CURAVIVA

Guida al lavoro di intervisione

L'intervisione per una maggiore professionalità nel lavoro quotidiano di assistenza e cura! Il lavoro quotidiano nel campo dell'assistenza e delle cure a persone affette da demenza pone spesso il personale di fronte a complesse problematiche. A rendere difficile l'interazione con i residenti in questione sono in particolare i «Sintomi comportamentali e psicologici della demenza»[1],

1. Introduzione

La supervisione è uno strumento consolidato per la professionalizzazione del lavoro, una chiara definizione dei ruoli e l'elaborazione di situazioni di stress. A differenza della supervisione, nella quale a sovrintendere la riflessione sono esperti esterni, l'intervisione si basa su una **consultazione collegiale e autoorganizzata all'interno del team**. L'obiettivo è riflettere insieme sulle problematiche professionali, sviluppando soluzioni e imparando gli uni dagli altri. La presente guida fornisce un quadro dell'intervisione orientato alla prassi quotidiana di assistenza negli istituti di cura e per anziani.
I metodi di intervisione presentati sono adatti sostanzialmente per tutte le questioni inerenti al lavoro quotidiano. Il contenuto della presente guida è focalizzato **in modo esemplificativo sull'applicazione concreta nella gestione dei BPSD**: sulla base delle cosiddette raccomandazioni DemCare (vedi sotto) viene indicato il modo in cui l'intervisione può essere utilizzata in modo mirato per scopi di riflessione e sviluppo nella gestione di comportamenti problematici di persone con demenza.
La presente guida si rivolge a dirigenti e collaboratori che desiderino familiarizzare con il concetto di intervisione o approfondire le loro competenze metodologiche. Essa rappresenta inoltre un'utile risorsa per professionisti del settore che desiderino utilizzare l'intervisione per portare avanti l'implementazione delle raccomandazioni DemCare nelle loro strutture. Chi desidera impiegare l'intervisione in modo mirato, qui trova input, metodi e istruzioni concrete per una maggiore chiarezza, sicurezza operativa e professionalità nel lavoro di assistenza quotidiano.

2. Le raccomandazioni DemCare[2]

Le raccomandazioni DemCare si propongono di fornire supporto al personale di istituti di cura e per anziani per sviluppare ulteriormente la qualità delle cure e dell'assistenza ai residenti con una patologia demenziale. Lo scopo è indurre gli istituti a verificare il potenziale esistente e le strutture disponibili,

[1] BPSD: Behavioural and psychological Symptoms of Dementia, che comprendono comportamenti anomali e sintomi psichici come aggressività, ansia, irrequietezza e depressione.
[2] Le raccomandazioni DemCare sono state elaborate da Alzheimer Svizzera e dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) nell'ambito della Strategia nazionale sulla demenza: DemCare: Raccomandazioni per istituti di lunga degenza Accompagnamento, assistenza, cure e trattamento di persone con demenza (2020/2024).

avviando se necessario nuovi progetti di sviluppo. In tal senso possono essere intese come «pool di idee» al quale attingere.
Le raccomandazioni si articolano in principi di livello superiore e sei aree tematiche per le quali vengono fornite raccomandazioni per l'assistenza e le cure a residenti con una patologia demenziale, cioè:

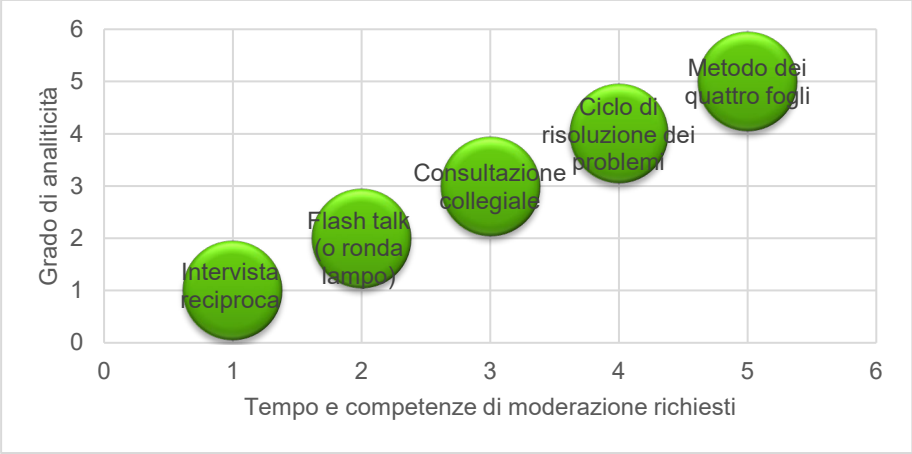
– collaborazione con i familiari;
– collaborazione interprofessionale;
– infrastruttura;
– personale;
– autodeterminazione;
– alimentazione.

