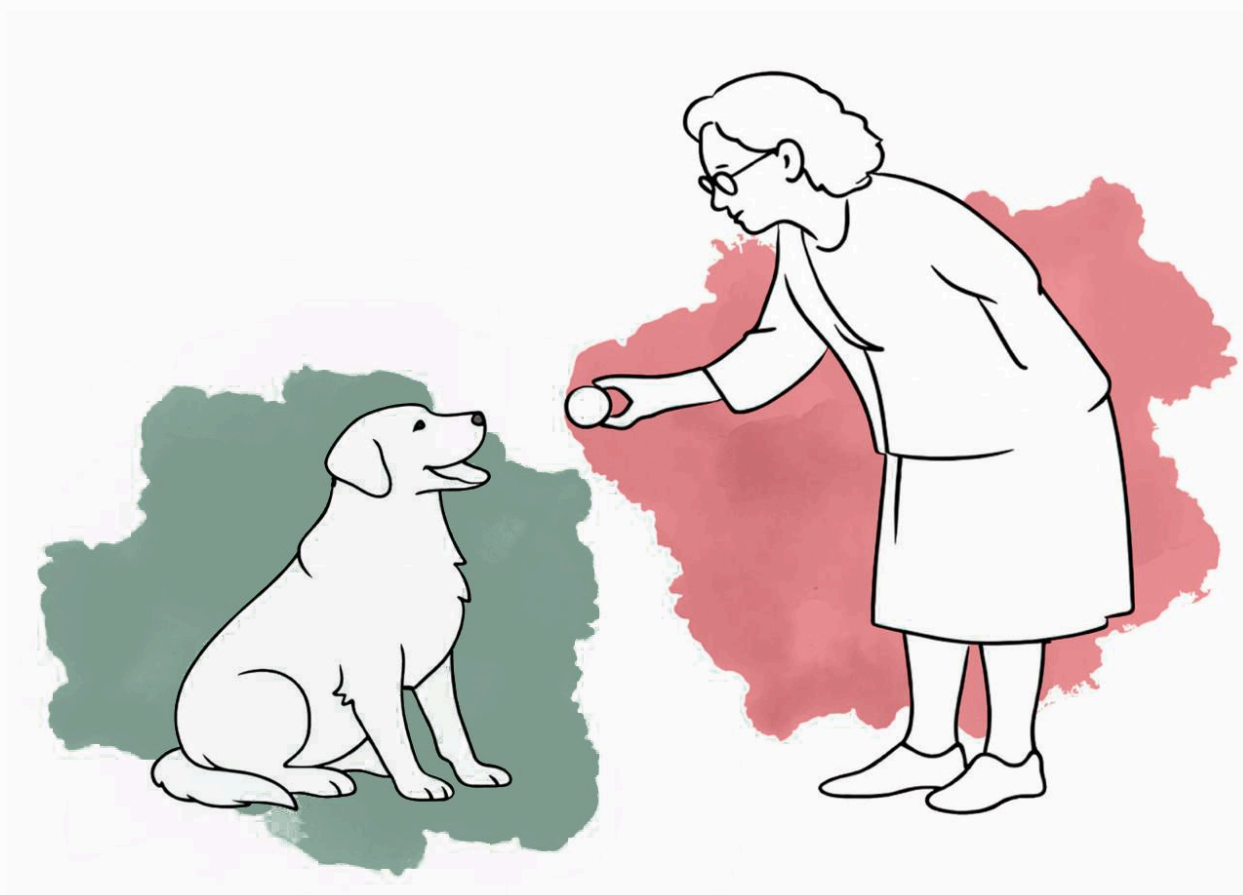


Interventi assistiti con il cane rivolti all'anziano: modelli operativi e indicazioni applicative

A cura di Ilaria Ambrosino e Laura Contalbrigo





Interventi assistiti con il cane rivolti all'anziano: modelli operativi e indicazioni applicative

A cura di Ilaria Ambrosino e Laura Contalbrigo

Concept illustrazione in copertina a cura di Giuseppe Ambrosino

Impaginazione e grafica a cura di Adele Cecconi, MCO International Group

Autori

AMBROSINO ILARIA

Medico specialista in Geriatria e PhD Student, SOD Geriatria per l'alta intensità e Cardiologia geriatrica, AOU Careggi e Università degli Studi di Firenze; Comitato Scientifico Associazione VETeris; Coadiutore del Cane; Coadiutore di Gatto e Coniglio e Responsabile di Progetto/Referente di Intervento TAA in formazione.

CARGIOLI MICHELA

Coadiutore del cane; Presidente Associazione HumAnimal – Centro Studi IAA.

CATALANI MARIA CHIARA

Medico Veterinario Esperto in comportamento animale e IAA; Co-Founder Associazione VETeris; Past President SISCA.

COLOMBO LILIANA

Medico Veterinario, MSc, MSD Animal Health.

CONTALBRIGO LAURA

DVM, PhD, MSc, Medico veterinario esperto in comportamento animale e IAA, Dirigente Veterinario presso il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie.

DE SANTIS MARTA

DVM, ricercatrice sanitaria presso il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie.

MARCONI MICHELE

Psicologo; Educatore Professionale. Coadiutore del Cane; Coadiutore del Cavallo; Responsabile di Progetto/Referente di Intervento EAA.

MELOSI MARCO

Medico Veterinario; Vicepresidente Associazione VETeris.

MORANDI ALESSANDRO

Professore Associato di Geriatria, Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, Università di Brescia e Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale.

MUSSI CHIARA

Professoressa di Geriatria, U.O. Geriatria, Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Ospedale Civile di Baggiovara ed Università di Modena e Reggio Emilia; Co-Founder Associazione VETeris.

PELLICCIA ANASTASIA

Psicologa e Psicoterapeuta; Coadiutore del cane; Responsabile di Progetto/Referente di Intervento TAA/EAA; Segretario Associazione HumAnimal – Centro Studi IAA.

POZZI CHRISTIAN

Docente Bachelor in Ergoterapia, Referente Formazione Continua Sanità - area Ergoterapia, Ricercatore Centro competenze anziani, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale.

UNGAR ANDREA

Professore di Geriatria, SOD Geriatria per l'alta intensità e Cardiologia geriatrica, AOU Careggi e Università degli Studi di Firenze; Presidente Associazione VETeris.

Premessa e scopo del documento

La relazione uomo-animale è, negli ultimi anni, oggetto di crescente interesse in diversi ambiti, tra cui quello scientifico. Punto di partenza e fulcro di tale attenzione risiede nel concetto di “One Medicine” [Schwabe CW, 1969], da cui ben presto nacque il concetto di “One Health”, secondo il quale la salute dell’uomo è strettamente connessa alla salute degli altri animali ed alla salute dell’ambiente in cui essi vivono [“One Health”, 2023]. La visione olistica “One Health” oggi rappresenta un vero e proprio modello sanitario riconosciuto dal Ministero della Salute Italiano, dalla Commissione Europea e da tutte le altre Organizzazioni Internazionali.

L’incremento dell’aspettativa di vita nell’uomo, inoltre, ha portato, negli ultimi anni, ad una grande attenzione al tema del benessere e della qualità della vita della persona anziana, “demonizzando” il concetto di “ageismo” e centralizzando invece il concetto di “healthy aging”, ossia promuovendo un invecchiamento attivo e sano, anche attraverso la relazione con l’animale. In ambito geriatrico, pertanto, la relazione uomo-animale ed in particolare gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) potrebbero rappresentare una risorsa da implementare a fianco delle “terapie occupazionali”, strategie di tipo non farmacologico che si pongono come obiettivo generale il miglioramento della qualità di vita delle persone attraverso programmi mirati e personalizzati, e che ricoprono un ruolo di primaria importanza in particolare nell’approccio ad alcune patologie, come ad esempio i disturbi cognitivi, o nella cura quotidiana dell’anziano in alcuni setting, tra cui ad esempio Residenze Protette (RP), Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e Centri Diurni (CD) [Bolt et al., 2019].

Alla luce di tali premesse, il presente documento si pone l’obiettivo di individuare delle raccomandazioni specifiche per la progettazione e realizzazione di interventi assistiti con il cane destinati ad utenti/pazienti anziani, rappresentando una bussola che guidi le équipes nell’individuazione delle macroaree e degli obiettivi di intervento, dei criteri e degli strumenti di monitoraggio degli utenti/pazienti e dei cani, degli indicatori di efficacia e degli elementi fondamentali per la stesura dei protocolli sanitari. Il contenuto sarà incentrato sui progetti di Educazione Assistita (EAA) e Terapia Assistita (TAA) con il cane. Il presente documento, nato dalla collaborazione tra il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali e l’Associazione “VETeris” (Associazione Geriatri e Veterinari per gli Interventi Assistiti con gli Animali) e redatto da specialisti in ambito geriatrico ed operatori in ambito di IAA esperti nel lavoro con utenti/pazienti anziani, rappresenta, pertanto, uno strumento integrativo ed accessorio rispetto alle Linee Guida Nazionali [“Interventi assistiti con gli animali (IAA). Linee guida”, 2015], che rimangono il riferimento imprescindibile e principale per il settore degli IAA.

Gli Interventi Assistiti con gli Animali negli anziani

Introduzione

La popolazione anziana è significativamente cresciuta in Italia, in particolare negli ultimi anni: secondo i dati ISTAT, al 1° Gennaio 2025, i soggetti di età ≥ 65 anni rappresentavano circa il 24.7% della popolazione, ossia circa 14.57 milioni di persone. Una parte di questi anziani, inoltre, è residente in strutture sociosanitarie, come le Residenze Protette o le Residenze Sanitarie Assistenziali: secondo i più recenti report ISTAT (2023), in Italia queste strutture ospitano circa 362'850 persone, delle quali più del 75% ha un'età ≥ 65 anni.

Alla luce di questi dati, non sorprende che anche nell'ambito degli Interventi Assistiti con gli Animali vi sia una richiesta sempre maggiore di progetti destinati a utenti/pazienti anziani, soprattutto se istituzionalizzati.

L'anziano, molto più che l'adulto, può particolarmente giovare di interventi che prevedano un approccio multidisciplinare e multidimensionale integrato. L'invecchiamento, infatti, non comporta solo una potenziale fragilità clinica, che si associa ad esempio a multimorbidità (presenza di più patologie croniche contemporaneamente) e di conseguenza ad una polifarmacoterapia (assunzione quotidiana di molte medicine) e/o ad una ridotta autonomia funzionale (difficoltà nello svolgimento delle normali attività di vita quotidiana), ma anche potenziali fragilità sociale e psicologica, che impattano ugualmente sulla salute, sul benessere e sulla qualità di vita. Da un punto di vista sociale, l'anziano si ritrova spesso isolato in una società in cui ha perso il suo ruolo attivo, svantaggiato da un punto di vista ambientale (si pensi, ad esempio, alle barriere architettoniche o alla mancanza di luoghi idonei destinati al ritrovo degli anziani), solo o isolato in parte anche all'interno della propria famiglia o della propria abitazione. Da un punto di vista psicologico, sono molto prevalenti, in particolare ma non solo negli anziani istituzionalizzati, problematiche quali la cosiddetta "loneliness" (sensazione di solitudine), la sintomatologia ansiosa e la sintomatologia depressiva.

Tutti questi aspetti devono essere tenuti in considerazione non solo per la progettazione dell'intervento, e dunque per la definizione di obiettivi, criteri e strumenti per il monitoraggio e per la valutazione di efficacia che siano specifici e personalizzati, ma anche per la valutazione dei rischi, che ha un impatto nella scelta dei pazienti/degli utenti, delle attività e anche delle attrezzature da utilizzare.



