



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**I BENEFICI E L'INTERAZIONE ARMONIOSA TRA
PAZIENTI PEDIATRICI ONCOLOGICI E ANIMALI DA
COMPAGNIA: UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Relatore: Chiar.ma
Dott.ssa Simonetti Valentina

Tesi di Laurea di:
Cervillio Valentina

Correlatore: Chiar.ma
Dott.ssa Andreucci Marida

A.A. 2019/2020

*“Grandezza e progresso morale di una nazione si possono
giudicare dal modo in cui tratta gli animali.”
Mahatma Gandhi*

Indice

1	PREMESSA	2
2	LA PET THERAPY	2
2.1	Definizione	2
2.2	Storia della pet therapy.....	3
2.3	Animali coinvolti	5
2.4	I diritti degli animali	6
2.5	Figure professionali coinvolte	10
2.6	Obiettivi e aree di intervento	11
2.7	Le diverse forme di pet therapy	11
2.8	Tipologie di attività pratiche	12
2.9	I benefici della Pet Therapy.....	12
3.	LA PET THERAPY NEI VARI CAMPI DI APPLICAZIONE.....	13
3.1.	Medicina d’urgenza	13
3.2.	Oncologia	14
3.3.	Psichiatria	16
3.4.	Cardiologia	18
3.5.	Chirurgia.....	19
3.6.	Pediatria.....	19
3.7.	Prigioni.....	21
3.8.	Hospice e cure palliative	22
3.9.	Riabilitazione.....	23
4.	LO STUDIO:.....	24
	LA PET THERAPY IN ONCOLOGIA PEDIATRICA	24
	INTRODUZIONE.....	24
5.	OBIETTIVO	25
6.	MATERIALI E METODI	25
6.1.	Disegno di studio	25
6.2.	Strategia di ricerca	25
6.3.	Quesito di ricerca	26
6.4.	Criteri di inclusione ed esclusione	26
6.5.	Processo di selezione degli articoli.....	26
6.5.1.	Fig. 1 Processo di screening	27
6.6.	Sintesi dei dati	27
7.	RISULTATI.....	28
7.1.	Tab. 1 Caratteristiche principali degli studi inclusi	30
8.	DISCUSSIONI.....	31

8.1. Limiti della revisione	32
9. CONCLUSIONI.....	32
9.1. Implicazioni per la pratica clinico - assistenziale	32
9.2. Implicazioni per le ricerche future.....	33
10. RINGRAZIAMENTI	34
11. BIBLIOGRAFIA.....	34

Abstract

Introduzione

Oggi l'82% dei bambini e l'86% degli adolescenti è in vita a cinque anni dalla diagnosi grazie alle nuove terapie; alcuni decenni fa soltanto 3 bambini su 10 sopravvivevano a una diagnosi di cancro, oggi invece 3 piccoli su 4 guariscono completamente. (Airc, 2019).

Oltre che alla guarigione clinica, è fondamentale prestare attenzione alla risoluzione disagio psicologico.

Per i bambini affetti da cancro, essere ricoverati in ospedale rappresenta una grande fonte di stress.

I bambini ospedalizzati non sono solo privati del mondo familiare e confortante, ma devono anche affrontare vari trattamenti spesso dolorosi, devono adattarsi rapidamente a nuove persone e stili di vita. Possono inoltre perdere la scuola o le attività extracurricolari, riducendo il tempo che trascorrono con i loro pari e quindi essere propensi verso l'auto-isolamento e la solitudine.

Il cancro infantile è una malattia che colpisce non solo pazienti, ma anche tutta la loro famiglia (Alderfer & Kazak, 2006). I genitori possono infatti combattere con angoscia, dolore e depressione in misura ancora maggiore rispetto al proprio figlio, il quale potrebbe non essere in grado di comprendere pienamente la situazione a causa dell'età ridotta.

Pertanto, è importante offrire a questi bambini e alle loro famiglie modi concreti per adattarsi meglio allo stress del ricovero e dai problemi derivanti da un'esperienza così traumatica.

Tra le varie opzioni, una terapia complementare ed efficace è proprio rappresentata dalla pet therapy sia in riferimento ai bambini, che alle famiglie/caregiver sia al personale sanitario.

Materiali e Metodi

E' stata effettuata una revisione integrativa della letteratura, condotta sulle seguenti banche dati: PubMed, Google Scholar, SAGE Journal, Cinhal comprendendo tutti gli articoli pubblicati fino ad oggi. Da questa ricerca sono stati recuperati 7 articoli pertinenti.

Risultati

Dai risultati emergono considerazioni e esiti assolutamente positivi sulle reazioni dei pazienti, dei genitori e del personale: diminuzione di stress, ansia, dolore, miglioramento dei segni vitali, miglior accettazione del proprio stato, migliore interazione con gli altri, socializzazione.

Conclusioni I risultati sottolineano il ruolo benefico della terapia animale sulla dimensione fisica, sociale, emotiva e sull'autostima, fornendo così un'alternativa complementare e valida al nursing attuale.

1 PREMESSA

I tumori dell'infanzia e dell'adolescenza, come altre malattie di queste fasce di età, hanno un impatto forte sulla vita relazionale, sociale e lavorativa della famiglia. Possiedono comportamenti distintivi sul piano biologico e clinico, rappresentano spesso patologie rare rispetto a quanto accade nell'adulto. La stessa valutazione della sopravvivenza dal momento della diagnosi deve andare oltre il classico criterio quantitativo e seguire l'evoluzione della malattia, che oggi sempre più spesso arriva a una guarigione clinica.

I tumori dell'infanzia sono circa l'1-2% di tutti i tumori maligni che insorgono durante la vita dell'uomo. Il cancro dei bambini non è un'entità singola, ma un gruppo di tumori diversi per istologia, sede di origine, razza dell'ospite, sesso ed età. Le differenze principali tra le neoplasie infantili e quelle dell'età adulta sono relative a isotipo, sedi di insorgenza, eziopatogenesi, responsività ai farmaci e possibilità di guarigione. Nei tumori del bambino sono implicati sul piano eziopatogenetico fattori prevalentemente di tipo genetico, nell'adulto invece sono fattori mutageni ambientali.