Nell'ambito dei metodi di intervisione qui presentati, viene creato un collegamento con le sei aree tematiche. Nel contesto del lavoro di intervisione, esse possono essere utilizzate per verificare se le aree tematiche fondamentali sono state prese in considerazione in fase di ricerca di soluzioni e misure.

3. Panoramica dei metodi di intervisione[3]

L'intervisione vive di metodi atti a promuovere lo scambio di opinioni, la riflessione e l'apprendimento collettivo all'interno di un team. In base a problematiche, composizione del gruppo e tempistica determinati metodi sono più adatti di altri: mentre alcuni metodi sono idonei soprattutto per il lavoro approfondito su singoli casi, altri si prestano maggiormente per brevi spunti di riflessione. Fondamentale è tuttavia che i metodi non sono concetti rigidi, possono essere adattati, combinati e ulteriormente sviluppati. L'importante è che il team abbia a disposizione forme di intervisione ben integrabili nel lavoro quotidiano e che consentano un vero e proprio dialogo e un lavoro congiunto su soluzioni e misure da adottare. Vale comunque la pena di sperimentarli!
Questa guida presenta ora cinque metodi che si sono affermati nel lavoro quotidiano di assistenza e cura – in particolare nella gestione di situazioni complesse come i comportamenti problematici in caso di demenza (BPSD): la **consultazione collegiale**, il **ciclo di risoluzione dei problemi**, il **flash talk (o ronda lampo)**, il **metodo dei quattro fogli appesi alla parete** e la **«partner interview»** (o **intervista reciproca**). Questi metodi sono diversi tra loro per il grado di analiticità, ma si differenziano anche per quanto riguarda il tempo necessario e le competenze di moderazione richieste. Schematicamente possono essere caratterizzati nel modo seguente:

[3] Ulteriori informazioni sul lavoro di supervisione/intervisione sono disponibili in Lippmann (2013): Intervision, Kollegiales Coaching professionell gestalten.



Qui di seguito, a titolo di esempio, viene illustrato il lavoro di intervisione sulla base della consultazione collegiale e con riferimento alle raccomandazioni DemCare. Gli altri quattro metodi vengono spiegati nell'allegato alla guida.

3.1 La consultazione collegiale – passo per passo secondo l'esempio della signora S.

Situazione di partenza

La signora S. ha 84 anni. Le è stata diagnosticata una demenza di media gravità. Due mesi fa si è trasferita da un'altra casa di cura medicalizzata nell'istituto attuale per poter essere più vicina ai suoi familiari. La signora S. ha due figlie, che spesso le fanno visita nell'istituto. La signora S. è cresciuta in Francia, ma vive in Svizzera già da 50 anni. Nella situazione attuale, la signora S. manifesta chiari sintomi depressivi, dà spesso l'impressione di essere triste e si sta progressivamente ritirando. Nelle situazioni in gruppo, il comportamento della signora S. è l'opposto: domina la conversazione, interrompe gli altri, chiede molta attenzione e sconvolge la struttura del gruppo. Durante i pasti con gli altri residenti, ne interrompe le conversazioni, generando inquietudine. La signora S. si lamenta spesso del cibo, ma esprime disapprovazione anche nei confronti della casa di cura e degli altri residenti: sostiene infatti che quello non sia il suo posto perché, dopotutto, lei ha studiato all'università. La signora S. ha difficoltà a integrarsi nei processi esistenti, rifiuta le proposte del personale e reagisce spesso con fastidio quando ci si rivolge a lei. Le sue figlie non sono al corrente dell'attuale comportamento della loro madre.

Problematiche dei membri del team addetto alle cure

La gestione della signora S. è fonte di insicurezza per il personale che vorrebbe capirla meglio ed essere in grado di reagire in modo adeguato – sia per il bene della signora S. che per proteggere gli altri residenti e la struttura del gruppo. C'è inoltre il desiderio che i collaboratori abbiano nei confronti della signora S. un comportamento uniforme. **Proprio questo aspetto rappresenta ora l'occasione per una consultazione collegiale all'interno del team addetto all'assistenza.**

Preparazione

– Per la consultazione collegiale si raccomanda un gruppo di dimensioni comprese tra cinque e otto persone.