RISCHIO	IMPLICAZIONE	CONTROMISURE
Allergie/ipersensibilità al pelo	Insorgenza di reazioni allergiche.	<ul style="list-style-type: none">• Sentire il parere medico.• Valutare se includere o meno il paziente/utente.• Valutare se sono necessarie precauzioni specifiche.
Fobie	Reazioni di fuga o di aggressività, con possibili cadute o danni a sé stessi e agli altri.	<ul style="list-style-type: none">• Valutare se includere o meno il paziente/utente.• Valutare se optare, almeno in una prima fase, per altre tipologie di intervento (ad es. doll therapy).
Caduta	Soprattutto per i pazienti/utenti che deambulano con ausili (ad es. bastone) o con l'aiuto da parte di un operatore, e/o che presentino difficoltà nella deambulazione e/o nell'equilibrio note in anamnesi.	<ul style="list-style-type: none">• Avvalersi sempre del supporto di un operatore negli spostamenti (ad es. sedia-stazione eretta) e nelle attività che prevedano che il paziente/utente deambuli (ad es. condotta al guinzaglio).• Effettuare gli esercizi di condotta utilizzando doppio guinzaglio, affinché il cane sia guidato sostanzialmente dal Coadiutore.
Fragilità cutanea	Insorgenza di lesioni e/o infezioni.	<ul style="list-style-type: none">• Valutare se sono necessarie precauzioni specifiche.• Limitare/evitare il contatto con zampe e bocca del cane.
Presenza di dispositivi medici	Danni meccanici o malfunzionamenti.	<ul style="list-style-type: none">• Valutare se sono necessarie precauzioni specifiche.• Evitare il contatto con il dispositivo.

Indicazioni sugli obiettivi e sulle aree di intervento

Sono di seguito riportati i principali obiettivi e le principali aree di intervento di interesse negli anziani. La tabella non è da considerarsi esaustiva ma indicativa, e rappresenta una guida che si consiglia di utilizzare tenendo conto della richiesta e della valutazione, dopo attenta raccolta anamnestica, del caso specifico.



TAA	EAA
<p>Area del Corpo: intervenire su riabilitazione e rieducazione motoria del paziente.</p> <p>Obiettivi: miglioramento della deambulazione/dell'equilibrio/della motilità fine.</p>	<p>Area del Corpo: promuovere, attivare e sostenere il movimento e l'energia vitale.</p> <p>Obiettivi: riconoscere le proprie potenzialità motorie e vitalità, mantenere la cura di sé, prevenire il rischio di caduta, mantenere la consapevolezza delle capacità sensoriali.</p>
<p>Area della Relazione: incoraggiare ed implementare l'intenzionalità e la motivazione alla relazione con l'altro.</p> <p>Obiettivi: riduzione dell'isolamento relazionale, riattivare e motivare la comunicazione verbale e non verbale.</p>	<p>Area della Relazione: favorire, attraverso l'interazione con l'altro, l'integrazione ed il benessere nel contesto sociale e di vita e la consapevolezza dei ruoli relazionali e sociali.</p> <p>Obiettivi: mantenimento dell'affettività e di adeguatezza e ruoli nelle diverse relazioni, incentivare il tempo della condivisione e della relazione, mantenere le corrette modalità comunicazione verbale e non verbale.</p>
<p>Area della Mente: lavorare su sintomatologia ansioso-depressiva e/o emozioni disfunzionali.</p> <p>Obiettivi: riduzione sintomi di pertinenza emotivo-affettiva, riduzione dei comportamenti internalizzanti/esternalizzanti.</p>	<p>Area della Mente: mantenere competenze cognitive ed emotive fondamentali per il benessere psico-fisico e la qualità di vita.</p> <p>Obiettivi: mantenimento dell'integrità cognitiva e della capacità di riconoscere ed esprimere le emozioni proprie ed altrui.</p>

Indicazioni sulla scelta di Criteri e Strumenti per il Monitoraggio e per la Valutazione di Efficacia

Sulla base degli obiettivi e delle macroaree di interesse, illustrati nel paragrafo precedente, sono stati elaborati degli strumenti di monitoraggio, che constano di cinque items da valutare utilizzando le scale Likert dettagliate, e di uno spazio per annotazioni ed osservazioni di natura qualitativa. Tali strumenti non sono da intendersi come "rigidi" e "statici", ma possono essere modificati e/o integrati per essere adattati alle specifiche esigenze del caso. La raccolta di ulteriori informazioni, quali questionari di gradimento od osservazioni dei pazienti/utenti al di fuori delle sedute (in particolare quando svolgono attività "a tema" complementari alle sedute stesse) è da ritenersi utile.

Per la valutazione di efficacia, sulla base degli obiettivi e delle macroaree di interesse sono stati individuati, come da indicazione delle Linee Guida Nazionali, strumenti standardizzati e validati scientificamente.

Questi comprendono la International Classification of Functioning disability and health (ICF) [Frattura et al., 2018] ed altre scale. Queste ultime devono necessariamente essere somministrate da personale abilitato, formato e qualificato, o sottoposto a specifico training da parte di un esperto.

Area Corpo



TAA	EAA
<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riesce ad alzarsi dalla sedia? 2. Riesce a deambulare? 3. Mantiene la stazione eretta? 4. Riesce ad impugnare gli strumenti del cane (giochi, guinzaglio, oggetti di cura...)? 5. Riesce ad eseguire le attività proposte in seduta (es. lancio della palla, tiro al bersaglio...)? <p><u>Punteggi:</u> 0 (non riesce), 1 (necessita di aiuto/ausilio), 2 (riesce con difficoltà/con imprecisione), 3 (riesce senza difficoltà/con precisione).</p> <p><u>Note:</u> osservazioni qualitative ed adeguatezza delle risposte del paziente al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia:</p> <p>Scala di Tinetti [Tinetti, 1986]. ICF: item d4450 per "tirare" (usare dita, mani e braccia per avvicinare a sé un oggetto o per spostarlo da un posto all'altro, come nel tirare una corda o nel chiudere una porta).</p>	<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimostra consapevolezza della propria immagine corporea (e di conseguenza se ne prende cura)? 2. Attua coerentemente le sue potenzialità motorie? 3. Attua in modo equilibrato la propria fisicità in relazione a quella del cane/dell'altro (rispetto degli spazi/distanze, delle corrette modalità di contatto...)? 4. Utilizza correttamente (pressione, finalità...) gli oggetti utilizzati in seduta? 5. Utilizza gli aspetti sensoriali (tatto, vista, udito) in maniera adeguata in relazione al setting? <p><u>Punteggi:</u> 0 (mai), 1 (raramente), 2 (spesso), 3 (quasi sempre).</p> <p><u>Note:</u> osservazione qualitativa! Adeguatezza al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia:</p> <p>ICF: items b265 per le sensazioni tattili; b1801 per la consapevolezza dell'immagine corporea; b760 per le potenzialità motorie; d710 per le interazioni; d440, per usare le mani per movimenti fini (svolgere le azioni coordinate di maneggiare oggetti, raccogliarli, manipolarli e mollare la presa usando le proprie mani, dita e pollice, come è necessario fare per prendere una moneta da un tavolo, o girare una manopola o un pomello); b260 per aspetti sensoriali e funzione propriocettiva.</p>

Nota: Lo schema proposto per monitoraggio e valutazione di efficacia in TAA è sovrapponibile a quello proposto per l'Area Motoria nel capitolo relativo agli IAA negli anziani affetti da decadimento cognitivo (si veda Capitolo successivo). Alla luce delle diverse caratteristiche dei pazienti, tuttavia, sarà necessario rimodulare la qualità e la quantità della proposta, in termini di attività da svolgere, modalità di comunicazione e partecipazione/supporto da parte degli operatori.

Area della Relazione



TAA	EAA
<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipa con motivazione alle attività proposte in seduta? 2. Interagisce con il cane e con gli altri? 3. Dimostra intenzionalità nel comunicare con l'altro? 4. Comunica efficacemente con l'altro? 5. Dimostra di comprendere efficacemente ciò che gli viene comunicato? <p><u>Punteggi:</u> 0 (mai), 1 (raramente), 2 (spesso), 3 (quasi sempre).</p> <p><u>Note:</u> osservazione qualitativa! Adeguatezza al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: Lubben Social Network Scale (LSNS-6) [Lubben et al., 2006]. ICF: items d310, d315, d330 e d335 per la valutazione della comunicazione; d710 per la valutazione delle interazioni).</p>	<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimostra di essere partecipe alle dinamiche del gruppo? 2. Riconosce, valorizza e condivide i diversi ruoli proposti in seduta? 3. Condivide le proprie esperienze (sia in relazione al proprio vissuto che alla seduta)? 4. Ascolta e accoglie le condivisioni degli altri? 5. Comunica attivamente con l'altro da sé? <p><u>Punteggi:</u> 0 (mai), 1 (raramente), 2 (spesso), 3 (quasi sempre).</p> <p><u>Note:</u> osservazione qualitativa! Adeguatezza al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: UCLA (University of California, Los Angeles) Loneliness Scale [Russell et al., 1978].</p>

Area della Mente



TAA	EAA
<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimostra sintomatologia ansiosa in seduta (panico, difficoltà di concentrazione, sintomi fisici riconducibili)? 2. Dimostra sintomatologia depressiva in seduta (labilità emotiva, pianto inconsolabile, apatia)? 3. Mostra agitazione psico-motoria? 4. Si dimostra oppositivo e/o aggressivo? 5. Mostra disinteresse/apatia rispetto alla partecipazione alle attività? <p><u>Punteggi:</u> 0 (mai), 1 (raramente), 2 (spesso), 3 (quasi sempre).</p> <p><u>Note:</u> osservazioni qualitative! Adeguatezza al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) [Zigmond et al., 1983]. Neuropsychiatric Inventory [Cummings et al., 1994]: ai fini di</p>	<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimostra di essere orientato nello spazio, nel tempo e per le persone e di essere cognitivamente adeguato al contesto? 2. Mostra emozioni adeguate rispetto alla seduta? 3. Riconosce, accoglie ed integra correttamente le emozioni dell'altro? 4. Riconosce ed esprime correttamente le proprie emozioni? 5. Riconosce e contestualizza i comportamenti del cane? <p><u>Punteggi:</u> 0 (mai), 1 (raramente), 2 (spesso), 3 (quasi sempre).</p> <p><u>Note:</u> osservazione qualitativa! Adeguatezza al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: Difficulties in Emotion Regulation Scale [Bjureberg et al., 2016].</p>

ricerca compilare tutta, ai fini clinici si consigliano in particolare gli items relativi a agitazione, apatia/indifferenza, irritabilità/labilità.

Esempi di attività da svolgere con il cane



TAA	EAA
<p>Area del Corpo Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Miglioramento della deambulazione e dell'equilibrio</u> → Passeggiata con doppio guinzaglio, percorsi con ostacoli in compagnia del cane, movimenti sul setting (ad es. alzarsi o spostarsi per andare a nascondere oggetti per la ricerca olfattiva, piegarsi od alzarsi per lanciare o porgere oggetti al cane). • <u>Miglioramento della motilità fine</u> → attività di cura (ad es. spazzolare il cane), nascondere piccoli oggetti (ad es. in giochi di problem solving o tappetini olfattivi), lavori manuali (attività referenziali ad es. con carta o cotone o stoffa), manipolare oggetti di diversa consistenza e pesantezza (ad es. moschettoni del guinzaglio). 	<p>Area del Corpo Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Riconoscere le proprie potenzialità motorie e vitalità</u> → attività di cura o contatto (fisico) con il cane, passeggiata con doppio guinzaglio, percorsi con ostacoli in compagnia del cane, movimenti sul setting (ad es. alzarsi o spostarsi per andare a nascondere oggetti per la ricerca olfattiva, piegarsi od alzarsi per lanciare o porgere oggetti al cane). • <u>Mantenere la cura di sé</u> → attività di cura, riconoscimento dei bisogni del cane. • <u>Prevenire il rischio di caduta</u> → realizzando le stesse attività menzionate in TAA per "deambulazione/equilibrio", lavorare in parallelo con il Referente di Intervento ad una parte più "didattica" per la consapevolezza e di conseguenza la prevenzione del rischio di caduta. • <u>Mantenere la consapevolezza delle capacità sensoriali</u> → libri "tattili" per la stimolazione sensoriale (attività referenziale), esplorare e percepire/riconoscere correttamente oggetti di diversa consistenza e pesantezza, riconoscere gli stimoli sensoriali forniti dal cane (ad es. consistenze diverse del pelo, contatto con diverse parti del corpo), utilizzo di telo "paracadute" con maniglie per spostare una palla, "zone calde/zone fredde" del cane.

