dovere pesa. Un compito visto come sperimentazione, diverte, stimola, nutre.

Strumenti:

- Trasforma il risveglio in “progetto del mattino”: musica, storie, piccole interazioni lente
- Incoraggia il team a provare “un dettaglio diverso al giorno”: cambiare sequenza, tono, gesto
- Celebra la creatività. Fai diventare l’innovazione parte della turnistica

5) Sfida i clichè. Nel famoso studio “**Counterclockwise**”, Langer dimostrò che immergere gli anziani in un ambiente che evocava la loro giovinezza migliorava forza, memoria, udito, postura. Perché la mente può davvero cambiare il corpo.

Strumenti:

- Inserisci nella giornata di vita momenti “ringiovanenti”: musica d’epoca, lettura del giornale di 30 anni fa, attività che risvegliano l’identità
- Cambia le parole nel piano di lavoro: non “alzare” ma “accompagnare al risveglio”.

Il piano di lavoro è una bussola, non un binario

Ogni residenza ha bisogno di organizzazione. Di turni, compiti, tempi. Ma quando il piano di lavoro diventa troppo rigido, si trasforma da guida a prigionia. Ci si dimentica *per chi* si sta lavorando, *perché* si fa quel gesto, *cosa sta* dicendo la persona di fronte a noi.

Domanda per il team:

Cosa succederebbe se il piano di lavoro fosse il punto di partenza, non il punto di arrivo?

E' facile che il lavoro si riduca a una lista di compiti. Ma il vero OSS sa che in ogni gesto ripetuto si nasconde un'occasione irripetibile: ascoltare un silenzio, cogliere un tremore, sentire la voce di una figlia che cambia tono. **Il problema non è la routine. Il problema è viverla in automatico.**

Allenamento possibile

Durante un gesto abituale, **accompagna i tuoi operatori ad osservare un dettaglio nuovo da notare ogni giorno:**

- *Che odore ha oggi la stanza?*
- *Come si muove il corpo del residente?*
- *Qual'è l'emozione che senti mentre lo guardi?*

Questa è consapevolezza al lavoro. Questa è cura.



DAL FARE AL SENTIRE: IL PIANO CHE NON PREVEDE L'IMPREVISTO

I bisogni delle persone non si possono pianificare in anticipo. Desideri, emozioni, dolori, voglia di parlare, bisogno di silenzio, cambiano ogni giorno. **Un piano che non lascia spazio alla flessibilità non è un piano di lavoro. E' un piano di controllo.**

C'è spazio nel vostro piano per una carezza imprevista? Per una chiacchiera fuori copione? Per sedersi 3 minuti in silenzio accanto a un residente triste? Se non c'è, il piano non cura. Organizza. Ma non cura.

Ogni volta che un OSS sente di "non avere scelta", di "dover solo eseguire". qualcosa si spegne dentro. **La motivazione non nasce dai compiti. Nasce dal sentirsi parte, dal sapere che ogni gesto ha un senso più grande.**

Domanda per il team:

Cosa ti aiuta a restare vivo anche nella ripetizione? Cosa puoi fare ogni giorno per ricordarti che stai facendo qualcosa di importante, anche quando sei stanco?

Non possiamo eliminare le routine. Ma possiamo scegliere come abitarle. Un OSS presente a se stesso è un professionista che vede, sente, sceglie. Anche quando la stessa cosa, la fa in modo nuovo. Perché ogni giorno è nuovo. Ogni persona è nuova. E ogni gesto, se fatto con presenza, diventa cura. La verità è che i turni sono atti culturali. O li progettiamo con consapevolezza, o ci travolgono nella ripetizione cieca.

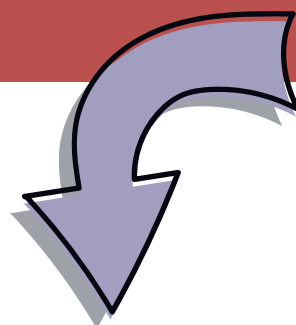
Vuoi una RSA più leggera, flessibile, viva? Inizia domani, ma fallo con occhi nuovi. E chiediti: "Cosa succederebbe se...?"



Ordina ora

LA TERRA DEI RISULTATI DELLA BUONA CURA.

Percorso metodologico per
la s-contenzione fisica
degli abitanti delle RSA



<https://letiziaespanoli.com/prodotto/la-terra-dei-risultati-della-buona-cura-libro/>



Sei un **Direttore** e vuoi iniziare questo
viaggio con il Sente-Mente® team?

Scrivi a letizia.espanoli@sente-mente.it



Sente-mente®

Le risorse a tua disposizione:

Podcast

Allenamenti alla Buona Cura per affrontare le sfide quotidiane in Rsa su **Spotify** nel canale **Sente-mente® voice** e **Giorni Felici voice**

Video

Allenamenti, interviste, formazioni specifiche per professionisti della Cura su **You Tube** (canale Letizia Espanoli)

Blog

Articoli di approfondimento per comprendere meglio come vivere la relazione di cura nonostante la demenza e rispondere con efficacia. Entra direttamente nel sito **www.letiziaespanoli.com** e leggi ogni mese un articolo

Newsletter Sente-mente e Giorni Felici

Contenuti, idee e strategie efficaci, riflessioni dalla penna di Letizia Espanoli ogni giovedì e venerdì.
Iscrizione tramite il sito

Social

Infografiche, suggerimenti rapidi e storie quotidiane per sperimentare nuove possibilità nella pagina Facebook **Sente-mente® FormAzione**

Telegram

Spunti quotidiani e riflessioni per allenare il tuo ben-essere, nel canale Telegram **Giorni Felici**, link **<https://t.me/giornifelici>**

OGNI PIATTAFORMA È PENSATA PER OFFRIRTI CIÒ DI CUI HAI BISOGNO, QUANDO NE HAI BISOGNO:

che sia ascoltare un podcast, leggere un articolo, scoprire una mail o guardare un video, **siamo al tuo fianco in ogni momento del viaggio**



letizia.espanoli@sente-mente.it

Letizia Espanoli

Formatrice, consulente, autrice e
founder del Sente-mente® modello