Lo scopo dell'oncologia pediatrica è perfezionare i piani di cura, aumentando il numero dei sopravvissuti, ridurre il numero delle ricadute, migliorare le terapie di salvataggio, riconoscere i fattori prognostici di tipo clinico e biologico, fornire un adeguato e continuo follow-up, programmare la terapia di riabilitazione, prevenire, riconoscere e trattare le sequele iatrogene, fornire, se richiesta, una consulenza genetica.

Negli ultimi 15 anni la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di tumore maligno, nella fascia di età 0-14 anni, è aumentata del 12%, passando dal 70% del periodo 1988- 1992 all'82% del 2003-2008. (Ministero della Salute, 2015).

Oltre che al trattamento fisico e clinico del paziente, è fondamentale far riferimento alla sfera psicologica. Oggi giorno esistono diverse terapie coadiuvanti; tra queste, particolare rilievo viene accordato alla pet therapy.

2 LA PET THERAPY

2.1 Definizione

Il termine "Pet Therapy" deriva dalla lingua inglese, dove la parola "pet" è utilizzata sia come sostantivo per indicare l'animale domestico, da affezione, sia come verbo (to pet), che significa "accarezzare", "coccolare", e la parola "Therapy" significa "terapia".

Il neologismo di pet therapy racchiude quindi una serie di attività terapeutiche svolte con la collaborazione degli animali da compagnia (Pergolini L. & Reginella R., 2009).

Tali attività sono caratterizzate da una grande eterogeneità, sia per quanto riguarda il percorso formativo degli operatori, sia per la tipologia degli utenti e le metodologie adottate (Istituto Superiore di Sanità, 2007).

Questo termine è stato progressivamente sostituito con una terminologia più precisa e uniformata a livello internazionale, per indicare i vari tipi di interventi svolti con l'animale.

I principali scopi della Pet Therapy sono: terapeutici – riabilitativi (Terapia Assistita con l'Animale), educativi (Educazione Assistita con l'Animale) e ludico-ricreativi (Attività Assistita con l'Animale) (Linee guida Nazionali IAA, 2015).

In particolare, “la Terapia Assistita con l'Animale (AAT), è un intervento terapeutico orientato agli obiettivi, pianificato e strutturato diretto e / o fornito da professionisti della salute. (...) L'AAT è fornita e / o diretta da un professionista formalmente formato (con licenza attiva, laurea o titolo equivalente) con esperienza nell'ambito della pratica dei professionisti. L'AAT si concentra sul miglioramento del funzionamento fisico, cognitivo, comportamentale e / o socio-emotivo del particolare destinatario umano” (Jegatheesan et al. 2014).

Ad oggi, vi sono molti studi di efficacia della AAT in diversi contesti clinici, ospedalieri ed extraospedalieri: medicina d'urgenza (Nahm et al. 2012), oncologia (Bibbo et al. 2013; Bouchard et al. 2004; Fleishman et al. 2013; Gagnon et al. 2004; Johnson et al. 2003 e 2008; Marcus et al. 2014; Orlandi et al. 2007; Silvia et al. 2018; White et al. 2015), cardiologia (Novotny et al. 2015; Cole et al. 2007), psichiatria (Aoki et al. 2012; Berget et al. 2011; Berget et al. 2008) e pediatria (Kaminski et al. 2002; Caprilli & Messeri, 2006; Sobo et al- 2006; Braun et al. 2009; Calcaterra et al. 2015); nello specifico, alcuni studi hanno evidenziato un'apertura ed una semplice accettazione, da parte dei team di cura, degli interventi di Pet Therapy realizzati con il coinvolgimento di cani (Eaglin, 2008; Moody et al. 2002; Wu et al., 2002; Bibbo, 2013; Nahm et al. 2012; Novotny et al. 2015).

2.2 Storia della pet therapy

Nel 1961 lo psichiatra Boris Levinson parlò per la prima volta di Pet therapy nel suo libro chiamato "Il cane come co-terapeuta". Egli infatti scoprì casualmente come la presenza del proprio cane portasse benefici, sia a livello psicologico che comportamentale, ad un suo piccolo paziente autistico: il bambino infatti iniziò a manifestare sentimenti ed emozioni fino a prima celati e ad interagire positivamente e naturalmente con l'animale, favorendo di conseguenza anche la comunicazione con il terapeuta. Da questa esperienza Levinson decise di effettuare ricerche e sperimentazioni approfondendo l'argomento e inserendo sistematicamente la presenza del suo cane

durante le sessioni di psicoterapia con i suoi pazienti, ottenendo infine risultati talmente soddisfacenti da portarlo a scrivere un libro a riguardo. (Defranceschi M. et al., 2010).

Fin dall'antichità però il rapporto con l'animale ha sempre avuto un'importanza non indifferente: basti far riferimento alla civiltà Egizia in cui il Dio Anubis, protettore della medicina, veniva ritratto con la testa di un cane e aveva il compito di accompagnare i defunti nell'aldilà.

In Grecia invece il padre della medicina, Ippocrate, diede inizio all'ippoterapia: consigliava a coloro che soffrivano di insonnia o addirittura di ansia lunghe passeggiate a cavallo così da scaricare lo stress ed avere sempre accanto un buon amico, leale e sincero.(Corrieri U., 2008).

Inoltre il dio della medicina e delle guarigioni Euscalpio aveva, secondo la credenza, il potere di trasformarsi in serpente o cane e lenire le ferite leccandole e guarendole. All'interno del tempio a lui dedicato erano infatti presenti numerosi cani che portavano sollievo alle persona malate che vi si recavano.

Nel 1792, lo psicologo infantile inglese William Tuke, si rese conto dell'importanza dell'utilizzo della terapia con gli animali in riferimento alle persone affette da disturbi mentali: egli infatti sollecitava i suoi pazienti a prendersi cura di animali da compagnia allo scopo sia di migliorare l'autostima, sia di aumentare l'autonomia.(Defranceschi M. et al., 2010).