<p>Area della Relazione Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Riduzione dell'isolamento relazionale</u> → condivisione da parte dei pazienti di immagini od oggetti familiari e cari (attività referenziale), attività di accudimento (ad es. preparare cibo e acqua) o contatto con il cane. • <u>Riattivare e motivare la comunicazione verbale e non verbale</u> → racconto di esperienze personali (attività referenziale), rievocazione attraverso l'attivazione della memoria olfattiva (attività referenziale), richiesta di posizioni/comandi di base/tricks al cane con stimolo gestuale o verbale. 	<p>Area della Relazione Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Mantenimento dell'affettività e di adeguatezza e ruoli nelle diverse relazioni</u> → giochi di squadra e di roleplay, giochi di società di gruppo riadattati a tema cane (attività referenziale), "zone calde/zone fredde" del cane. • <u>Incentivare il tempo della condivisione e della relazione</u> → attività di collaborazione per nascondere oggetti per la ricerca olfattiva, attività di collaborazione per un gioco di riporto "a catena" (a diversi utenti uno dopo l'altro), piccoli lavori manuali (attività referenziali ad es. con carta o cotone o stoffa). • <u>Mantenere le corrette modalità comunicazione verbale e non verbale</u> → attività "narrative" (in relazione ad aspetti o episodi del proprio vissuto o ad aspetti della seduta).
<p>Area della Mente Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Riduzione sintomi di pertinenza emotivo-affettiva</u> → attività "narrative" e di proiezione con il cane, attività di cura o contatto (visivo o fisico), gioco. • <u>Riduzione dei comportamenti internalizzanti/esternalizzanti</u> → attività di apprendimento per imitazione/empatia, condivisione ed espressione di emozioni proprie e/o del cane attraverso immagini o il cane stesso, riporto (con oggetti morbidi), passeggiata con doppio guinzaglio 	<p>Area della Mente Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Mantenimento dell'integrità cognitiva e della capacità di riconoscere ed esprimere le emozioni proprie ed altrui</u> → condivisione ed espressione di emozioni proprie e/o del cane attraverso immagini o il cane stesso, attività di cura o contatto, interazione libera su invito del cane (per cani con competenze emotive, per stimolare l'utente), giochi di orientamento spaziale e/o coordinazione motoria, richiesta di posizioni/comandi di base/tricks al cane, giochi/puzzle/problem solving, "zone calde/zone fredde" del cane, riconoscimento dei bisogni del cane.

Gli Interventi Assistiti con gli Animali negli anziani affetti da decadimento cognitivo

Introduzione

Gli anziani affetti da decadimento cognitivo o demenza rappresentano un'elevata percentuale di utenti anziani per i quali potrebbe essere richiesto un intervento assistito con gli animali. Le motivazioni alla base di ciò sono da ricercarsi innanzitutto nell'importante incremento dell'incidenza delle demenze, ed in particolare della Malattia di Alzheimer, che si è registrato negli ultimi anni. Secondo il "Global Alzheimer's Disease Report" rilasciato nel 2019 dalla "International Alzheimer's Disease Association", più di 50 milioni di persone in tutto il Mondo sono affette da demenza, e si stima che entro il 2050 questo numero aumenterà sino a 152 milioni [Alzheimer's Disease International, 2019]. Per questi anziani, negli ultimi anni, è stata dedicata una grande attenzione allo studio di approcci di tipo non farmacologico, come ad esempio la musicoterapia, l'arte-terapia, o, appunto, gli interventi assistiti con gli animali, che si sono rivelati particolarmente efficaci nella gestione dei disturbi del comportamento associati alla demenza, in assenza degli effetti collaterali tipici degli approcci di tipo farmacologico.

La demenza è una malattia acquisita e progressiva caratterizzata da un declino significativo delle funzioni cognitive. Tale declino coinvolge solitamente più "domini" (memoria, linguaggio, funzioni esecutive, attenzione, capacità visuo-spaziali, e così via) e progressivamente compromette l'autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana (dapprima le più complesse, come preparare i pasti, o uscire a fare la spesa, e successivamente anche le più semplici, come vestirsi o fare la doccia). La demenza non è una malattia unica, ma un "termine ombrello" che comprende in realtà malattie differenti, tra le quali la più nota e la più frequente è senza dubbio la Malattia di Alzheimer. I sintomi, che possono variare tra i diversi tipi di demenza, soprattutto nelle fasi iniziali di malattia, comprendono:

- Difficoltà di memoria: difficoltà a ricordare dapprima informazioni ed eventi recenti, e successivamente, con la progressione della malattia, anche avvenimenti passati.
- Disturbi del linguaggio: possono manifestarsi come disturbi sia di comprensione che di produzione del linguaggio, con progressivo impoverimento del lessico sino ad impossibilità di produrre efficacemente anche frasi semplici.
- Difficoltà nel mantenere l'attenzione e la concentrazione.
- Disturbi delle funzioni esecutive, della percezione e delle funzioni visuo-spaziali.

- Declino dell'autonomia funzionale nelle attività di vita quotidiana.
- Disturbi del comportamento associati alla demenza: questi sintomi impattano enormemente sulla qualità di vita sia del paziente che dei familiari o dei caregivers che gli forniscono assistenza, ed includono convinzioni errate e deliri, allucinazioni, agitazione psico-motoria, irritabilità, oppositività, aggressività, wandering (difficoltà nello stare fermi in un posto e bisogno costante di camminare e spostarsi).
- Disturbi dell'umore: ansia, depressione, apatia, abulia, anedonia.
- Sintomi neurologici: non sempre presenti, includono, ad esempio, disturbi del movimento e della deambulazione, modifiche della postura, rigidità e tremori.

Tutti questi aspetti devono essere tenuti in considerazione non solo per la progettazione dell'intervento, e dunque per la definizione di obiettivi, criteri e strumenti per il monitoraggio e per la valutazione di efficacia che siano specifici e personalizzati, ma anche per la valutazione dei rischi, che ha un impatto nella scelta dei pazienti/degli utenti, delle attività e anche delle attrezzature da utilizzare.



RISCHIO	IMPLICAZIONE	CONTROMISURE
Allergie/ipersensibilità al pelo	Insorgenza di reazioni allergiche.	<ul style="list-style-type: none"> • Sentire il parere medico. • Valutare se includere o meno il paziente/utente. • Valutare se sono necessarie precauzioni specifiche.
Fobie	Reazioni di fuga o di aggressività, con possibili cadute o danni a sé stessi e agli altri.	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare se includere o meno il paziente/utente. • Valutare se optare, almeno in una prima fase, per altre tipologie di intervento (ad es. doll therapy).
Aggressività ed agitazione psico-motoria	Possibili danni a sé stessi, agli operatori e/o ai cani, direttamente o attraverso l'utilizzo improprio di oggetti.	<ul style="list-style-type: none"> • Effettuare un'anamnesi approfondita, se possibile avvalendosi del supporto di una valutazione geriatrica, per definire entità, modalità di manifestazione ed eventuali trigger (se noti). • Valutare se includere o meno il paziente/utente. • Valutare se optare, almeno in una prima fase, per altre tipologie di intervento (ad es. doll therapy). • Prediligere attrezzature di materiali morbidi e leggeri, evitando oggetti pesanti, dotati di parti metalliche o di plastica dura (in generale in tutti i

		<ul style="list-style-type: none"> • pazienti/utenti affetti da decadimento cognitivo, a prescindere dalla presenza di anamnesi positiva per aggressività/agitazione). • Condurre le attività tenendo il cane al guinzaglio e valutare di volta per volta se sussistono rischi per il contatto o l'avvicinamento, prediligendo in caso di necessità attività referenziali o a distanza o condotte con la mediazione dell'operatore.
Ingestione	Ingestione di cibo per cani o di oggetti non commestibili.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitare di lasciare che il paziente/utente tenga senza supervisione oggetti non commestibili di piccole dimensioni o cibo per cani. • Accompagnare la mano del paziente/utente quando maneggia oggetti non commestibili di piccole dimensioni o cibo per cani.
Caduta	Soprattutto per i pazienti/utenti che deambulano con ausili (ad es. bastone) o con l'aiuto da parte di un operatore, e/o che presentino difficoltà nella deambulazione e/o nell'equilibrio note in anamnesi.	<ul style="list-style-type: none"> • Avvalersi sempre del supporto di un operatore negli spostamenti (ad es. sedia-stazione eretta) e nelle attività che prevedano che il paziente/utente deambuli (ad es. condotta al guinzaglio). • Effettuare gli esercizi di condotta utilizzando doppio guinzaglio, affinché il cane sia guidato sostanzialmente dal Coadiutore.
Fragilità cutanea	Insorgenza di lesioni e/o infezioni.	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare se sono necessarie precauzioni specifiche. • Limitare/evitare il contatto con zampe e bocca del cane.
Presenza di dispositivi medici	Danni meccanici o malfunzionamenti.	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare se sono necessarie precauzioni specifiche. • Evitare il contatto con il dispositivo.

Indicazioni sulla classificazione del decadimento e sulla scelta del tipo di Intervento

La scelta del tipo di Intervento, sentita la richiesta del "committente", non può prescindere da un'attenta valutazione, da parte del Responsabile di Progetto, dello specifico caso e degli obiettivi proposti. Un riferimento, tuttavia, che può esser tenuto

presente e che può guidare questa scelta, soprattutto in casi dubbi, può essere basato sulla performance del paziente al Mini Mental State Examination (MMSE, test formale di primo livello diffusamente utilizzato nella pratica clinica per la valutazione del disturbo di memoria) [Folstein et al., 1975]. Si tenga presente, tuttavia, che la “gravità” della demenza viene definita non solo sulla base del punteggio ottenuto al MMSE, ma anche sulla base di altri parametri, tra cui l’autonomia funzionale residua del paziente, per cui si invita a non considerare tale classificazione “rigida” e “statica”, ma a tenere sempre conto del giudizio clinico del Medico Curante o del Geriatra che ha in carico la persona assistita/l’utente.

Tenuto conto di tali assunti, si raccomanda di:

- Preferire interventi di TAA in caso di demenza grave, conducendo interventi individuali o, in casi altamente selezionati e in presenza di pazienti tra di loro compatibili, in piccolissimi gruppi (2, massimo 3 pazienti), se questo risulta funzionale agli obiettivi generali e specifici del progetto.
- Preferire interventi di EAA in caso di demenza lieve (salvo diversa indicazione e/o specifica richiesta/necessità di lavorare su obiettivi di natura terapeutica), soprattutto in utenti istituzionalizzati, lavorando in piccoli gruppi, al fine di incoraggiare anche la collaborazione e la condivisione, migliorando l’inserimento sociale di ciascun individuo nel contesto in cui vive.