– Preventivamente devono essere assegnati i seguenti ruoli:

  - presentatore/trice: una persona che espone il problema, la situazione o la questione;
  - moderatore/trice: una persona che diriga la consultazione; può anche partecipare alle discussioni sui contenuti, ma è importante che gestisca il processo di consultazione e ne annoti per iscritto i principali risultati (ad es. su lavagna a fogli mobili).
  - Tutti gli altri partecipanti sono membri del team che svolge la consultazione.

Fase	Contenuti	Esempio di attuazione
Fase 1: esposizione del caso (senza interruzioni) Ca. 10 min.	Una persona del team (presentatore/trice) espone il caso: Come si presenta la situazione? Quale è la problematica?	Una collaboratrice addetta alle cure infermieristiche descrive il comportamento della signora S. a tavola e in gruppo, il suo umore, le reazioni dei residenti e del team.
Fase 2: richieste di chiarimenti Ca. 5 min.	Il team pone domande per chiedere chiarimenti (per il momento senza indicare soluzioni).	Che cosa conta per la signora S.? Quali possono essere i motivi scatenanti? Che cosa dicono i familiari? Che cosa fa volentieri la signora S.? Quali ore del giorno sono particolarmente difficili? Quali tentativi sono già stati fatti? Esistono determinati fattori scatenanti?
Fase 3: feedback e formulazione di ipotesi Ca. 10 min.	I colleghi esprimono le proprie percezioni, forniscono interpretazioni e formulano ipotesi (mostrando apprezzamento!).	Possibili ipotesi: – sindrome da stress, stress per il trasferimento (ricollocazione); – deficit di attenzione; – ambientamento; – stimoli eccessivi/insufficienti; – perdita/lutto/frustrazione; – scarsa autostima; – perdita dell'autonomia, perdita di un ruolo; – ambiente (altri residenti), si sente svantaggiata; – il personale e gli altri residenti sono sottoposti a stress eccessivo. ☞ **Un aiuto è rappresentato dalle raccomandazioni DemCare, vedi sotto**

Fase 4: elaborazione di possibili misure e soluzioni Ca. 15 min.	Sulla base delle ipotesi vengono elaborate possibili soluzioni e misure. A tal proposito occorre valutare quali possibilità/risorse esistono a livello dei residenti e del team.	Ad es. offrire colloqui individuali, strutturare gruppi e giornate, coinvolgere in modo mirato la signora S. in piccoli compiti; ripensare la disposizione dei residenti in sala pranzo ☞ **Un aiuto è rappresentato dalle raccomandazioni DemCare, vedi sotto**
Fase 5: valutazione di misure e soluzioni, assegnazione di priorità e selezione di passi concreti Ca. 10 min.	Il/La presentatore/trice e il team analizzano tutte le soluzioni e decidono quali attuare.	Quali misure verranno attuate? Chi deve fare che cosa ed entro quando? Descrivere il piano di assistenza: – creare una struttura delle giornate che sia vincolante per tutti; – stabilire gli orari di ritiro in camera, durante i quali svolgere attività individuali (ad es. dipingere o conversare riguardo alle navi sul lago); – far mangiare la signora S. a un tavolo individuale; – posizionare la signora S. vicino agli altri durante le attività di gruppo, in modo che vi possa assistere; – individuare con la persona incaricata dell'attivazione compiti che la signora S. possa svolgere e siano sufficientemente impegnativi.
Fase 6: valutazione, conclusione, feedback Ca. 5 min.	Come è andato il processo di consultazione collegiale? Quali aspetti sono stati utili e quali andranno in futuro modificati?	I risultati della consultazione collegiale vengono consolidati e vengono pianificate le fasi di attuazione successive. Giro di feedback dei partecipanti sulla qualità dello scambio di opinioni e sull'atmosfera.