La stessa Florence Nightingale notò come gli animali di piccola taglia, in questo caso i gatti, riuscissero ad alleviare la sofferenza psicologica dei pazienti cronici, soprattutto nel caso dei lungodegenti. Il solo fatto di accudire gli animali aiutava i pazienti a prendersi cura di loro stessi e offriva una distrazione momentanea dalla realtà. Fu per questo che Florence Nightingale si battè per introdurre animali di piccola taglia e che non necessitavano di cure elevate, come galline e conigli, negli ospedali. (Defranceschi M. et al., 2010).

In Germania, nel 1867, il Bethel Hospital per pazienti epilettici disponeva al suo interno di una piccola fattoria in cui i pazienti potevano interagire e accudire gli animali.

In Francia, nel 1875, il medico francese Chessinghe, favorì l'utilizzo dell'ippoterapia per i pazienti che manifestavano dei deficit neurologici allo scopo di migliorare equilibrio e postura. (Defranceschi M. et al., 2010).

Nella metà degli anni Sessanta due psichiatri americani iniziarono ad applicare la pet therapy a pazienti adulti con problemi psichici o ad anziani ricoverati in strutture geriatriche. Indagarono sulle reazioni psicobiologiche del cane durante la terapia, dimostrando che gli animali si rapportavano all'uomo senza pregiudizi, instaurando quindi un sentimento di protezione nei suoi confronti. Gli effetti furono sorprendenti: i due studiosi riuscirono così a dimostrare che l'introduzione dell'animale era in grado di modificare qualsiasi tipo di contesto poiché riduceva le emozioni

negative ed elaborarono così la teoria della “pet facilitated therapy”, ovvero una terapia facilitata dall’uso degli animali da compagnia. (Defranceschi M. et al., 2010).

Contemporaneamente negli Stati Uniti si ebbero i primi interventi di pet therapy nei manicomi criminali e nelle carceri, con risultati quali attenuazione delle tensioni psichiche e riduzione dell’aggressività.

Nel 1977 alcuni studiosi statunitensi applicarono la pet therapy ai pazienti con problemi cardiovascolari, riscontrando una diminuzione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca durante attività come gioco, carezze, coccole. Nello stesso periodo nacque la “Delta Society”, un’organizzazione che promuoveva l’utilizzo di animali a fini terapeutici; il nome dell’organizzazione derivava dal triangolo formato tra paziente, terapeuta e cane.

Nel 1990 venne creata la IAHAIO ((International Association of Human-Animal Interaction Organization), un’organizzazione partner dell’OMS, con lo scopo di riunire le varie organizzazioni nazionali che si occupano della ricerca e dello sviluppo dell’interazione fra l’uomo e l’animale (Defranceschi M. et al., 2010).

In Italia, la Pet therapy è stata riconosciuta come cura ufficiale con il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 28 febbraio 2003 in risposta alla richiesta del Ministero della Salute.

Nel 2005, il Comitato Nazionale di Bioetica asserisce *“Se non possiamo pretendere che gli animali diventino i ‘guaritori’ delle nostre malattie, quello che potremmo forse, ragionevolmente, attenderci è che, grazie alla loro presenza, e con l’aiuto di opportune condizioni e strategie appropriate, possa instaurarsi un buon rapporto di cura”*.

Nel 2009, su iniziativa del Ministero della Salute, è stato istituito il “Centro di Referenza Nazionale per gli interventi assistiti con gli animali e Pet Therapy” per promuovere e standardizzare i protocolli operativi in materia.

Il 25 marzo 2015 con l’Accordo Stato, Regioni e Province autonome è stato elaborato un documento che ha come obiettivo, tra gli altri, la definizione degli standard operativi per l’applicazione degli Interventi Assistiti con gli Animali nel territorio nazionale. Il documento elaborato è stato denominato *“Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA)”*.

2.3 Animali coinvolti

Francesca Allegrucci, responsabile scientifico dell’ANUCSS (Associazione Nazionale Utilizzo del Cane per Scopi Sociali) e Barbara Silvioli, psicologa dell’età evolutiva, hanno individuato gli animali più coinvolti nella pet therapy:

- Criceti, conigli: sono animali molto diffusi nelle nostre case, perché piccoli e gestibili molto facilmente. Osservare, accarezzare, prendersi cura di questi animalletti può arrecare grande beneficio soprattutto ai bambini che stanno attraversando una fase difficile nella loro crescita.
- Uccelli: in particolare è stato rilevato l'effetto benefico derivato dal prendersi cura di questi animalletti.
- Pesci: è stato constatato che l'osservazione dei pesci di un acquario può contribuire a ridurre la tachicardia e la tensione muscolare, avendo una forte capacità rilassante.
- Delfini: occupano un posto privilegiato. Risultano particolarmente efficaci per pazienti affetti da depressione e disturbi della comunicazione e soprattutto per i pazienti autistici, aiutandoli a uscire, almeno parzialmente, dal proprio isolamento. Purtroppo i costi proibitivi delle strutture e del mantenimento degli animali impediscono l'utilizzo più ampio dei benefici di questa terapia. Il contatto con i delfini stimola inoltre la motivazione, l'aumento di fiducia, la capacità motoria e comunicativa, la capacità di memorizzare e di elaborare concetti.
- Cavallo: la terapia per mezzo del cavallo viene identificata come ippoterapia. Con questo termine intendiamo un insieme di attività equestri eseguite con una finalità terapeutica, diretta ai disabili fisici, psichici o con diverse problematiche socio-relazionali. Interessa diverse aree: sviluppo e potenziamento muscolare; orientamento spaziale; abilità visuo-spaziali semplici e complesse; integrazione relazionale.
- Gatto: per le sue caratteristiche di indipendenza e facilità di accudimento, lo si preferisce per persone che vivono sole e che non sono agevolate negli spostamenti.
- Cane: l'utilizzo del cane nella Pet Therapy è fortemente privilegiato poiché possiede caratteristiche che gli consentono di avere una grande capacità di relazionarsi con l'ambiente e con l'essere umano in modo del tutto particolare. Laddove la capacità di comunicazione e/o di relazione tra uomo e uomo sono compromesse, il contatto con l'animale, caratterizzato da immediatezza, spontaneità, assenza di giudizio o critica, permette al paziente di superare molti timori e percezioni di inadeguatezza. La fiducia e l'apprezzamento incondizionato che mostra il cane favorisce nel paziente lo sviluppo di un senso di sé positivo. (Allegrucci, F. & Silvioli B, 2007).