Indicazioni sugli obiettivi e sulle aree di intervento

Sono di seguito riportati i principali obiettivi e le principali aree di intervento di interesse negli anziani affetti da decadimento cognitivo. La tabella non è da considerarsi esaustiva ma indicativa, e rappresenta una guida che si consiglia di utilizzare tenendo conto della richiesta e della valutazione, dopo attenta raccolta anamnestica, del caso specifico.



TAA	EAA
<p>Area Motoria: intervenire sulla ri-abilitazione motoria del paziente.</p> <p>Obiettivi: miglioramento della deambulazione/dell’equilibrio/della motilità fine.</p>	<p>Area Motoria: supportare il mantenimento dei corretti schemi motori e delle fisiologiche percezioni sensoriali.</p> <p>Obiettivi: prevenire il rischio di caduta, mantenere la consapevolezza delle capacità sensoriali.</p>
<p>Area Socio-Relazionale: incoraggiare ed implementare l’intenzionalità e la motivazione</p>	<p>Area Socio-Relazionale: favorire, attraverso l’interazione con l’altro, l’integrazione ed il</p>

<p>alla relazione con l'altro.</p> <p>Obiettivi: riduzione dell'isolamento relazionale, riattivare e motivare la comunicazione verbale e non verbale.</p>	<p>benessere nel contesto sociale e di vita.</p> <p>Obiettivi: incentivare il tempo della condivisione e della relazione, mantenere le corrette modalità comunicazione verbale e non verbale.</p>
<p>Area Cognitivo-Comportamentale: offrire stimolazione cognitiva al fine di rallentare il deficit in atto (nei pazienti lievi-moderati) o di focalizzare e mantenere l'attenzione (anche nei pazienti gravi) ed intervenire sui disturbi del comportamento associati alla demenza.</p> <p>Obiettivi: mantenimento delle funzioni cognitive residue e dell'attenzione, riduzione di wandering/agitazione psico-motoria/aggressività/allucinazioni, deliri.</p>	<p>Area Cognitivo-Comportamentale: offrire stimolazione cognitiva al fine, preservando capacità ed attenzione residue, di migliorare benessere e qualità di vita.</p> <p>Obiettivi: mantenimento delle autonomie funzionali e della capacità di esprimere i propri bisogni (fisiologici, di igiene e cura ed emotivi) di comportamenti adeguati al contesto, della capacità di linguaggio e di attenzione.</p>
<p>Area Emotiva: lavorare su sintomatologia ansioso-depressiva e/o emozioni disfunzionali.</p> <p>Obiettivi: riduzione di sintomatologia ansiosa/depressiva, apatia/anedonia.</p>	<p>Area Emotiva: mantenere competenze emotive fondamentali per il benessere psico-fisico e la qualità di vita.</p> <p>Obiettivi: ri-attivare la volontà di agire, contrastare la disregolazione emotiva e le emozioni "spiacevoli".</p>

Indicazioni sulla scelta di Criteri e Strumenti per il Monitoraggio e per la Valutazione di Efficacia

Sulla base degli obiettivi e delle macroaree di interesse, illustrati nel paragrafo precedente, sono stati elaborati degli strumenti di monitoraggio, che constano di cinque items da valutare utilizzando le scale Likert dettagliate, e di uno spazio per annotazioni ed osservazioni di natura qualitativa. Tali strumenti non sono da intendersi come "rigidi" e "statici", ma possono essere modificati e/o integrati per essere adattati alle specifiche esigenze del caso. La raccolta di ulteriori informazioni, quali questionari di gradimento od osservazioni dei pazienti/utenti al di fuori delle sedute (in particolare quando svolgono attività "a tema" complementari alle sedute stesse) è da ritenersi utile.

Per la valutazione di efficacia, sulla base degli obiettivi e delle macroaree di interesse, sono stati individuati, come da indicazione delle Linee Guida Nazionali, strumenti standardizzati e validati scientificamente. Questi comprendono la International Classification of Functioning disability and health (ICF) ed altre scale, principalmente geriatriche. Queste ultime devono necessariamente essere somministrate da

personale abilitato, formato e qualificato, o sottoposto a specifico training da parte di un esperto.

Area Motoria



TAA	EAA
<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riesce ad alzarsi dalla sedia? 2. Riesce a deambulare? 3. Mantiene la stazione eretta? 4. Riesce ad impugnare gli strumenti del cane (giochi, guinzaglio, oggetti di cura...)? 5. Riesce ad eseguire le attività proposte in seduta (es. lancio della palla, tiro al bersaglio...)? <p><u>Punteggi:</u> 0 (non riesce), 1 (necessita di aiuto/ausilio), 2 (riesce con difficoltà/con imprecisione), 3 (riesce senza difficoltà/con precisione).</p> <p><u>Note:</u> osservazioni qualitative ed adeguatezza delle risposte del paziente al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: Scala di Tinetti. ICF: items d445 per la valutazione della motricità fine delle mani e della coordinazione dell'arto superiore.</p>	<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riesce ad alzarsi dalla sedia? 2. Riesce a deambulare? 3. Mantiene la stazione eretta? 4. Riconosce gli oggetti utilizzati in seduta? 5. Fornisce una descrizione corretta dell'oggetto? <p><u>Punteggi:</u> 0 (non riesce), 1 (necessita di aiuto/ausilio), 2 (riesce con difficoltà/con imprecisione), 3 (riesce senza difficoltà/con precisione).</p> <p><u>Note:</u> osservazioni qualitative ed adeguatezza delle risposte dell'utente al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: Short Physical Performance Battery (SPPB) [Guralnik et al., 1994]. ICF: items b265 per la valutazione delle sensazioni tattili; b260 per la valutazione della funzione propriocettiva.</p>

Area Socio-Relazionale



TAA	EAA
<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rimane sul setting per tutta la durata dell'attività? 2. Partecipa alle attività proposte dall'operatore? 3. Entra in relazione con il cane? 4. Comunica efficacemente con gli operatori? 5. Utilizza una comunicazione corretta (espressioni facciali, gesti)? <p><u>Punteggi:</u> 0 (non vuole), 1 (solo su richiesta), 2 (a volte inizia spontaneamente/poco motivato) 3 (inizia sempre spontaneamente/molto motivato).</p>	<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Condivide vissuti/emozioni/esperienze, in relazione sia al proprio passato che alle sedute/settimane precedenti? 2. Collabora con gli altri utenti o con gli operatori durante le attività di gruppo proposte? 3. Entra in relazione con il cane? 4. Comunica efficacemente con gli operatori? 5. Utilizza una comunicazione corretta con il cane (espressioni facciali, gesti)? 6. Punteggi: 0 (non vuole), 1 (solo su richiesta), 2 (a volte inizia

<p><u>Note:</u> osservazioni qualitative ed adeguatezza delle risposte del paziente al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: Quality of Life in Late-Stage Dementia (QUALID) [Weiner et al., 2000]: ai fini di ricerca compilare tutta, ai fini clinici si consigliano gli items I e J per la valutazione dell'isolamento relazionale e gli items D-F per la valutazione della comunicazione.</p>	<p>spontaneamente/poco motivato), 3 (inizia sempre spontaneamente/molto motivato).</p> <p><u>Note:</u> osservazioni qualitative ed adeguatezza delle risposte dell'utente al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: ICF: items d310, d315, d330 e d335 per la valutazione della comunicazione; d710 per la valutazione delle interazioni).</p>
--	--

Area Cognitivo-Comportamentale



TAA	EAA
<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Non riconosce gli operatori e i cani? 2. Ha manifestato episodi di wandering? 3. Ha manifestato episodi di agitazione/aggressività? 4. Ha manifestato episodi di allucinazioni/deliri? 5. Ha avuto cali di attenzione/concentrazione durante l'attività? <p><u>Punteggi:</u> 0 (mai), 1 (raramente), 2 (spesso), 3 (quasi sempre).</p> <p><u>Note:</u> osservazioni qualitative ed adeguatezza delle risposte del paziente al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: Neuropsychiatric Inventory (NPI). 4-item Delirium Superimposed on Dementia assessment tool (4-DSD) per la valutazione dell'attenzione (parte 3) [Morandi et al., 2021].</p>	<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riconosce gli operatori e i cani? 2. Riconosce ed esprime i bisogni del cane (es.: fame/sete, gioco, stanchezza)? 3. Ha mantenuto un comportamento adeguato in seduta? 4. Ha risposto coerentemente a domande semplici? 5. Ha mantenuto l'attenzione/concentrazione durante le attività? <p><u>Punteggi:</u> 0 (mai), 1 (raramente), 2 (spesso), 3 (quasi sempre).</p> <p><u>Note:</u> osservazioni qualitative ed adeguatezza delle risposte dell'utente al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: ICF: items d240, b1644 per la consapevolezza (funzioni mentali implicate nella consapevolezza e nella comprensione di sé stessi e del proprio comportamento); d330 per la capacità di esprimersi verbalmente (parlare produrre parole, frasi e periodi nella lingua parlata con significato letterale e implicito, come esporre un fatto o raccontare una storia oralmente). 4-DSD per la valutazione dell'attenzione (parte 3).</p>



TAA	EAA
<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Non riconosce adeguatamente le emozioni? 2. Non gestisce/esprime adeguatamente le emozioni? 3. Ha manifestato episodi di ansia/panico? 4. Ha manifestato labilità emotiva e/o tristezza? 5. Ha manifestato disinteresse per le attività? <p><u>Punteggi:</u> 0 (mai), 1 (raramente), 2 (spesso), 3 (quasi sempre).</p> <p><u>Note:</u> osservazioni qualitative ed adeguatezza delle risposte del paziente al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: Rating Anxiety In Dementia (RAID) [Shankar et al., 1999]. Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) [Alexopoulos et al., 1988].</p>	<p>Monitoraggio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Non riconosce adeguatamente le emozioni? 2. Non gestisce/esprime adeguatamente le emozioni? 3. Non ha manifestato intenzionalità emotiva verso i cani/le persone? 4. Ha manifestato tristezza/sconforto durante l'attività? 5. Ha manifestato preoccupazione/ansia durante le attività? <p><u>Punteggi:</u> 0 (mai), 1 (raramente), 2 (spesso), 3 (quasi sempre).</p> <p><u>Note:</u> osservazioni qualitative ed adeguatezza delle risposte dell'utente al contesto.</p> <p>Indicatori di efficacia: ICF: items b1520 per appropriatezza delle emozioni (funzioni mentali alla base della congruenza di emozioni e affetti con una determinata situazione, come provare felicità nel ricevere buone notizie); b130 per funzioni dell'energia e della pulsione (funzioni mentali generali alla base di meccanismi fisiologici e psicologici che portano l'individuo a soddisfare in modo costante bisogni specifici e obiettivi generali. Inclusioni: funzioni relative al livello di energia, alla motivazione, ai desideri, al desiderio impellente -incluso quello per sostanze che possono essere abusate-, controllo degli impulsi). Quality of Life in Late-Stage Dementia (QUALID): ai fini di ricerca compilare tutta, ai fini clinici si consigliano gli items A, B, C e K per la valutazione delle emozioni in relazione al benessere e qualità di vita.</p>