Discussione successiva/valutazione

Una volta attuate le soluzioni/misure deliberate e alle quali è stata data un'elevata priorità, il team di riunisce nuovamente (ad es. dopo 2-3 settimane):

Fase	Contenuti	Esempio di attuazione
Valutazione Ca. 20 min.	È cambiato qualcosa riguardo alla situazione originaria, alla questione o alla problematica? In caso affermativo, quali soluzioni/misure hanno presumibilmente contribuito a distendere la situazione? In caso negativo, occorre fare ricorso alle soluzioni/misure di cui alla fase 5 non ancora attuate, pianificando una nuova fase di attuazione. L'ultimo passaggio può essere ripetuto più volte.	I rapporti sull'evoluzione devono essere valutati, adeguando la pianificazione dell'assistenza: – la situazione nella sala da pranzo è stata modificata; – passeggiare con la signora S., se possibile all'esterno con il deambulatore, salire le scale – la tranquillizza; – si sta ambientando sempre meglio nell'istituto; – non fare giochi di logica perché la irritano.

3.2 Le raccomandazioni DemCare come supporto per le fasi 3 e 4

Soprattutto in presenza di BPSD, bisogna considerare che questo tipo di comportamento ha sempre una causa scatenante. Nelle persone con capacità cognitive limitate, come nel caso di una patologia demenziale in stato avanzato, l'espressione verbale è limitata. La ricerca di motivi per il comportamento problematico è un aspetto fondamentale per un'assistenza e cure di alto livello qualitativo. Attraverso la formulazione di ipotesi, si cerca di avvicinarsi alle possibili motivazioni. In tal senso, per le considerazioni di cui alla fase 3 (formulazione di ipotesi) è consigliabile volgere lo sguardo verso le raccomandazioni DemCare e le sei tematiche fondamentali: Esistono dimensioni o fattori che non sono ancora stati presi in considerazione?

1. Collaborazione con i familiari
2. Collaborazione interprofessionale
3. Infrastruttura
4. Personale
5. Autodeterminazione
6. Alimentazione

La formulazione di ipotesi è in stretta correlazione con la pianificazione di soluzioni/misure. In questo senso, le raccomandazioni DemCare possono fornire supporto anche nella fase 4 (elaborazione di possibili misure e soluzioni).

Con riferimento all'esempio di caso della signora S.:

Durante le attività di gruppo, la signora S. alza spesso la voce diventando insolente. Per formulare ipotesi al riguardo, potrebbe essere utile ricorrere alla raccomandazione DemCare 2.1: *«L'organizzazione della giornata trasmette senso di protezione e di sicurezza. Si orienta in base alle esigenze individuali, al gruppo di età, alla biografia, nonché alle risorse della persona con demenza».* Si può ipotizzare che, nell'ambiente del nuovo istituto, la signora S. si senta ancora insicura e che le manchino attività che le erano familiari. Come relativa soluzione/misure, bisognerebbe considerare che la signora S. ha a disposizione offerte individuali che le sono familiari e le danno gioia (ad es. dipingere, conversare riguardo alle navi).

Un esempio di applicazione fondamentale con riferimento alla situazione della signora S.:

Il comportamento della signora S. durante i pasti in comune causa inquietudine e litigi tra gli altri residenti. Per formulare ipotesi al riguardo, può essere utile la raccomandazione DemCare 6.1: *«Viene creata un'atmosfera accogliente e familiare e si incoraggia un'esperienza alimentare comune anche con rituali e con il coinvolgimento nelle attività. I desideri sono soddisfatti spontaneamente e le abitudini sono tenute in considerazione (p. es. desiderio di mangiare da soli). Le persone di supporto assegnate fanno sì che durante i pasti si creino un'atmosfera e un accompagnamento individuali e adatti alla situazione. Motivano, supervisionano, guidano e, se necessario, distribuiscono cibo adattato alle esigenze individuali».* A titolo di ipotesi, si potrebbe supporre che alla signora S. piaccia mangiare da sola perché è abituata così. Come misura appropriata, la signora S. viene trasferita a un tavolo individuale. Tuttavia, si potrebbe anche provare a offrirle delle specialità francesi che la signora S. conosce avendo vissuto in Francia.

3.3 Vantaggi e conclusioni del metodo della consultazione collegiale nel caso della signora S.

- Il team sviluppa una concezione condivisa del comportamento della signora S.
- I fattori stressanti vengono discussi e condivisi anch'essi.
- Le possibili azioni da intraprendere vengono ideate dal team e godono di un livello di accettazione più elevato.
- Le misure vengono pianificate e valutate sulla base del processo di assistenza.
- I principi DemCare (focalizzazione sulla persona, riflessione, coordinamento) vengono applicati nella pratica.

