SCHEDA DI LAVORO 2.15

Il miglioramento continuo nel sistema adattivo

Sottocapitolo 2.15 · caso nel libro: Bolzano

DOMANDA GUIDA

Se il miglioramento del vostro sistema di gestione per la qualità dipende dall'energia di una o due persone, e si ferma quando quelle persone sono assenti, sovraccariche o scoraggiate, il miglioramento è una caratteristica del sistema o delle persone? E che cosa resta dell'uno quando le altre se ne vanno?

La scheda riprende in forma compilabile gli strumenti del sottocapitolo. I testi vengono dal libro; le colonne vuote sono per i dati del proprio albergo.

Le quattro misure del caso

1. **Misura 1 — Lezioni della settimana.** Nella riunione del lunedì dei capireparto, ricevimento, piani, spa, ristorante, cucina e manutenzione, dieci minuti fissi sono dedicati a tre domande. C'è stata una situazione gestita particolarmente bene da cui imparare? Ce n'è stata una che potevamo gestire meglio? Abbiamo visto altrove, in un altro albergo, in una conversazione, in un articolo, qualcosa che ci farebbe migliorare? Le risposte si scrivono in tre righe per domanda in un archivio comune ordinato per tema. Ogni trimestre Pichler e Marchetti lo rileggono e decidono quali buone pratiche diventano procedura.
2. **Misura 2 — Proposte con risposta.** Al posto della vecchia cassetta delle idee, rimasta vuota per anni, nasce un percorso in quattro passi. Chiunque può presentare una proposta con un modulo di cinque campi: che cosa cambiare, perché migliorerebbe il servizio, quali risorse servono, chi coinvolgere, quale risultato ci si aspetta. Entro sette giorni la direttrice la valuta: attuare subito, provare come progetto pilota, riprendere nel prossimo ciclo di pianificazione, oppure non attuare con una motivazione scritta. Entro dieci giorni chi l'ha presentata riceve la risposta, qualunque sia. Le proposte attuate vengono attribuite pubblicamente a chi le ha avute. Da metà novembre 2025 a fine settembre 2026 arrivano trentotto proposte: quattordici attuate subito, nove provate come pilota, quindici non attuate con motivazione.
3. **Misura 3 — Verifica a tappe.** Per ogni azione significativa, che nasca da una proposta, da una non conformità o dal riesame, si fissano tre controlli, con tappe scelte per questo albergo: a trenta giorni (è stata attuata come previsto?), a novanta giorni (si vedono i primi segnali del miglioramento atteso?), a centottanta giorni (il miglioramento si è consolidato senza effetti collaterali?). Ogni controllo produce una scheda di due pagine. Delle diciassette azioni significative avviate fra dicembre e aprile, a novanta giorni tredici mostrano i segnali attesi e quattro no. Una riguardava le code alla colazione nei fine settimana: si era aggiunto un cameriere, senza effetto. La causa vera era un'altra: gli ospiti dei pacchetti benessere scendevano tutti fra le 8.30 e le 9.00 perché la spa apriva alle 9.30. Anticipata l'apertura della spa e rivisto l'orario dei trattamenti, le code si sono ridotte. Da allora, prima di decidere un'azione, si mette alla prova l'ipotesi sulla causa.
4. **Misura 4 — Guida visibile.** La direttrice apre lei stessa la prima domanda del lunedì, firma ogni risposta alle proposte e presenta ogni trimestre ai capireparto una pagina con tre numeri: proposte ricevute, azioni verificate a centottanta giorni, non conformità ricorrenti. Le schede di verifica entrano nel riesame della direzione come elementi in ingresso, così il ciclo annuale si nutre del lavoro di ogni settimana.