Esempi di attività da svolgere con il cane



TAA	EAA
<p>Area Motoria Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Deambulazione/equilibrio</u> → Passeggiata con doppio guinzaglio, percorsi con piccoli ostacoli in compagnia del cane, movimenti sul setting (ad es. alzarsi o spostarsi per andare a nascondere oggetti per la ricerca olfattiva, piegarsi od alzarsi per lanciare o porgere oggetti al cane). • <u>Motilità fine</u> → attività di cura (ad es. spazzolare il cane), nascondere piccoli oggetti (ad es. in giochi di problem solving o tappetini olfattivi), piccoli lavori manuali (attività referenziali ad es. con carta o cotone o stoffa), manipolare oggetti di diversa consistenza e pesantezza (ad es. moschettoni del guinzaglio). 	<p>Area Motoria Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Prevenire il rischio di caduta</u> → realizzando le stesse attività menzionate in TAA per “deambulazione/equilibrio”, lavorare in parallelo con il Referente di Intervento ad una parte più “didattica” per la consapevolezza e di conseguenza la prevenzione del rischio di caduta. • <u>Mantenere la consapevolezza delle capacità sensoriali</u> → libri “tattili” per la stimolazione sensoriale (attività referenziale), esplorare e percepire/riconoscere correttamente oggetti di diversa consistenza e pesantezza, riconoscere gli stimoli sensoriali forniti dal cane (ad es. consistenze diverse del pelo, contatto con diverse parti del corpo), utilizzo di telo “paracadute” con maniglie per spostare una palla.
<p>Area Socio-Relazionale Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Riduzione dell’isolamento relazionale</u> → osservazione di immagini od oggetti familiari (attività referenziale) o di attività del cane con il Coadiutore per stimolare l’interazione e la relazione con gli operatori e con i cani, attività di cura o contatto (visivo o fisico) con il cane. • <u>Riattivare e motivare la comunicazione verbale e non verbale</u> → osservazione di immagini od oggetti familiari per stimolare il racconto di esperienze personali (attività referenziale), richiesta di posizioni/comandi di base/tricks al cane con stimolo gestuale o verbale. 	<p>Area Socio-Relazionale Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Incentivare il tempo della condivisione e della relazione</u> → attività di conoscenza, attività di collaborazione per nascondere oggetti per la ricerca olfattiva, attività di collaborazione per un gioco di riporto “a catena” (a diversi utenti uno dopo l’altro), giochi di società di gruppo riadattati a tema cane (attività referenziale), attività “narrative” (in relazione ad aspetti o episodi del proprio vissuto o ad aspetti della seduta), piccoli lavori manuali (attività referenziali ad es. con carta o cotone o stoffa). • <u>Mantenere le corrette modalità di comunicazione verbale e non verbale</u> → richiesta di posizioni/comandi di base/tricks al cane con stimoli gestuali o verbali di diversa intensità o con caratteristiche diverse in base al contesto e al proprio sentire.

<p>Area Cognitivo-Comportamentale Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Mantenimento delle funzioni cognitive residue e dell'attenzione</u> → nascondere piccoli oggetti (ad es. in giochi di problem solving o tappetini olfattivi), giochi/puzzle ad incastri con forme (es. Montessori), giochi di orientamento spaziale e/o coordinazione motoria, attività di riconoscimento di oggetti o immagini di uso comune/familiari per il paziente, attività di apprendimento per imitazione/empatia, richiesta di posizioni/comandi di base/tricks al cane. • <u>Riduzione dei disturbi del comportamento associati alla demenza</u> → riporto (con oggetti morbidi), passeggiata con doppio guinzaglio, attività di cura o contatto (visivo o fisico) o movimento con il cane (dopo attenta valutazione dei rischi, si veda sezione dedicata), osservazione delle attività di altri utenti. 	<p>Area Cognitivo-Comportamentale Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Mantenimento delle autonomie funzionali e della capacità di esprimere i propri bisogni (fisiologici, di igiene e cura ed emotivi)</u>, → attività di cura. • <u>Mantenimento di comportamenti adeguati al contesto</u> → riporto (con oggetti morbidi), passeggiata con doppio guinzaglio, giochi a squadre. • <u>Mantenimento della capacità di linguaggio e di attenzione</u> → richiesta di posizioni/comandi di base/tricks al cane, nascondere piccoli oggetti (ad es. in giochi di problem solving o tappetini olfattivi), giochi/puzzle ad incastri con forme (es. Montessori).
<p>Area Emotiva Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Riduzione di sintomatologia ansiosa/depressiva, apatia/anedonia</u> → attività di apprendimento per imitazione/empatia, attività di cura o contatto (visivo o fisico), condivisione ed espressione di emozioni proprie e/o del cane attraverso immagini o il cane stesso. 	<p>Area Emotiva Obiettivi ed attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ri-attivare la volontà di agire, contrastare la disregolazione emotiva e le emozioni "spiacevoli"</u> → riporto (con oggetti morbidi), condivisione ed espressione di emozioni proprie e/o del cane attraverso immagini o il cane stesso, attività di cura o contatto (visivo o fisico), interazione libera su invito del cane (per cani con competenze emotive), richiesta di posizioni/comandi di base/tricks al cane, giochi di proiezione e trasformazione di emozioni spiacevoli.

Strumenti e criteri per il monitoraggio del cane nell'ambito degli IAA a favore di persone anziane

Premessa

Il piano di monitoraggio sanitario e comportamentale dei cani da IAA coinvolti in progetti diretti a utenti classificati come anziani (over 65) dovrebbe essere strutturato in funzione del livello di rischio attribuito all'intervento. Il rischio attribuito all'intervento comprende il rischio sanitario non solo per l'utente (trasmissione di zoonosi, danni meccanici ecc.), ma anche per il cane (zoonosi inverse e danni meccanici).

Inoltre, devono essere considerati i potenziali effetti avversi a livello comportamentale sul cane e quindi il rischio di compromissione del benessere psichico dell'animale su cui impattano sia fattori legati all'ambiente di erogazione, sia le caratteristiche dell'utenza oltre che il tipo di attività svolta.

Nel documento seguente si tralasciano i riferimenti al rilascio dell'idoneità sanitaria e comportamentale del cane per lo specifico progetto che si considera come fattore preliminare assolto dal medico veterinario esperto in IAA dell'équipe multidisciplinare che ha di conseguenza anche valutato l'attitudine di quel cane allo svolgimento delle specifiche attività previste nel progetto e il loro potenziale impatto sul benessere dell'animale [Francia et al., 2019].

La classificazione del rischio dell'intervento si focalizza quindi sull'organizzare una serie di informazioni relative esclusivamente al contesto di erogazione e alla tipologia di utenza a cui l'intervento è diretto che permettono attraverso delle matrici di collocare l'intervento a un diverso livello di rischio. Di seguito vengono quindi proposte due matrici per la valutazione del rischio sanitario e del rischio di effetti avversi che possano impattare negativamente sul comportamento del cane.

Si sono identificate 3 tipologie di struttura presso cui vengono erogati con maggior frequenza IAA diretti a utenti anziani: Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), Centri diurni, Strutture ospedaliere. Tali strutture sono state oggetto di due classificazioni, la prima in funzione del livello di biosicurezza garantito e tale classificazione risulta funzionale alla matrice che rappresenta il rischio sanitario dell'intervento, mentre nel secondo caso.

Le 3 tipologie di struttura sono state classificate in funzione del livello di controllo ambientale garantito dalle procedure igienico-sanitarie e gestionali a **3 livelli di biosicurezza**:

LIVELLO 1 (basso) = RSA – pazienti/utenti di diversa provenienza e con stati sanitari diversi, controllo ambientale scarso, nessun monitoraggio sanitario specifico sui pazienti per il controllo di agenti infettivi eccetto i soggetti con sintomatologia clinica conclamata, spesso presenza di ambienti esterni (parco o giardini) con animali sinantropici (piccioni, gatti randagi), nessuna particolare procedura di bioesclusione.

LIVELLO 2 (medio) = CENTRI DIURNI – utenti di diversa provenienza ma generalmente in salute, controllo ambientale scarso, nessuna particolare procedura di bio-esclusione.

LIVELLO 3 (alto) = STRUTTURE OSPEDALIERE – elevata standardizzazione del controllo ambientale e sui pazienti, assenza di animali sinantropici, presenza di procedure di bio-esclusione.

Le stesse strutture sono state anche classificate in 3 livelli di impatto sul comportamento del cane in funzione degli stimoli ambientali presenti nel contesto e delle loro caratteristiche (temperatura, spazi, presenza di attrezzature medicali che producono ultrasuoni o infrasuoni, utilizzo esteso di disinfettanti).

LIVELLO 1 (basso impatto) = CENTRI DIURNI

LIVELLO 2 (medio impatto) = RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

LIVELLO 3 (alto impatto) = STRUTTURE OSPEDALIERE

Gli utenti sono stati classificati in funzione del potenziale rischio di contrarre zoonosi in 5 livelli. Si precisa che in ogni caso l'idoneità dell'utente all'interazione con l'animale è stata precedentemente stabilita dal medico che ha in carico il paziente/utente.

LIVELLO 1 (molto basso) = SOGGETTI SENZA DETERIORAMENTO COGNITIVO E SENZA DISPOSITIVI. L'assenza di dispositivi medici rende agevole l'interazione e riduce il rischio di contaminazione degli stessi da parte del cane, inoltre l'utente è perfettamente in grado di rispettare le regole igienico-sanitarie stabilite nell'interazione con l'animale.

LIVELLO 2 (basso) = SOGGETTI CON DISPOSITIVI MEDICI. La presenza di dispositivi medici richiede accortezze aggiuntive nell'interazione con il cane per evitare la contaminazione degli stessi.

LIVELLO 3 (medio/basso) = SOGGETTI CON SISTEMA IMMUNITARIO COMPROMESSO

La presenza di immunodepressione rende l'utenza più fragile e a rischio per la trasmissione di zoonosi, è quindi necessaria l'adozione di misure igienico-sanitarie più stringenti.

LIVELLO 4 (medio/alto) = SOGGETTI CON DEMENZA. Gli utenti con demenza non sono in grado di rispettare rigorosamente le misure igienico-sanitarie previste durante l'interazione con il cane, è quindi necessario adottare procedure di prevenzione per tutelarli.

LIVELLO 5 (alto) = SOGGETTI CON DEMENZA E SISTEMA IMMUNITARIO COMPROMESSO/DISPOSITIVI MEDICI. In questo caso il livello di attenzione deve essere particolarmente elevato sia per quanto riguarda il monitoraggio sanitario del cane sia per quanto riguarda le procedure nella gestione dell'interazione.

Le caratteristiche dell'utenza possono costituire un fattore di rischio per il loro impatto sui livelli di stress del cane. L'utenza è stata suddivisa in 4 livelli di rischio:

LIVELLO 1 (molto basso) = SOGGETTI SENZA DETERIORAMENTO COGNITIVO E SENZA DISPOSITIVI.

LIVELLO 2 (basso) = SOGGETTI CON DISPOSITIVI MEDICI/SISTEMA IMMUNITARIO COMPROMESSO. L'interazione con il cane deve essere regolata e l'approccio non può essere completamente spontaneo da parte dell'animale.

LIVELLO 3 (medio) = SOGGETTI CON DEMENZA. Comportamenti inattesi e movimenti incontrollati da parte dell'utenza possono costituire una fonte di stress per il cane.

LIVELLO 4 (alto) = SOGGETTI CON DEMENZA E SISTEMA IMMUNITARIO COMPROMESSO/DISPOSITIVI MEDICI. Al rischio di comportamenti inappropriati da parte dell'utente rispetto al cane si aggiunge la necessità di un'interazione molto controllata.