2.4 I diritti degli animali

Nel 2002 nasce Carta Modena, una carta di valori e di principi che regolano l'attività di Pet Therapy nella tutela degli animali ma anche dei fruitori. Di seguito, gli articoli:

- Art. 1

Si riconosce il debito ontologico dell'uomo nei confronti dell'alterità animale; in particolare si ribadisce la necessità di preservare tale referenza. Il rapporto con l'animale domestico costituisce un valore fondamentale per l'uomo e il processo di domesticazione da riconoscersi come patrimonio dell'umanità.

- Art. 2

L'interazione uomo-animale presenta importanti valenze emozionali, cognitive, formative, assistenziali e terapeutiche che vanno promosse, tutelate e valorizzate all'interno della società. Per portare a eccellenza tali valenze si ritiene indispensabile promuovere un rapporto uomo-animale che sia equilibrato e consapevole, caratterizzato da reciprocità e corretta espressione etologica nel rispetto delle specifiche individualità. La relazione deve essere costruita sulla piena conoscenza delle caratteristiche di specie e di individualità dei soggetti e deve tradursi in un atto di assunzione di piena responsabilità da parte di chi la promuove.

- Art. 3

Oggetto della presente Carta è stabilire dei principi di corretta fruizione della relazione uomo -animale. Le valenze formative, assistenziali e terapeutiche che risultano da tale rapporto devono essere attribuibili al complesso di relazioni che vengono implementate dalla presenza e dall'interazione con l'animale e non tanto dalla sua espressione performativa.

- Art. 4

I protocolli di ricerca, di intervento e le relative applicazioni riferite all'interazione uomo-animale (progetti operativi) si riconoscono nelle acquisizioni della zooantropologia teorica anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze.

- Art. 5

Bioetica animale: Ogni progetto operativo deve riconoscere l'animale come paziente morale nel rispetto di alcuni interessi specifici e imprescindibili riferibili alla senienza, al benessere, all'espressione delle preferenze, all'integrità genetica. L'animale non va considerato né in modo reificatorio né attraverso proiezione antropomorfa. Agli animali coinvolti nei progetti di pet therapy dovrà essere assicurata una corretta tutela del benessere a fine carriera.

- Art. 6

Scelta degli animali: La scelta degli animali dovrà orientarsi verso varietà animali e soggetti che, per caratteristiche fisiologiche e comportamentali, siano compatibili con gli obiettivi

del progetto. L'animale cooperatore deve essere certificato in buono stato di salute psicofisico e funzionale.

- Art. 7

Ruolo dell'animale: L'animale va inteso come cooperatore che, senza essere necessariamente presente in tutte le fasi di attuazione del progetto, possa comunque esprimere un ruolo diretto e indiretto nei confronti del fruitore, tale da far risaltare la referenza animale e il valore della relazione uomo-animale.

- Art. 8

Salute e aspetti zoiatrici: Il buono stato di salute psico-fisico e funzionale va costantemente monitorato e garantito in tutte le fasi applicative, con particolare riferimento alle situazioni di stress derivanti dal lavoro.

- Art. 9

Benessere animale: L'animale va mantenuto nelle condizioni compatibili con le sue caratteristiche fisiologiche e comportamentali e salvaguardato da qualunque trauma fisico e psichico. Deve poter usufruire di adeguati periodi di riposo e poter trarre benefici dall'attuazione dell'attività svolta.

- Art. 10

Preparazione dell'animale: Partendo dalle attitudini e predisposizioni specie-specifiche e individuali dell'animale deve essere realizzato un programma educativo e di distruzione che valorizzi le sue potenzialità cognitive e che ne salvaguardi il benessere psicofisico. Tale programma deve essere realizzato senza l'utilizzo di stimoli avversativi e deve avere come obiettivi l'equilibrio psico-comportamentale dell'animale e la corretta relazione con l'uomo.

- Art. 11

Definizione del fruitore: Il fruitore è la persona alla quale è destinato il progetto relazionale con l'animale attraverso l'attuazione degli obiettivi psico-fisici di cui all'art. 3

- Art. 12

Diritti del fruitore: Il fruitore ha diritto a: relazionarsi con l'animale presso strutture idonee e attrezzate in modo adeguato; usufruire di un progetto che sia costruito sulle sue specifiche necessità, nel rispetto dei principi generali della Carta Modena 2002; rapportarsi con animali che rispondano ai requisiti di cui al titolo 1; avvalersi di un servizio offerto da un'Equipe professionalmente qualificata nel rispetto dei singoli ruoli successivamente indicati al titolo 4.

- Art. 13

Diritti all'informazione: E' diritto del fruitore e del suo tutore, qualora venga nominato ai sensi di legge, di: essere informato sugli obiettivi della programmazione e su eventuali rischi derivanti dall'attuazione dell'intervento; poter valutare il livello di servizio offerto e ogni momento della filiera attraverso una Carta dei Servizi; poter accedere a informazioni relative a tipologie analoghe di progetti ed eventuali casistiche; conoscere i contenuti o il carattere sperimentale del progetto; vedere rispettate le norme della privacy.

- Art. 14

Definizione di rapporto nel progetto operativo: Nell'ambito del progetto operativo il soggetto animale e il soggetto fruitore vengono posti in una relazione definente la partnership, ovvero di rapporto cooperativo.

- Art. 15

Tutela della partnership: La partnership è tutelata dalla presenza di figure professionali specifiche responsabili che valutano costantemente l'interazione e i suoi effetti sui partner secondo precisi criteri di compatibilità reciproca e di efficacia dell'interazione stessa.