Attuazione nel proprio albergo

Misura	Responsabile	Scadenza	Fatto
Misura 1 — Lezioni della settimana			

Misura	Responsabile	Scadenza	Fatto
Misura 2 — Proposte con risposta			
Misura 3 — Verifica a tappe			
Misura 4 — Guida visibile			

Una checklist per il direttore che vuole un miglioramento che non dipenda da lui

Domanda	Perché conta	Sì	No	Evidenza / note
Il nostro piano degli obiettivi nasce solo dai problemi dell'anno passato?	Se sì, il sistema lavora soltanto nell'orizzonte correttivo.			
Che cosa è successo al miglioramento l'ultima volta che la persona chiave era assente?	È il modo più onesto per capire se il miglioramento è del sistema o delle persone.			
Ogni proposta del personale riceve una risposta scritta entro una data?	Chi non riceve risposta smette di proporre, e il canale si chiude da solo.			
Quante azioni significative abbiamo verificato a distanza di mesi?	La 10.2 richiede il riesame dell'efficacia; tappe e numero di controlli sono esempi da proporzionare.			
Le lezioni della settimana restano scritte da qualche parte?	L'esperienza che resta nella testa di una persona se ne va quando la persona lascia l'albergo.			
La direzione partecipa al miglioramento o si limita a firmarlo?	Le persone imparano dalla direzione che cosa conta davvero.			

Errori comuni

- **Trattare il miglioramento come ciclo periodico:** un miglioramento che si muove solo prima degli audit e alla definizione degli obiettivi è a strappi, e diventa formale appena il ciclo è sotto pressione.
- **Affidarlo alla sola funzione qualità:** le soluzioni disegnate sopra la testa del personale ignorano i vincoli reali del reparto e restano belle sulla carta.
- **Chiudere le azioni senza verificarne l'effetto:** un'azione attuata e mai verificata può far sembrare risolto un problema che continua a presentarsi per altre cause.
- **Lasciare le lezioni nella testa delle persone:** un sistema senza memoria delle esperienze impara ogni anno la stessa lezione da capo.
- **Affidare le idee a una cassetta senza risposta:** chi non riceve risposta smette di scrivere; serve un processo che valuti e motivi ogni proposta.
- **Pensare di poter delegare la responsabilità:** i compiti del miglioramento si delegano, la responsabilità dell'efficacia del sistema resta all'alta direzione.
- **Scambiare metodi pratici per obblighi nuovi:** adeguatezza e verifica delle azioni correttive esistevano già nel 2015; un archivio delle lezioni è una modalità scelta dall'albergo, non una clausola.
- **Attuare una proposta senza il controllo di legge:** un'idea utile per la spa o per la colazione può toccare dati sanitari, piano HACCP o sicurezza dei lavoratori, e va verificata prima.

Sintesi operativa

- **Da fare subito.** Introdurre nella riunione settimanale già esistente dieci minuti fissi con le tre domande sulle lezioni apprese e aprire un archivio comune ordinato per tema. Individuare la non conformità che si è ripetuta più spesso nell'ultimo anno e controllare se l'efficacia della sua azione correttiva è mai stata verificata: se la risposta è no, una causa probabile del suo ritorno è già trovata.
- **Da pianificare.** Costruire i tre meccanismi, lezioni apprese, proposte con risposta scritta e verifica a tappe proporzionate, per esempio a trenta, novanta e centottanta giorni, prevedendo per ciascuno un responsabile e una data. Inserire nel processo delle proposte un controllo di legge prima dell'attuazione e collegare le schede di verifica al riesame della direzione. Assicurarsi che la direzione guidi il processo in modo visibile, non che lo approvi soltanto.
- **Da tenere sotto controllo.** Seguire tre indicatori: il numero di proposte del personale per trimestre, la quota di azioni significative con efficacia verificata, la quota di non conformità ricorrenti. Non misurano l'attività della funzione qualità: misurano se il miglioramento è diventato una caratteristica del sistema. Le date di transizione alla ISO 9001:2026 vanno confermate con il proprio ente di certificazione.

Prima e dopo nel caso del libro

Prima (ottobre 2025)	Dopo (ottobre 2026)
Piano di quattro obiettivi ricavato dalle criticità dell'anno precedente	Piano costruito anche sulle lezioni raccolte e sulle proposte del personale
Cassetta delle idee vuota, nessuna risposta a chi propone	Trentotto proposte, ognuna con risposta scritta entro dieci giorni
Azioni chiuse quando attuate	Azioni chiuse dopo la verifica a centottanta giorni
Quattro azioni senza effetto che sarebbero rimaste «chiuse»	Quattro azioni ricostruite dopo aver verificato la causa
Miglioramento fermo in estate senza la direttrice qualità	Riunioni del lunedì e verifiche regolari anche nell'estate 2026

Stima economica di modello

La stima centrale che questo volume propone, coerente con il suo metodo dichiarato: per un albergo di questa dimensione un sistema di miglioramento strutturato costa intorno a 7.500 euro l'anno in ore di lavoro e può restituire nel primo anno fra 20.000 e 35.000 euro di non conformità ricorrenti evitate, senza contare il valore delle proposte del personale. Si tratta di un'ipotesi di modello ricavata dall'esperienza operativa, non di un parametro di settore documentato.