Matrici di rischio dell'intervento assistito con il cane diretto ad utenti over 65

Matrice per la valutazione del rischio sanitario del cane da IAA:

		TIPOLOGIA DI UTENZA				
		Soggetti senza deterioramento cognitivo e senza dispositivi	Soggetti con dispositivi medici	Soggetti con sistema immunitario compromesso	Soggetti con demenza	Soggetti con demenza e sistema immunitario compromesso /dispositivi medici
Struttura	RSA	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
	Centri Diurni	MOLTO BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO
	Strutture Ospedaliere	MOLTO BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO

Matrice per la valutazione del rischio di effetti avversi sul comportamento del cane da IAA:

		TIPOLOGIA DI UTENZA			
		Soggetti senza deterioramento cognitivo e senza dispositivi	Soggetti con dispositivi medici/sistema immunitario compromesso	Soggetti con demenza	Soggetti con demenza e sistema immunitario compromesso/ dispositivi medici
Struttura	Strutture Ospedaliere	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO
	RSA	MOLTO BASSO	BASSO	ALTO	ALTO
	Centri Diurni	MOLTO BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO

Adozione di procedure per la mitigazione del rischio sanitario

La mitigazione del rischio legato all'intervento assistito con il cane si basa prima di tutto sull'adozione di misure di prevenzione nella gestione quotidiana dell'animale che includono:

1. Alimentazione con dieta commerciale. Deve essere evitata la dieta BARF e solo se strettamente necessario si ricorre a diete casalinghe con alimenti che devono essere ben cotti e consumati nell'arco delle 24 ore.
2. Stoccaggio e conservazione dei mangimi in contenitori chiusi e al riparo dal contatto con insetti o altri infestanti.
3. Utilizzo di ciotole per l'alimento dedicate per ogni soggetto che vengono lavate ad ogni utilizzo
4. Lavaggio quotidiano o più volte al giorno delle ciotole dell'acqua qualora non si utilizzino abbeveratoi automatici.
5. Evitare la frequentazione di aree cani, allevamenti, maneggi, zone a rischio (aree paludose, canali ecc.)
6. Bagni frequenti con shampoo antimicotico, grooming e pulizia di occhi, condotto uditivo e denti quotidiani.
7. In entrata e in uscita dalle sessioni quando svolte presso RSA e strutture sanitarie è indispensabile la pulizia del mantello con salviette disinfettanti (Clorexidina 0,3%).
8. Controllare la tendenza dell'animale all'esplorazione orale evitando le condizioni che possono determinare il manifestarsi di comportamenti di coprofagia. Soggetti con spiccata esplorazione orale dovrebbero essere esclusi da interventi classificati ad alto rischio dal punto di vista sanitario.
9. Procedure per la pulizia e disinfezione delle attrezzature, dei giochi e della guinzaglieria. Il materiale utilizzato in seduta dovrebbe essere pulito con salviette a base di clorexidina dopo l'utilizzo e riposto in contenitori puliti. Il lavaggio di trasportini, coperte, tappetini, target, guinzaglieria e spazzole/pettini deve avvenire utilizzando additivi igienizzanti adatti al tipo di materiale.

Per interventi ad alto rischio sanitario è auspicabile l'utilizzo di set di attrezzature dedicate alla specifica struttura/utenza.

L'igienizzazione di tutto il materiale che viene a contatto con l'utenza deve avvenire dopo ogni seduta. Il lavaggio delle attrezzature su base settimanale o con maggiore frequenza nel caso in cui siano utilizzate in strutture diverse nell'arco della stessa settimana.

Misure di profilassi sanitaria

Nella Tabella seguente sono sintetizzati gli agenti verso i quali adottare idonee misure di profilassi sanitaria e la frequenza dei trattamenti [Gerardi et al., 2018; Simonato et al., 2020].

Agente Eziologico		Frequenza del Trattamento				
		Mensile	Trimestrale	Semestrale	Annuale	Triennale
Ectoparassiti	Pulci**	X	X		X	
	Zecche**	X	X		X	
	Acari	X	X			
	Zanzare**	X				
	Flebotomi**	X			X	
Endoparassiti						
Nematodi GI	Ascaridi*	X				
	Ancylostomidae*	X				
	Tricocefali		X			
Protozoi	Giardia*	X				
Cestodi	Dipylidium caninum *		X			
	Echinococcus granulosus*					
Nematodi NON GI	Dirofilaria immitis *	X			X	
	Angiostrongilus vasorum	X				
	Dirofilaria repens *	X			X	

Agente Eziologico		Frequenza del Trattamento				
		Mensile	Trimestrale	Semestrale	Annuale	Triennale
Vaccinazioni "core"	Parvovirosi					X
	Cimurro					X
	Epatite infettiva					X
	Leptospirosi *				X	
Vaccinazioni "non core"	Complesso malattie respiratorie (CIRD)				X	
	Leishmaniosi *				X	

Legenda: *agenti patogeni zoonotici; **vettori di agenti patogeni zoonotici.

Suggerimenti pratici per la scelta dei trattamenti

• ECTOPARASSITI

Per il controllo delle infestazioni da **ectoparassiti** nel cane (pulci e zecche) sono raccomandati trattamenti continuativi tutto l'anno, considerando la persistenza del rischio di esposizione (con variazioni in base alla localizzazione geografica) e la potenziale capacità di trasmettere agenti patogeni, alcuni dei quali a carattere zoonotico.

Sul mercato sono disponibili medicinali veterinari con attività insetticida e acaricida in grado di offrire una durata della protezione, nei confronti di re-infestazioni, variabile da 1 mese fino a 12 mesi in funzione della molecola, della formulazione e del parassita target.

I medicinali Veterinari disponibili sul mercato, in diverse formulazioni, possono essere suddivisi in 2 categorie, in relazione alla loro attività:

ATTIVITA' TOPICA: spot-on, collari impregnati, spray;

ATTIVITA' SISTEMICA: compresse orali e iniezioni.

I Medicinali Veterinari **ad attività topica** si distribuiscono lungo il mantello e la

superficie cutanea dell'animale tramite il film lipidico, esercitando un'azione insetticida/acaricida per contatto e per ingestione del principio attivo durante il pasto di sangue che il parassita compie sull'ospite. In questi casi è buona pratica evitare il contatto diretto (toccare/accarezzare) con l'animale nelle prime 48 ore post-applicazione, nonché di evitare il bagno immediatamente pre/post trattamento.

Le **formulazioni sistemiche** vengono somministrate per via orale (compresse) o per via sottocutanea (iniezioni), e raggiungono concentrazioni efficaci attraverso il plesso sanguigno sub-epidermico in tempi variabili a seconda della molecola, scongiurando l'esposizione cutanea al principio attivo. In questi casi non viene richiesta l'osservanza delle precauzioni necessarie per i prodotti topici e il contatto diretto con l'animale può avvenire immediatamente [ESCCAP, 2019; Pfister et al., 2016].

• **ENDOPARASSITI**

Il trattamento e il monitoraggio regolare delle **infestazioni elmintiche** è fondamentale a causa delle elevate prevalenze di alcuni parassiti responsabili di potenziali malattie gravi e/o di rischi zoonotici. Le linee Guida ESCCAP hanno identificato 3 gruppi di elminti da attenzionare per il loro potenziale zoonotico:

- **Ascaridi (Toxocara spp.) e Ancylostomi**
- **Echinococcus spp**
- **Dirofilaria immitis e Dirofilaria repens**

Per i cani coinvolti in IAA si raccomandano sverminazioni mensili o l'esecuzione di esami copromicroscopici a cadenza mensile con conseguente trattamento in funzione dell'esito per garantire la profilassi contro nematodi a localizzazione gastro-intestinale (**Ascaridi e Ancylostomi**) e contro **Echinococcus spp**.

Dirofilaria immitis e Dirofilaria repens sono endemiche in Italia ed entrambe le specie sono zoonotiche. Nei programmi di IAA, si raccomanda la chemioprolifassi di tutti i cani, al fine di ridurre il rischio per l'uomo che può infettarsi tramite la puntura di una zanzara che ha effettuato il pasto su un cane microfilaremico. La profilassi può essere effettuata con prodotti a base di lattoni macrociclici (milbemicina, moxidectina, ivermectina) contenuti in Medicinali Veterinari da somministrare per via orale o iniettiva o in associazione a insetticidi/acaricidi (endectocidi sistemici) per un periodo di 7-8 mesi/anno, estendibile a 12 mesi nelle aree a clima temperato in cui è possibile osservare la presenza di vettori attivi anche in inverno come *Stegomyia albopicta* (zanzara tigre).

Tra i protozoi a localizzazione intestinale **Giardia duodenalis** e **Criptosporidium spp** rivestono particolare importanza per il loro potenziale zoonotico.

Studi recenti condotti in Italia che hanno esaminato cani coinvolti in IAA hanno

evidenziato la presenza di elminti e protozoi zoonotici nel 24,3 % e nel 30,4% dei soggetti. I parassiti più frequentemente riscontrati includono *Giardia duodenalis*, *Toxocara canis* e membri della famiglia *Ancylostomatidae*. Sebbene la principale via di esposizione per l'uomo sia il contatto con elementi parassitari presenti nell'ambiente, evidenze indicano che la presenza di uova embrionate di ascaridi o di cisti di *Giardia* sul mantello del cane possa rappresentare una fonte di trasmissione mano-bocca. Al fine di ridurre il rischio di infezione in soggetti fragili come i pazienti geriatrici è fondamentale il rispetto delle prassi igieniche e il trattamento in cani positivi [ESCCAP, 2021].

Profilassi vaccinale consigliata

Per quanto riguarda la profilassi vaccinale per le malattie infettive, il veterinario esperto in IAA deve verificare che il cane abbia il protocollo di vaccinazione più appropriato in base all'età, allo stile di vita e al rischio di esposizione. Particolare attenzione dovrebbe essere prestata alle malattie infettive zoonotiche come la leptospirosi e la leishmaniosi [Dall'Ara, 2020].

I vaccini per la **leptospirosi** attualmente in commercio sono **bivalenti** (proteggono il cane per i sierogruppi *Canicola* e *Icterohaemorrhagiae*), **trivalenti** (protezione aggiuntiva per il sierogruppo *Grippotyphosa*), oppure **tetravalenti** (protezione aggiuntiva per i sierogruppi *Grippotyphosa* e *Australis*). Non essendo stata dimostrata cross-protection tra le sierovarianti appartenenti a sierogruppi diversi è fortemente raccomandato utilizzare vaccini L4 (contenenti sierovarianti appartenenti ai 4 sierogruppi più comuni) e abbandonare l'impiego di vaccini L2.

Essendo il cane il principale serbatoio di ***Leishmania infantum***, si raccomanda in tutti i cani coinvolti in IAA l'esecuzione di test diagnostici di routine, in base alla zona geografica e allo stile di vita del cane. Attualmente la comunità scientifica è d'accordo nel ritenere che l'uso "combinato" dei piretroidi con la vaccinazione del cane "sano" rappresenti l'approccio più efficace per il controllo dell'infezione e della malattia.

Secondo le Linee Guida ESCCAP e LeishVet tutti i cani residenti o che viaggiano in aree endemiche dovrebbero essere protetti con presidi a base di piretroidi a lento rilascio, sotto forma di collari che conferiscono una protezione fino a 12 mesi o spot-on da applicare mensilmente, con attività insetticida/repellente "dimostrata" nei confronti dei flebotomi, per tutto il periodo di attività dei vettori [ESCCAP, 2021; LeishVet, 2024].

L'impiego continuativo e su larga scala di medicinali veterinari ad attività repellente e insetticida non solo protegge il cane dal rischio di infezione, ma conferisce protezione anche nell'uomo in quanto riduce il serbatoio e il numero di flebotomi infetti.

Monitoraggio sanitario del cane

Lo stato di salute clinica generale del cane deve essere oggetto di periodici controlli clinici eseguiti dal medico veterinario esperto in IAA, la cui frequenza dipende dall'anamnesi remota e recente e dall'età dell'animale e deve essere quindi stabilita dal professionista considerando le caratteristiche del paziente.

Gli esami di laboratorio effettuati su campioni biologici derivanti dal cane costituiscono invece un momento di verifica della corretta gestione del rischio sanitario attraverso le procedure gestionali adottate e le profilassi effettuate.