- Art. 16

Specificità dell'interazione: La tipologia di relazione va definita e programmata nell'ambito progettuale, tenendo conto delle specifiche esigenze e condizioni dei soggetti coinvolti e comunque monitorata e rivisitata durante tutti i momenti operativi.

- Art. 17

Qualità dell'interazione: Per garantire uno stato di qualità dell'interazione, anche in termini di sicurezza, efficacia e congruità, le condizioni ambientali e temporali devono essere adattate di volta in volta sulla base delle caratteristiche dei partner e della situazione contingente in cui si interagisce.

- Art. 18

Definizione dell'Equipe progettuale: Nella fase progettuale e nella fase di monitoraggio è necessaria la presenza di un' Equipe costituita da figure qualificate da esperienze documentate e da un curriculum di competenza specifica; a ciò si aggiungono le figure specialistiche di riferimento relative al progetto.

- Art. 19

Definizione del team prescrittivo: Nell'ambito dell'Equipe devono essere sempre presenti alcune figure professionali definite team prescrittivo, comprendenti: psicologo; medico veterinario zoiatra; medico veterinario o biologo con formazione ed esperienza nelle scienze comportamentali applicate; operatore tecnico con specifica preparazione nell'interazione con la specie di riferimento. Alcune delle competenze professionali succitate

possono anche essere assunte da un'unica persona se rispondente agli specifici requisiti richiesti. Si raccomanda comunque di allargare il team a quante più possibili figure professionali per poter cogliere e sviluppare tutte le potenzialità dell'intervento.

- Art. 20

Criteri di validazione per i progetti di ricerca: Nell'ambito della ricerca si ritiene indispensabile. applicare criteri di controllo e validazione riconosciuti dalla comunità scientifica nell'ambito delle scienze comportamentali applicate, nella ricerca psicosociale o nella scienza biomedica.

- Art. 21

Criteri procedurali: Nella definizione dei progetti di intervento si ribadisce: l'importanza di potersi avvalere del contributo specifico e contingente di ciascun operatore, la necessità di definire delle aree protocollari di intervento che consentano la riproducibilità dell'esperienza anche con l'obiettivo di definire delle linee guida riferite alle specifiche esigenze dei fruitori; la centralità del benessere del fruitore rispetto agli obiettivi del progetto; l'importanza di un bilanciamento tra l'iniziativa e le capacità professionali e personali degli operatori e le prassi metodologiche accreditate.

- Art. 22

Istituzione della commissione: Si provvede ad istituire una commissione che si faccia carico di attuare e promuovere i principi ispiratori della carta attraverso: una banca dati sulle ricerche, evidenze, protocolli relativi a progetti operativi; la consulenza tecnico-informativa a chiunque ne faccia richiesta; la definizione di linee guida relative ai campi di applicazione; la raccolta delle notifiche dei progetti di ricerca con verifica della corrispondenza ai principi della carta e successiva certificazione su richiesta degli interessati (Enti e/o professionisti erogatori dei servizi).

- Art. 23

Carta dei Servizi: Ci si impegna alla costituzione di una Carta dei Servizi che renda espliciti i requisiti minimi e i processi di qualità totale nell'erogazione del servizio.

2.5 Figure professionali coinvolte

L'interdisciplinarietà è una parola chiave in questo contesto. Affinché la Pet Therapy sia efficace e sia svolta nella maniera più consona, è necessaria un'équipe multidisciplinare composta da: addestratore, assistente sociale, conduttore pet partner, etologo, infermiere, insegnante, istruttore, medico, pedagoga, psichiatra, psicologo, terapeuta della riabilitazione. (Cirulli e Allevi, 2007).

2.6 Obiettivi e aree di intervento

La pet therapy può essere utilizzata in varie aree di intervento:

- Area cognitivo-comportamentale, mira al raggiungimento di un benessere generale e di rilassatezza, allo scopo di ridurre l'aggressività e di migliorare le capacità di attenzione.
- Area emotiva, favorisce l'instaurarsi del rapporto con l'animale sottolineando l'importanza dell'empatia; lo scopo è l'accrescimento di autostima e sicurezza.
- Area socio-comunicativa, mira a favorire il rapporto con gli altri e le interazioni attraverso giochi che agevolano la fiducia in sé stessi.
- Area motoria, agevola e stimola le capacità motorie attraverso esercizi mirati. (D'Andrea et al, 2010).

2.7 Le diverse forme di pet therapy

Le AAI, Animal assisted interventions fanno riferimento agli interventi assistiti con gli animali. I campi di applicazione fanno riferimento ai settori della salute, dell'istruzione e del servizio umano (es.lavoro sociale) e il fine è proprio il guadagno terapeutico negli esseri umani. (Jegatheesan et al, 2014).

E' possibile suddividere le AAI in tre sottocategorie.

- Terapia assistita con gli animali-AAT

Consiste in un intervento terapeutico pianificato e orientato, fornito da professionisti della salute. L'AAT è diretta da un professionista adeguatamente formato con licenza attiva, laurea o titolo equivalente ed esperienza sul campo. Lo scopo finale è il miglioramento emotivo, fisico, cognitivo e comportamentale della persona. (Jegatheesan et al, 2014).

Si tratta di co-terapie rivolte a persone con problemi fisici e/o psichici, da affiancare ad altre cure. E' necessario un progetto individualizzato stilato da un'équipe multidisciplinare che prevede innanzitutto la scelta dell'animale adatto in base allo scopo da raggiungere. (Allegrucci & Silvioli, 2007).

I campi di applicazione sono molto vasti: scuole, prigioni, ospizi, ospedali, programmi di recupero per tossicodipendenti o riabilitazione di persone affette dal virus dell'HIV, da spina bifida, dal Morbo di Alzheimer, da sindrome di Down, da autismo, ecc.

Inoltre nelle AAT è prevista una raccolta dati al fine di effettuare una valutazione in termini di processo e di esito. (Allegrucci & Silvioli, 2007).