CURAVIVA

Allegato: descrizione dei cinque metodi di intervisione[4]

1. La «partner interview» (intervista reciproca)

Questo metodo è adatto per un **primo approccio a una questione o problematica**, che inizialmente appare ancora vaga. Nell'ambito dell'intervista non devono ancora essere discusse soluzioni. In tal senso, questo metodo può servire come preparazione a un ulteriore approfondimento della situazione, della questione o della problematica (ad es. nell'ambito della consultazione collegiale). Di conseguenza il tempo necessario per la partner interview, ma anche i requisiti concernenti le competenze di moderazione, sono limitati e i risultati presentano un grado di analiticità basso.

Obiettivo Approfondire la riflessione nell'ambito di un colloquio a due.

Svolgimento Due persone si intervistano reciprocamente riguardo a un caso o a una problematica, ad es. due volte 10-15 minuti.
Le domande possono essere prestabilite (filo conduttore) o scelte liberamente.
Schulz von Thun (1999) chiama questo metodo anche «Hebammengespräch», cioè letteralmente colloquio con l'ostetrica: compito della «ostetrica» è indagare il miscuglio spesso ancora confuso e disordinato di immagini, situazioni, sentimenti e idee dell'interlocutore. Nell'ambito del colloquio, l'ostetrica aiuta il/la collega a mettere a fuoco la situazione, elaborando la questione vera e propria e le problematiche rilevanti.
La persona che effettua l'intervista applica la tecnica dell'ascolto attivo (ad es. ricerca del contatto visivo, ripetere quanto sentito con parole proprie, porre domande chiarificatrici).

Particolarità Il metodo promuove una intensa forma di ascolto, l'assunzione di diverse prospettive e il lavoro in un ambiente protetto. È particolarmente utile per trattare argomenti che non vanno inizialmente discussi nell'ambito di un gruppo ampio.

2. Flash talk (o ronda lampo)

Questo metodo può servire come fotografia istantanea per scoprire in che modo i vari collaboratori percepiscono una determinata situazione. Il flash talk è utile per scoprire criticità e problematiche in quanto tali.

Obiettivo Feedback spontaneo o breve punto della situazione all'interno del team

Svolgimento Il/La moderatore/trice saluta il gruppo, spiega la situazione di partenza e introduce l'esercizio: In che modo i presenti vivono una situazione? Che cosa passa loro per la testa? Ciascuno si esprime sulla situazione attuale, sulle proprie percezioni e sensazioni ecc. Ca. 15 min.

[4] I metodi di intervisione vengono descritti secondo Lippmann, E. (2013). Intervision, Kollegiales Coaching professionell gestalten.

Importante: queste esternazioni non vengono commentate dai colleghi.

In una successiva discussione gestita dal/dalla moderatore/trice, vengono riassunti ed elaborati gli aspetti principali, ad esempio: questi temi vengono discussi nell'ambito di una consultazione collegiale, la tematica del dolore viene discussa con il medico di famiglia, vengono contattati i familiari ecc. Ca. 5 min.

Particolarità Il metodo è particolarmente adatto come momento iniziale o finale di una riunione. Dà voce a tutti, promuove la partecipazione e consente di farsi rapidamente un quadro degli umori e delle necessità del team.
Il tempo necessario per il flash talk, ma anche i requisiti concernenti le competenze di moderazione, sono limitati. Per questo i risultati presentano un grado di analiticità più basso, perché qui si tratta principalmente di fare luce su una situazione da diverse prospettive, individuando eventuali criticità e problematiche.

3. La consultazione collegiale

Riflessione strutturata a più livelli su un caso o problema concreto emerso nel lavoro quotidiano.
Nella consultazione collegiale i colleghi si riuniscono per discutere insieme una situazione, una criticità o un problema.

Obiettivo Elaborare insieme possibili soluzioni o misure che dovranno poi contribuire a migliorare la situazione.

Svolgimento In diverse fasi chiare:

Fase 1: esposizione del caso	10 min
Fase 2: richieste di chiarimenti	5 min.
Fase 3: feedback e formulazione di ipotesi	10 min.
Fase 4: elaborazione di possibili misure e soluzioni	15 min.
Fase 5: valutazione di misure e soluzioni, assegnazione di priorità e selezione di passi concreti	10 min.
Fase 6: valutazione, conclusione, feedback	5 min.

Dopo ca. 2-3 settimane: valutazione delle misure adottate e pianificazione dei passi successivi.