Le cifre sono ipotesi di modello del volume, non parametri di settore documentati: vanno sostituite con i dati del proprio albergo.

Patto di verifica: le affermazioni del mercato alla prova della norma

Che cosa si afferma	Vincolante?	Che cosa vale davvero
«La 2026 introduce l'obbligo di cercare in modo proattivo le opportunità di miglioramento»	No	Determinare e selezionare le opportunità è richiesto dal 2015; la 2026 lo colloca nella nuova 10.1.
«Dal 2026 le azioni correttive devono essere proporzionate»	No	L'adeguatezza agli effetti delle non conformità è nella 10.2 del 2015, con le stesse parole.
«La verifica dell'efficacia delle azioni correttive è una novità»	No	Il riesame dell'efficacia è richiesto dal 2015. Molti alberghi lo trascuravano, ma non è nuovo.

Che cosa si afferma	Vincolante?	Che cosa vale davvero
«Nel capitolo 10 la 2026 non cambia nulla»	No	La nuova 10.1 consolida le 10.1 e 10.3 del 2015; la 10.2 resta.
«L'apprendimento organizzativo è un obbligo nuovo della 10.1»	No	È una buona pratica che rende operative 10.1 e 7.1.6; il formato lo sceglie l'albergo.
«La direzione deve sostenere il miglioramento»	Sì	È una responsabilità già esistente; la revisione rafforza l'attenzione a leadership e cultura della qualità.
«Il miglioramento si può delegare per intero al responsabile qualità»	No	Si delegano i compiti; la responsabilità dell'efficacia del sistema resta all'alta direzione.
«Serve una cassetta dei suggerimenti per essere conformi»	No	La norma non prescrive strumenti. Conta che le opportunità vengano determinate e selezionate.

Il quadro italiano

Norma	Che cosa chiede all'albergo	Dove tocca la ISO 9001
D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 17, 28–29 e 36–37	Valutazione dei rischi per i lavoratori, informazione e formazione.	Una proposta che cambia turni, attrezzature o sequenze di lavoro passa dalla valutazione dei rischi prima di diventare standard.
Regolamento (UE) 2016/679, artt. 5, 9, 13 e 30	Dati sulla salute solo con base giuridica, condizione dell'art. 9, informativa, minimizzazione, accessi per ruolo e tempi di cancellazione.	Una proposta che usa dati sanitari degli ospiti, come le controindicazioni ai trattamenti, si verifica prima di attuarla.
Regolamento (UE) 2016/679, artt. 33–34	Ogni violazione valutata e documentata; notifica al Garante senza ingiustificato ritardo, ove possibile entro 72 ore dalla conoscenza, salvo rischio improbabile; ospiti informati se il rischio è elevato.	Contenere una violazione dei dati ha tempi di legge.
Regolamento (CE) n. 852/2004, art. 5	Procedura permanente basata sui principi HACCP, con registrazioni adeguate.	Una modifica al servizio della colazione aggiorna il piano HACCP, non lo aggira.
Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi, Accordo Stato-Regioni del 7 maggio 2015	Valutazione del rischio e piano di controllo per docce e impianti idrici.	In un albergo wellness ogni modifica a docce, vasche e circuiti dell'acqua passa dal piano di controllo.
Legge 11 marzo 2026, n. 34, artt. 18–23	Recensioni lecite, nessun vantaggio in cambio di giudizi positivi.	Le recensioni servono a verificare l'efficacia di un miglioramento solo se sono raccolte in modo lecito.

Stato della tabella: 30 ottobre 2026, come nel libro. Gli aggiornamenti successivi sono nel file Vol2a_Quadro_italiano_aggiornabile.xlsx. La tabella è una sintesi e non sostituisce la verifica del testo vigente né la consulenza legale nel caso concreto.

Fonte: Francesco Dore, Il Timone e la Lente, seconda edizione, Volume 2a «Il Timone», sottocapitolo 2.15. Edizioni Effedore, 2026.