- Educazione assistita con gli animali-AAE

Si tratta di un intervento avente un obiettivo pianificato e gestito da un professionista dei servizi educativi e affini. (Jegatheesan et al, 2014).

Lo scopo è prettamente ludico e viene utilizzata maggiormente con i bambini. L'animale infatti per il bambino riveste un ruolo affettivo tale da permettere uno scambio emozionale continuo; si instaura naturalmente un rapporto mimico e gestuale, basato sulla riscoperta dalla comunicazione non verbale. (Allegrucci & Silvioli, 2007).

- **Attività assistite con gli animali-AAT**

Consistono in attività di tipo ricreativo e rieducativo, il cui scopo è il miglioramento della qualità della vita incrementando, per mezzo dell'animale, lo stato generale di benessere di alcune categorie di persone. Si esprime attraverso numerose attività gestite da professionisti o da volontari e può essere sia attiva-diretta, tramite il contatto con l'animale, sia attiva-indiretta, in cui invece non è previsto il contatto con l'animale ma il beneficio è comunque presente. Basti far riferimento all'ascolto dei suoni e all'osservazione di un acquario pieno di pesci e quindi di colori.

Gli obiettivi principali delle AAA consistono nel fornire momenti di svago e nel migliorare la socializzazione; a differenza delle AAT, non vi sono obiettivi specifici per ogni sessione poiché il fulcro è la spontaneità e colui che gestisce l'incontro non è tenuto a raccogliere informazioni durante gli incontri. (Allegrucci & Silvioli, 2007).

2.8 Tipologie di attività pratiche

Possono essere utilizzate molte attività nei programmi assistiti con gli animali:

- Accarezzare e coccolare, in modo tale da stimolare il contatto fisico e creare intimità, riducendo inoltre la tensione.
- Spazzolare e prendersi cura, per implementare l'autostima e la capacità empatica.
- Passeggiare, allo scopo di migliorare la socializzazione e ridurre l'isolamento. Può anche però essere utile per promuovere la riabilitazione degli arti inferiori.
- Parlare, per promuovere le relazioni interpersonali e l'apertura di sé stessi senza paura di essere giudicati.
- Giocare, allo scopo di eliminare le emozioni negative e controllare l'ansia. (Pergolini & Reginella, 2009)

2.9 I benefici della Pet Therapy

Negli ultimi anni, nel contesto italiano ed in ambito oncologico, si è registrato un aumento degli ospedali che sperimentalmente ammettono gli animali come integrazione alle normali cure, allo scopo di alleviare la sofferenza fisica e psicologica dei pazienti per consentire loro di affrontare al meglio sia il ricovero sia le terapie. La relazione tra il paziente e l'animale mira a restituire al malato autostima, sicurezza, capacità relazionale e in molti casi permette di riacquisire abilità psicologiche e motorie perse a causa della sofferenza (Agenzia Zoe, associazione italiana per la ricerca sul cancro, 2018).

Complessivamente (nonostante la mancanza di standardizzazione del numero, della durata e della frequenza delle sessioni, delle attività eseguite e delle misure di sicurezza per animali e pazienti) i risultati degli studi sull'AAT indicano miglioramenti nei parametri emodinamici e fisiologici (Nepps et al. 2014; Havey et al. 2014; Johnson et al. 2003; Johnson et al. 2008; Fleishman et al. 2013; Marcus et al. 2014; White et al. 2015; Gagnon et al. 2004; Bouchard et al. 2004; Orlandi et al. 2007; Cole et al. 2007) e diminuzioni nella prescrizione di analgesici (Havey et al. 2014) e dolore percepito (Nepps et al. 2014). Per quanto riguarda le variabili psicosociali, vi è evidenza di miglioramento del tono dell'umore (Kaminski et al. 2002) e riduzione dei sintomi di depressione e ansia (Hoffman et al. 2009; Nepps et al. 2014). Tuttavia, gli studi di efficacia della AAT sulle variabili psicologiche e fisiologiche in ambito pediatrico sono carenti in letteratura; secondo la nostra conoscenza, le evidenze disponibili, perlopiù dall'approccio qualitativo (Gagnon et al. 2004; Bouchard et al. 2004), hanno evidenziato un miglioramento nell'accettazione delle procedure invasive e del senso di benessere durante il ricovero, riduzione dei sintomi depressivi e maggiore adattamento alle terapie proposte. Solo lo studio di Silva & Osório (2018) ha avuto l'obiettivo di valutare l'impatto di un programma di AAT rivolto ai bambini oncologici ed ai loro caregiver che accedono alle cure in regime ambulatoriale, utilizzando un approccio quantitativo basato su indicatori psicologici, fisiologici e di qualità della vita.

3. LA PET THERAPY NEI VARI CAMPI DI APPLICAZIONE

3.1. Medicina d'urgenza

La pet therapy non è comune nei dipartimenti di emergenza, trattandosi di ambienti estremamente caotici. L'AAT però sarebbe particolarmente vantaggiosa per questi pazienti, i quali sono spesso stressati sia dalle lunghe attese sia dalla diagnosi di una malattia inaspettata.

Oltre che a diminuire il tempo di attesa percepito, la presenza di un cane, ad esempio, può offrire svago e compagnia. (Nahm et al., 2012).

In uno studio svolto in un Ospedale Universitario del Midwest (USA), è stato ottenuto un campione di convenienza di 125 pazienti e 105 membri del personale. Nel gruppo dei pazienti erano presenti anche i loro visitatori mentre nel gruppo del personale facevano parte infermieri, medici ecc. Tutti avevano più di 18 anni ed erano in grado di comprendere il sondaggio finale.

I cani da terapia hanno visitato il Dipartimento di Emergenza sei volte tra Luglio e Novembre 2008. Durante le visite, il conduttore chiedeva il permesso ai partecipanti di poter entrare nella stanza in compagnia del cane; a risposta affermativa, i partecipanti potevano interagire con l'animale in diversi modi e con l'intensità da loro desiderata.