La frequenza delle verifiche deve essere stabilita dal medico veterinario esperto in IAA in funzione dei controlli storici in suo possesso, del livello di rischio sanitario dell'intervento e di eventuali cambiamenti delle condizioni ambientali in cui l'animale abitualmente vive: il cane è una sentinella ambientale per cui rispecchia le caratteristiche microbiologiche dell'ambiente in cui vive e che frequenta. Ogni cambiamento delle condizioni ambientali (stagione, viaggi e permanenze in luoghi diversi da quelli abituali ecc. ecc.) può quindi rappresentare un rischio.

Gli esami di laboratorio di base da effettuare per monitorare l'andamento delle profilassi dovrebbero includere almeno i seguenti accertamenti:

ESAMI DI LABORATORIO	METODICA	MATRICE
Esame coprologico qualitativo	Flottazione	Feci
Ricerca Giardia/Cryptosporidium	Immunofluorescenza	Feci
Esame micologico	Esame micologico colturale	Pelo
Ricerca Salmonella	Esame Batteriologico	Feci
Ricerca Campylobacter coli e C. jejuni	Esame Batteriologico	Tampone fecale
Ricerca Clostridium difficile	Esame Batteriologico	Feci
Ricerca Stafilococchi MRSA	Esame batteriologico su terreno cromogeno	Tampone orale e ascellare (pool)
Esame batteriologico di screening del cavo orale	Esame batteriologico	Tampone orale

Ulteriori screening soprattutto per quanto riguarda agenti eziologici veicolanti antimicrobico resistenze sono opportuni qualora le condizioni ambientali della struttura e l'utenza li rendano necessari.

Adozione di procedure per la mitigazione del rischio di impatto negativo sul benessere del cane

Il cane che lavora nell'ambito di progetti di interventi assistiti diretti all'utenza geriatrica si caratterizza per la pacatezza, la spiccata propriocezione spaziale (o cinestesia), l'assenza di comportamenti irruenti (saltare, tirare al guinzaglio, tendenza a spingere o ad appoggiarsi all'utente), la tendenza a non utilizzare gli arti anteriori nella comunicazione interspecifica (es. pawing), assenza o scarsa manifestazione di comportamenti esplorativi orali. Deve essere inoltre un animale in grado di accettare anche lunghi tempi di attesa, avere scarsa attitudine performativa, ma notevole prosocialità e tolleranza alla manipolazione. Il medico veterinario esperto in IAA e il coadiutore del cane devono aver definito il quadro motivazionale del cane garantendogli in funzione dei carichi di lavoro complessivo adeguate fasi di riposo e svago che sono estremamente variabili in funzione della razza e delle caratteristiche individuali [Binfet et al., 2020].

In linea generale si suggeriscono le seguenti procedure gestionali a tutela del benessere psico-fisico dell'animale:

1. Prima della seduta, a casa o in un contesto conosciuto il cane deve avere la possibilità di "sgambare" e soddisfare i suoi bisogni fisiologici;
2. Il trasporto in auto deve avvenire in condizioni di temperatura ottimali, con il cane alloggiato in un kennel o se l'animale si sente più a suo agio nel sedile posteriore adeguatamente agganciato per garantirne la sicurezza.
3. All'arrivo in struttura il cane deve poter brevemente sgambare e ambientarsi accedendo al setting allestito con le attrezzature previste per la seduta prima dell'arrivo dell'utenza.
4. All'esterno del setting deve essere posizionato un kennel, che costituisce un'area di riposo per il cane, con una ciotola dell'acqua. Il kennel deve essere posizionato in un punto sicuro, nel quale non vi sia passaggio di utenti o personale della struttura e dove il cane sia protetto da interazioni indesiderate.
5. In tutte le situazioni a rischio medio/alto è opportuno non permettere l'interazione libera ma garantire un contatto costante con il cane attraverso l'utilizzo del guinzaglio e laddove necessario della pettorina con maniglia in modo da poter rapidamente sottrarre l'animale da una condizione che può diventare pericolosa o che è per lui fonte di stress.
6. Essere sempre in possesso di informazioni precise sull'utenza che prende parte alla seduta o su eventuali accadimenti recenti che li riguardano (es. aggressività incontrollata, insorgenza di deliri, ecc.).
7. Le sedute non devono avere una durata complessiva superiore ai 45-50 minuti.

Monitoraggio del comportamento del cane

Il comportamento del cane può essere monitorato attraverso schede di valutazione che si basano sull'osservazione da parte dei coadiutori di comportamenti che rivelano stress, ansia o stanchezza da parte dell'animale o attraverso video-registrazioni. Le Linee guida per gli IAA prevedono al capitolo 8.3 che ogni seduta sia oggetto di un monitoraggio attraverso la compilazione di una scheda che deve contenere almeno le seguenti informazioni: il tipo di intervento, i dati identificativi del coadiutore dell'animale e del medico veterinario dell'équipe, la sede dell'intervento, data, ora e durata dell'intervento, il numero di fruitori e le attività svolte. Oltre a queste informazioni possono essere aggiunti elementi atti a valutare il benessere dell'animale in seduta. Di seguito la scheda di valutazione sviluppata dal CRN IAA nell'ambito del progetto di Ricerca Corrente 08/2022 "Indagine sul benessere di cani coinvolti in IAA e sulla relazione/sincronizzazione con il coadiutore" (Allegato 9), sulla base della letteratura scientifica [Koda et al., 2015; Kohoutková et al., 2024]. Le schede di valutazione vanno adattate alle specifiche esigenze del caso e dell'animale osservato.

Scheda di valutazione del benessere del cane in seduta



La scheda dev'essere compilata da parte del coadiutore nel corso dell'ora successiva alla seduta.

Tipologia di intervento	TAA	EAA	AAA
Medico veterinario esperto in IAA			
Coadiutore del cane			
Sede della seduta			
Data:		Ora:	Durata:
Numero utenti			
Attività svolte			

Stato d'animo generale

Personale:

Stress/disagio percepito dal coadiutore:			
Per nulla	Leggero	Moderato	Estremo
Benessere/rilassamento percepito dal coadiutore:			
Per nulla	Leggero	Moderato	Estremo

Del cane:

Stress/disagio percepito dal cane in seduta:			
Per nulla	Leggero	Moderato	Estremo
Benessere/rilassamento percepito dal cane in seduta:			
Per nulla	Leggero	Moderato	Estremo

Manifestazione di comportamenti del cane

Quali comportamenti hai notato nel cane durante la seduta? (fare una x)

- Segni di rilassamento
- Abbaire anomalo
- Scodinzolare in maniera positiva
- Leccarsi il corpo eccessivamente
- Comportamento antisociale
- Interazione amichevole con gli altri membri del team presenti
- Segni di voler lasciare la sala/stanza
- Segnali di piacere
- Piagnucolare anomalo
- Annusare spesso
- Agitazione
- Urinazione inappropriata
- Tenere la coda tra le gambe
- Leccarsi spesso le labbra
- Segnali di divertimento
- Sbadigliare frequente
- Evitare il contatto visivo
- Defecazione inappropriata
- Essere attivo e pieno di energie
- Dipendenza eccessiva dal coadiutore
- Esitazione ad entrare nella sala/stanza dove si svolgeva l'intervento
- Interazione amichevole con il paziente
- Giocosità
- Distrazione
- Sbavare eccessivamente
- Inattività
- Ansimare
- Irrequietudine
- Mostrare paura
- Risposte lente
- Entrare volentieri nella sala/stanza dove si svolgeva l'intervento
- Tremare

Monitoraggio della seduta

Il monitoraggio della seduta oltre agli aspetti sopracitati e finalizzati al monitoraggio del benessere del cane dovrebbe considerare:

- Caratteristiche dell'utenza presente e numero di utenti;
- Caratteristiche dell'ambiente di erogazione;
- Tipologia di attività svolta;
- Livello di partecipazione;
- Modalità di interazione tra l'utenza e il cane.

Caratteristiche del setting di erogazione nell'ambito di progetti di IAA con il cane a favore di persone anziane

Premessa

Le Linee Guida per gli IAA allegate all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25 marzo 2015, Rep. Atti 60/CSR definiscono alcune caratteristiche generali dell'area di erogazione degli interventi che deve essere:

- di dimensioni adeguate e separata o separabile al fine di evitare interferenze con eventuali altre attività;
- dotata al suo interno o nelle immediate vicinanze di lavandino con acqua corrente, corredato di detersivi per mani e adeguati sistemi di asciugatura;
- dotata di attrezzature specifiche individuate dall'équipe in relazione al tipo di intervento erogato e agli animali impiegati;
- se esterna, adeguatamente recintata con fondo sufficientemente drenante e morbido e facilmente ispezionabile e tale da rendere agevole la rimozione delle deiezioni o altri materiali estranei;
- se al chiuso, dotata di adeguate finestre o di impianti in grado di assicurare sufficiente ricambio d'aria e illuminazione nonché di sistemi di controllo delle condizioni ambientali. Il pavimento deve essere antiscivolo, lavabile e disinfettabile o sanificabile.

Di seguito sono riportate alcune caratteristiche aggiuntive ritenute rilevanti di setting in ambiente interno e esterno per interventi assistiti con il cane diretti a utenti anziani.

Caratteristiche del setting di erogazione INDOOR

- Il setting indoor dovrebbe essere uno spazio dedicato all'intervento, dove non si svolgono altre attività e dove non devono entrare eventuali cani in visiting agli utenti.
- Il percorso per raggiungere il setting deve essere concordato anticipatamente, il più breve possibile, poco affollato, senza interferenze con le altre attività svolte nella struttura.
- Lo spazio dedicato al setting deve essere il più vuoto possibile in modo da poter agevolmente distribuire le attrezzature necessarie alle attività e permettere libero movimento al cane.

- Deve essere identificata un'area di riposo/ritiro per il cane che include il kennel, un tappetino su cui posizionare la ciotola dell'acqua. L'area di riposo/ritiro per il cane deve essere posizionata in un punto isolato della stanza, facilmente raggiungibile dal cane e lontana dai radiatori, da porte secondarie, vie di accesso o passaggio di persone.
- Se gli utenti sono disposti su sedie è necessario garantire disposizioni in cui l'accesso del cane alla persona possa essere sia frontale sia laterale. Le sedie devono essere disposte a semicerchio in modo che coadiutore e animale possano agevolmente allontanarsi e che il cane non si senta circondato. Inoltre, tra le sedie è necessario mantenere uno spazio sufficiente a permettere il passaggio di cane e coadiutore.
- È auspicabile l'utilizzo di pedane trasportabili e regolabili nell'altezza per permettere al cane di sdraiarsi, posizionarsi all'altezza dell'utente seduto e favorire in tal modo l'interazione.
- Se è previsto che gli utenti si muovano durante le sedute è necessario che indossino scarpe chiuse, va evitato l'utilizzo di cere sui pavimenti che possano renderli scivolosi, non devono essere gettate cose a terra che possano costituire un intralcio al movimento degli utenti ed è sempre auspicabile la presenza di un operatore che accompagna gli utenti per garantirne la sicurezza.

Nel caso in cui l'utenza sia allettata il setting può essere costituito dalla stanza dell'utente. In tal caso è necessario interferire il meno possibile rispetto all'ambiente senza effettuare spostamento di oggetti, né può essere previsto l'allestimento dell'area di riposo per il cane. L'orario di accesso deve essere precisato e stabilito in modo da non interferire con la presenza di visitatori o con le attività del personale sanitario. Se si tratta di una stanza che accoglie più persone è necessario che tutti gli ospiti/famigliari siano concordi a permettere l'accesso del cane. Si raccomanda di:

- non prolungare la permanenza oltre quanto concordato;
- utilizzare una pedana da affiancare al letto per favorire l'accesso del cane all'utente;
- se il cane viene fatto salire sul letto deve essere distesa una cerata impermeabile tra il cane e la superficie del letto;
- qualora l'utente sia a bordo letto deve essere evitata l'interazione e ogni spostamento dell'utente deve avvenire con il supporto dell'operatore sanitario della struttura;
- porre particolare attenzione alla presenza di ulcere o aree oggetto di medicazione: il coadiutore deve essere informato su eventuali movimenti da evitare o aree con cui il cane non deve venire a contatto.