Particolarità Il metodo è adatto in particolare per problematiche complesse. Promuove una visione condivisa del problema e il pensiero analitico, rafforza le conoscenze del team e si orienta secondo il principio della consulenza reciproca allo stesso livello. Il tempo necessario per la consultazione collegiale, ma anche i requisiti concernenti le competenze di moderazione, sono elevati. In compenso, i risultati della consultazione presentano un grado di analiticità relativamente elevato.

4. Il ciclo di risoluzione dei problemi

Il ciclo di risoluzione dei problemi si basa su un processo iterativo: un problema viene individuato, analizzato e risolto. La soluzione individuata porta a un miglioramento della situazione. Questo modo di procedere serve a descrivere un problema in modo più chiaro.

Obiettivo Elaborazione sistematica di un problema in più fasi di riflessione e azione.

Svolgimento Si raccomanda un gruppo di dimensioni comprese tra due e dieci persone. Tendenzialmente, vale il principio che più il gruppo è numeroso, più il ciclo di risoluzione dei problemi richiede tempo. Prima di iniziare viene assegnato il ruolo di moderatore/trice (il/la quale può esprimersi sui contenuti, ma deve gestire attivamente il processo).

1. Analisi della situazione: per rilevare la situazione/il caso/la questione e comprendere in che cosa consiste la situazione percepita come problematica.	10 min
2. Formulazione degli obiettivi; definizione dello stato teorico auspicato	5 min.
3. Definizione del problema; problema vero e proprio = superamento dello scostamento tra stato teorico ed effettivo	5 min.
4. Analisi del margine di manovra riguardo alla soluzione; chiarire le condizioni quadro per possibili soluzioni	5 min.
5. Sviluppo di soluzioni alternative; discutere le possibili soluzioni, cercando soluzioni creative	10 min.
6. Pianificazione di misure e relativa realizzazione; pianificazione dei passaggi per la realizzazione	5 min.

Non è necessario elaborare sempre tutte le fasi del ciclo; un esempio di forma abbreviata è l'elaborazione dei passaggi 1, 2, 5 e 6.

Particolarità Promuove il pensiero analitico all'interno del team e aiuta non solo a discutere i problemi, ma anche ad affrontarli attivamente. È adatto in particolare a problemi complessi, in quanto il ciclo può essere svolto più volte. Il ciclo di risoluzione dei problemi può essere combinato bene anche con la consultazione collegiale.

5. Il metodo dei quattro fogli

In questo metodo si effettua un'analisi della situazione, della questione o della problematica sulla base di quattro campi (fogli). È adatto in particolare quanto non c'è molto tempo a disposizione, ma si auspica un grado di analiticità abbastanza elevato. Inoltre, con questo metodo si garantisce che tutti gli interessati vengano coinvolti e abbiano la possibilità di dare un contributo, indipendentemente dalla funzione o dall'esperienza professionale.

Obiettivo Riflessione strutturata da quattro diversi punti di vista.

Svolgimento Si raccomanda un gruppo di dimensioni comprese tra quattro e otto persone. Preventivamente devono essere assegnati i seguenti ruoli:
presentatore/trice: una persona che espone il problema, la situazione o la questione;
moderatore/trice: una persona che guida attraverso le singole fasi, tenendo sott'occhio la gestione del tempo; può anche partecipare all'elaborazione di soluzioni/misure.

1. Definizione degli obiettivi dell'incontro	10 min.
2. Esposizione del problema/della situazione	10 min.
3. Richieste di chiarimenti	10 min.
4. Annotazioni per iscritto su quattro fogli (tutti i partecipanti eccetto, il/la presentatore/trice, scrivono i propri pensieri sui fogli) → Che cosa vedo? Fatti → Che cosa percepisco? Emozioni → Che cosa suppongo? Cause → Che cosa intendo fare? Opzioni di azione	15 min.
5. Domande e commenti relativi ai quattro fogli	10 min.
6. Presa di posizione, feedback → Quali conclusioni si possono trarre?	5 min.

Particolarità Il metodo è adatto in particolare per brevi riflessioni all'interno del team o come introduzione a una discussione più ampia sul caso. Esso consente di dare spazio alle emozioni, sviluppando al contempo misure concrete.

Editore
CURAVIVA, l'associazione di categoria d'ARTISET
Zieglerstrasse 53, 3007 Berna

Regole di citazione
CURAVIVA (2025), Guida al lavoro di intervisione
Online: curaviva.ch

Ragguagli/informazioni
info@curaviva.ch

© CURAVIVA, l'associazione di categoria d'ARTISET, 2025