Di 125 risposte dei pazienti e 105 risposte del personale, la maggior parte era favorevole. Il 93% dei pazienti e il 95% del personale hanno concordato che i cani da terapia dovrebbero visitare i DE; meno del 5% dei pazienti o del personale aveva paura e meno del 10% dei pazienti e del personale riteneva che i cani rappresentassero un rischio sanitario o che potessero interferire con il lavoro del personale. (Nahm et al., 2012).

3.2.Oncologia

In particolar modo i pazienti trattati con chemioterapia devono affrontare un lungo percorso che incide profondamente sul loro stile di vita sia dal punto di vista psicologico che fisico e sono spesso propensi a stati ansiosi e depressione. (Orlandi et al., 2007).

Uno dei maggiori campi in cui viene utilizzata la pet therapy è proprio l'oncologia.

Uno studio effettuato a Carrara nel 2005-2006 si è proposto di indagare gli effetti della pet therapy sui pazienti a cui veniva somministrata la chemioterapia in regime di Day Hospital. I pazienti stessi potevano scegliere se svolgere le sedute nella stanza in cui era presente il cane o meno e, alla fine, hanno compilato un questionario riguardante ansia, depressione, sintomi somatici e ostilità. Il personale dell'unità operativa ha invece monitorato frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno e la pressione arteriosa all'inizio della terapia, dopo un'ora e dopo due ore.

E' emerso che i pazienti trattati con pet therapy hanno mostrato una significativa riduzione dell'ansia e della depressione dopo la chemioterapia, mentre non si sono osservate variazioni nel caso dei sintomi somatici.

I pazienti che non hanno accettato di partecipare alle sedute di pet therapy hanno sviluppato anch'essi un miglioramento dell'ansia ma un peggioramento depressivo e di sintomi somatici.

La frequenza cardiaca e la pressione arteriosa hanno subito un miglioramento in entrambe i gruppi ma la saturazione d'ossigeno è peggiorata solo nel gruppo di controllo.

Oltre che ai miglioramenti fisici e psicologici, è importante sottolineare l'assenza di infezioni o eventi avversi e l'accettazione del personale infermieristico, il cui lavoro non è stato minimamente ostruito. (Orlandi et al., 2007).

Inoltre diversi studi suggeriscono che la presenza di un animale funge da rompiggiaccio per la discussione tra terapeuta e paziente in vari contesti e può creare un ambiente neutro per la condivisione, fornendo un mezzo per deviare sentimenti di ansia quando i pazienti condividono difficoltà e informazioni personali. (White et.al., 2015).

La diagnosi di carcinoma mammario, ad esempio, crea nel 57% delle pazienti uno stato di depressione e ansia; è quindi fondamentale un trattamento di supporto psicologico attraverso numerose terapie complementari alternative.

Uno studio condotto presso il centro oncologico Tom Baker di Calgary tra gennaio e giugno 2014; sono state reclutate tutte quelle pazienti che avevano ricevuto diagnosi di carcinoma mammario, vivevano in comunità e avevano partecipato ad almeno tre sessioni in presenza dell'animale da compagnia. Sono stati reclutati 8 pazienti, i quali hanno accettato di partecipare alle sessioni in compagnia dell'assistente sociale oncologico e dell'animale.

Tutti i partecipanti hanno sottolineato i benefici apportati dalla presenza di Talullah, il cane presente durante le sessioni, tra cui un netto miglioramento di sentimenti quali angoscia e stress; inoltre si sono sentiti più rilassati e a loro agio durante la consulenza, hanno interagito con il cane in modo tale che quest'ultimo fungesse da filo conduttore, migliorando di conseguenza la comunicazione con il personale sanitario.

Infine i risultati hanno messo in evidenza che la presenza di un cane da terapia ha creato uno scenario in cui i partecipanti non vedevano l'ora di occuparsi della consulenza invece di temerla. (White et al., 2015).

Un ulteriore progetto quasi sperimentale svolto in Missouri si è proposto di indagare gli effetti dell'AAT sull'umore, fatigue e sulla percezione della propria salute. Sono stati reclutati 30 pazienti, i quali sono stati poi divisi in due gruppi: il primo avrebbe partecipato alle sedute AAT mentre il secondo avrebbe intrapreso una lettura tranquilla durante la terapia. Ad entrambe i gruppi sono stati poi somministrati dei questionari per valutare il grado di accettazione e di utilità.

I partecipanti che hanno ricevuto la visita del cane lo hanno valutato come qualcuno di cui parlavano agli altri, non vedevano l'ora di vedere e che si sarebbero ricordati dopo aver lasciato l'ospedale. Hanno inoltre riferito che il cane li ha confortati, li ha fatti sentire felici e ha dato loro energia rispetto ai partecipanti del gruppo di lettura.

Anche partecipanti al gruppo di lettura hanno però valutato la loro sessione positivamente, identificandola come un qualcosa che ha aiutato a passare il tempo. In ogni caso, i punteggi di coloro che hanno vissuto la sessione di lettura sono stati inferiori rispetto al gruppo sperimentale. (Johnson et al. 2003).

E' altresì importante citare un ulteriore studio effettuato nel 2012 presso un centro di terapia per il cancro.

Sono stati distribuiti un totale di 121 sondaggi di pet therapy ai singoli che hanno partecipato a una visita con il cane da terapia, con 56 sondaggi restituiti. Il sondaggio si basava su una scala di gradimento da 1 a 5 punti e le risposte sono state positive: la parte più desiderata della visita era accarezzare il cane, parlare con il cane, parlare con il trainer e ricordare vecchi ricordi.

La maggior parte degli intervistati ha ritenuto che la visita sia stata troppo breve (15 minuti) mentre una bassissima percentuale era preoccupata per i germi.

La maggior parte degli intervistati era interessata a ricevere una futura visita del cane da terapia e farebbe raccomandare una visita a qualcun altro. (Marcus et al., 2014)

3.3.Psichiatria

Gli animali da fattoria e domestici sono stati utilizzati in strutture psichiatriche a partire dal 1700.

Uno studio condotto in un ospedale del Sud Est (USA) descrive le risposte di adolescenti ricoverati in un'unità psichiatrica ad un cane da compagnia.