Caratteristiche del setting di erogazione *OUTDOOR*

- Il setting esterno deve essere facilmente raggiungibile dal binomio cane-coadiutore, preferibilmente attraverso un percorso poco affollato e frequentato da utenti o visitatori della struttura.
- L'area dovrebbe essere soleggiata in autunno/inverno e ombreggiata d'estate per garantire il massimo comfort sia all'utenza sia al cane e agli operatori.
- L'area dovrebbe essere delimitata e non dovrebbero essere presenti animali sinantropi (es. colonia felina, piccioni ecc.), la caduta di resina dagli alberi e zone bagnate, fangose o scivolose.
- L'area dovrebbe essere pianeggiante, senza scale, marciapiedi, ostacoli o oggetti che possano intralciare il movimento e costituire una fonte di pericolo in caso di caduta. L'area dovrebbe essere esteticamente gradevole, ma anche comoda rispetto all'utenza in modo da non sprecare troppo tempo nei trasferimenti dall'interno della struttura all'esterno.
- Lo spazio esterno dovrebbe essere lontano da aree di passaggio o da movimenti di persone o materiali per evitare fattori distraenti.
- Dovrebbe sempre essere garantita la presenza di un operatore sanitario della struttura durante l'erogazione della seduta per massimizzare la sicurezza e evitare che gli anziani tentino di allontanarsi.
- Temperatura e condizioni ambientali devono sempre essere valutate accuratamente prima dell'erogazione in modo da non creare disagio né all'utenza né al cane.
- Gli utenti dovrebbero essere disposti sfruttando al meglio lo spazio a disposizione e distanziandoli adeguatamente tra loro da permettere il libero movimento del cane e del coadiutore.
- Gli utenti devono avere calzature adeguate rispetto alla stagione e sicure (evitare ciabatte).
- Escludere pazienti con wandering o garantire il controllo diretto del paziente da parte di un operatore della struttura (rapporto uno a uno).

Numerosità dei gruppi di utenti

Se si erogano EAA o AAA in gruppo è importante valutare con cura la numerosità degli utenti coinvolti in funzione degli spazi disponibili, del tipo di attività che si svolgerà durante le sedute, del numero di binomi cane-coadiutore coinvolti.

Nel caso delle EAA i gruppi devono essere limitati a 3-4 persone, nel caso delle AAA i gruppi possono essere più numerosi arrivando, se gli spazi lo permettono, ad un massimo di 12 persone con due binomi in attività. Considerando che all'interno del gruppo ci sono utenti che interagiscono attivamente con il cane e utenti che invece non interagiscono, ma semplicemente osservano, incitano ecc.

La composizione dei gruppi di utenti è quindi fondamentale e il loro bilanciamento

con particolare attenzione alle dinamiche relazionali esistenti tra gli utenti e responsabilità del personale della struttura che ospita l'intervento.

ATTREZZATURE SPECIFICHE PER L'EROGAZIONE DELLE SEDUTE

La borsa del coadiutore dovrebbe contenere tutto il materiale utile alla gestione del cane in modo ordinato e chiuso in appositi contenitori. Oggetti pericolosi come le forbici dovrebbero essere poste in contenitori di sicurezza.

In particolare, le attività che si svolgono nelle sedute possono prevedere l'utilizzo di:

- Libri, immagini.
- Oggetti per il riporto: devono essere morbidi con forme e consistenze diverse.
- Premi in cibo per il cane: di forma e consistenza diverse, conosciuti e graditi dal cane.
- Salviette disinfettanti per persone, cane, giochi e superfici.
- Ciotole pieghevoli per l'acqua e piattini per offrire i premi.
- Pedane regolabili.
- Guinzaglio per il coadiutore.
- Guinzaglio per l'utente (maniglia comoda, leggero, non troppo lungo e preferibilmente tubulare per agevolare la presa della persona anziana).
- Target di posizione e tappetini da mettere sull'anziano per evitare che il cane si appoggi direttamente sulle ginocchia dell'utente.
- Kennel pieghevoli morbidi.
- Cartelli con le posizioni per i cani.
- Collare con sgancio o pettorina con maniglia per evitare sollecitazioni sul collo.
- Cue normalmente utilizzate per dare il segnale di lavoro al cane.
- Spazzole e pettini.
- Giochi (canestri, tiro a segno, ruota della fortuna, microfono finto di peluche, telecomandi in Sia contatto ravvicinato/sia oggetto dentro il cesto).

Bibliografia

- Alexopoulos GS, Abrams RC, Young RC, Shamoian CA. Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biol Psychiatry*. 1988 Feb 1;23(3):271-84. doi: 10.1016/0006-3223(88)90038-8. PMID: 3337862.
- Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. London (UK): Alzheimer's Disease International; 2019. Available from: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>
- Binfet J-T, Hartwig E-K. Canine-assisted interventions: A comprehensive guide to credentialing therapy dog teams. Routledge, 2020, pp. 64-166 <https://doi.org/10.4324/9780429436055>
- Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh L-G, Bjärehed J, DiLillo D, Messman-Moore T, Hellner Gumpert C, Gratz KL. Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *J Psychopathol Behav Assess*. 2016;38(2):284-296. doi:10.1007/s10862-015-9514-x. PMID: 27239096.
- Bolt M, Ikking T, Baaijen R, Saenger S. Occupational therapy and primary care. *Prim Health Care Res Dev*. 2019 Mar 20;20:e27. doi: 10.1017/S1463423618000452. PMID: 32799974; PMCID: PMC6476805.
- Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*. 1994 Dec;44(12):2308-14. doi: 10.1212/wnl.44.12.2308. PMID: 7991117.
- Dall'Ara P. Come scegliere il vaccino giusto. In: Dall'Ara P, editor. Vaccini e vaccinazioni degli animali da compagnia. Milano: Edra; 2020. ISBN: 9788821452420.
- European Scientific Counsel Companion Animal Parasites (ESCCAP). Come proteggere dai parassiti i nostri animali da affezione: Raccomandazioni generali per protezione e controllo dei parassiti negli animali da compagnia [Internet]. Malvern (UK): ESCCAP; 2019 [cited 2026 Jan 18]. Available from: https://www.esccap.org/uploads/docs/oqsb8b7j_0687_ESCCAP_General_Recommendations_update_v5.pdf.
- European Scientific Counsel Companion Animal Parasites (ESCCAP). Controllo delle verminosi nei cani e nei gatti: Linea guida ESCCAP 01, sesta edizione – maggio 2021 [Internet]. Malvern (UK): ESCCAP; 2021 [cited 2026 Jan 18]. Available from: https://www.esccap.org/uploads/docs/06l53eqn_1147_ESCCAP_GL1_Italian_v4_1p.pdf.

- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975 Nov;12(3):189-98. doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6. PMID: 1202204.
- Francia N, Borgi M, Collacchi B, Cirulli F; Istituto Superiore di Sanità. Metodologie per la valutazione dell'idoneità e del benessere animale negli Interventi Assistiti con gli Animali. *Rapporti ISTISAN.* 2019;19(4). Roma: Istituto Superiore di Sanità. Available from: https://www.iss.it/documents/20126/45616/19_4_web.pdf.
- Frattura L, Tonel P, Zavaroni C, Nardo E. ICF 2018 - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Nuova traduzione in italiano della classificazione a un livello, a due livelli e dettagliata con definizioni, comprensiva degli aggiornamenti cumulativi 2011-2018. Trieste: Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina; 2022. Licenza: CC BY-NC-ND 4.0.
- Gerardi F, Santaniello A, Del Prete L, Maurelli MP, Menna LF, Rinaldi L. Parasitic infections in dogs involved in animal-assisted interventions. *Ital J Anim Sci.* 2018;17(1):269-272. doi:10.1080/1828051X.2017.1344937.
- Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, Glynn RJ, Berkman LF, Blazer DG, Scherr PA, Wallace RB. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol.* 1994 Mar;49(2):M85-M94. doi:10.1093/geronj/49.2.M85. PMID: 8126356.
- Interventi assistiti con gli animali (IAA). Linee guida. Ministero della Salute. Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari. 2015.
- Kateřina, K., Kristýna, M., Radka, P., Aneta, M., Štěpán, Z., & Ivona, S. (2024). Evaluation of cortisol levels and behavior in dogs during animal-assisted interventions in clinical practice. *Applied Animal Behaviour Science*, 277, 106321.
- Koda, N., Watanabe, G., Miyaji, Y., Ishida, A., & Miyaji, C. (2015). Stress levels in dogs, and its recognition by their handlers, during animal-assisted therapy in a prison. *Animal Welfare*, 24(2), 203-209
- LeishVet. Canine leishmaniosis: LeishVet Fact Sheet [Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 18]. Available from: <https://www.leishvet.org/fact-sheet/>.
- Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, von Renteln Kruse W, Beck JC, Stuck AE. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist.* 2006 Aug;46(4):503-13. doi:10.1093/geront/46.4.503.

- Morandi A, Grossi E, Lucchi E, Zambon A, Faraci B, Severgnini J, MacLulich A, Smith H, Pandharipande P, Rizzini A, Galeazzi M, Massariello F, Corradi S, Raccichini A, Scrimieri A, Morichi V, Gentile S, Lucchini F, Pecorella L, Mossello E, Cherubini A, Bellelli G. The 4-DSD: a new tool to assess delirium superimposed on moderate to severe dementia. *J Am Med Dir Assoc*. 2021 Jul;22(7):1535-1542.e3. doi:10.1016/j.jamda.2021.02.029. PMID: 33823162.
- One Health (2023). Centres for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html> (Accessed October 14, 2023).
- Pfister K, Armstrong R. Systemically and cutaneously distributed ectoparasitocides: a review of the efficacy against ticks and fleas on dogs. *Parasit Vectors*. 2016 Aug 8;9(1):436. doi:10.1186/s13071-016-1719-7. PMID:27502490.
- Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *J Pers Assess*. 1978 Jun;42(3):290-4. doi: 10.1207/s15327752jpa4203_11. PMID: 660402.
- Schwabe CW. *Veterinary Medicine and Human Health*. 2nd ed. London: Ballière, Tindall and Cassell (1969).
- Shankar KK, Walker M, Frost D, Orrell MW. The development of a valid and reliable scale for rating anxiety in dementia (RAID). *Aging Ment Health*. 1999;3:39-49.
- Simonato G, Danesi P, Frangipane di Regalbono A, Dotto G, Tessarin C, Pietrobelli M, Pasotto D. Surveillance of zoonotic parasites in animals involved in animal-assisted interventions (AAls). *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 28;17(21):7914. doi:10.3390/ijerph17217914. PMID:33126661; PMCID:PMC7663587.
- Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1986 Feb;34(2):119-26. doi: 10.1111/j.1532-5415.1986.tb05480.x. PMID: 3944402.
- Weiner MF, Martin-Cook K, Svetlik DA, Saine K, Foster B, Fontaine CS. The quality of life in late-stage dementia (QUALID) scale. *J Am Med Dir Assoc*. 2000 May-Jun;1(3):114-6. PMID: 12818023.
- Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 Jun;67(6):361-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x. PMID: 6880820.



Centro di **referenza nazionale**
Interventi assistiti con gli animali

 **VETeris**