Sono stati reclutati un totale di 30 adolescenti di età compresa tra 11 e 18 anni, le cui diagnosi consistevano in: disturbo post traumatico da stress, depressione, schizofrenia, disturbi del comportamento alimentare, disturbi della condotta, disturbi dell'affettività, disturbo bipolare e disturbo dell'attenzione.

I dati sono stati raccolti attraverso le emozioni e le sensazioni espresse verbalmente dai partecipanti; inoltre i membri dello staff hanno raccolto e indicato anche le interazioni e le risposte dei pazienti alla presenza del cane.

Innanzitutto, i pazienti e le famiglie hanno descritto come il loro terrore e i loro pregiudizi riguardo al ricovero psichiatrico ospedaliero siano stati improvvisamente ridotti al minimo trovando all'ingresso un cane che scodinzolava nella loro direzione. Molti pazienti vivono nella paura di un mondo non sicuro ma, in presenza del cane, si sentivano protetti.

Il cane, Graham, ha svolto anche una funzione talmente rassicurante e confortevole da ricordare ai pazienti la propria casa e, di conseguenza, ha permesso loro di sentirsi molto di più a loro agio.

Molti pazienti hanno riconosciuto in lui un angelo custode, il quale poteva proteggerli da tutto e tutti, oltre che ad un amico con cui parlare, esprimere le proprie emozioni e giocare.

Una bambina di 12 anni e sieropositiva è stata ammessa con una diagnosi di disturbo post-traumatico da stress; era stata la vittima di orrendi tipi di abusi rituali satanici ed era non comunicativa, impaurita e diffidente nei confronti delle persone. Tuttavia, interagiva con il cane, il quale la seguiva ovunque andasse, e dormiva con lei, conferendo sicurezza e protezione.

I pazienti vedevano inoltre il cane come un modo per aiutare a dimenticare i problemi; la presenza di un animale domestico consente al paziente di concentrarsi sul momento presente e avere una sospensione temporanea dal dolore e dalle ansie.

Infine l'accettazione incondizionata suscitata dal cane ha permesso agli adolescenti di esprimere chiaramente le proprie debolezze e paure, senza paura di sentirsi giudicati o respinti. (Bardill et al., 1997).

Un ulteriore studio ha invece indagato le reazioni di veterani di guerra australiani a cui era stato diagnosticato un disturbo post traumatico da stress e che avevano avuto come partner un cane allo scopo di intervenire su sintomi come ansia e depressione.

Sono stati attuati due focus group con un numero massimo di 5 partecipanti e condotti tramite un'intervista semi-strutturata; sono stati reclutati un totale di 7 partecipanti di cui 6 uomini e 1 donna.

I temi analizzati sono stati: 1) isolamento: i partecipanti hanno riferito una sensazione di abbandono prima di entrare in contatto con il cane da pet therapy e hanno spiegato come questa sensazione abbia influito negativamente sulla loro vita, portando alcuni all'abuso di alcool e droghe o all'allontanamento della propria famiglia; 2) sicurezza: nella vita quotidiana, i veterani hanno riferito di sentirsi costantemente in pericolo o sotto minaccia, contrariamente alla sensazione di protezione offerta dal cane durante i focus group; 3) vita: la presenza del cane ha aiutato i partecipanti a non avere incubi durante il sonno o a rassicurarli dopo averne avuti; 4) autogestione: molti hanno raccontato di aver notato un miglioramento dell'umore, di aver ridotto le dosi di ansiolitici e di essere stati salvati dalla tentazione di compiere il suicidio.

Si è concluso che i cani di servizio possono fornire alle persone con disturbo post traumatico da stress un senso di sicurezza, che a sua volta può contribuire a un miglioramento della qualità del sonno e ad una ridotta ansia nei luoghi pubblici. (Mc Laughlin et al., 2019).

L'AAt viene utilizzata anche nei contesti di "Green care".

Un'originale studio randomizzato controllato ha esaminato gli effetti di un intervento di 12 settimane con animali da allevamento sull'autoefficacia, sull'abilità di coping e sulla qualità della vita tra i pazienti psichiatrici adulti con una varietà di diagnosi psichiatriche.

I partecipanti hanno visitato la fattoria per due volte a settimana per 12 settimane e non potevano svolgere altri lavori oltre che occuparsi ed interagire con gli animali.

Le risposte dei 60 pazienti arruolati nel gruppo sperimentale sono state positive: sono stati sottolineati miglioramenti per quanto riguarda l'autoefficacia e l'abilità di coping ma non sono state osservate variazioni in relazione alla percezione della qualità della vita.

Anche nei sei mesi successivi alla ricerca, l'autoefficacia è rimasta stabile nei pazienti del gruppo sperimentale. (Berget et al., 2008).

3.4. Cardiologia

L'insufficienza cardiaca è una delle diagnosi più comuni negli adulti ricoverati in ospedale negli Stati Uniti. È responsabile di quasi 1 milione di ricoveri ogni anno e la prognosi è sfavorevole. (Cole et al., 2014).

Nonostante la medicina abbia fatto numerosi progressi in termini di farmaci e terapia, si è riscontrato un notevole beneficio in relazione alla terapia assistita con animali nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca.

Uno studio randomizzato del 2007 è intervenuto su 76 pazienti affetti da insufficienza cardiaca dividendoli in tre gruppi: terapia assistita con animali e volontari, solo volontari e cure ordinarie a riposo. Ogni visita, sia da parte dei soli volontari sia da parte del cane da terapia, è durata 12 minuti e, al termine della precedente, è stata scattata una foto ricordo che è stata poi regalata al paziente. Sono state analizzate diverse variabili dipendenti: pressione sanguigna, frequenza cardiaca, pressione arteriosa polmonare (PAP), pressione a cuneo capillare polmonare (PCWP), pressione atriale destra

(RAP), indice cardiaco, resistenza vascolare sistemica (SVR), livello di epinefrina, livello di noradrenalina e ansia di stato.

La raccolta dati è stata effettuata in tre tempi: al basale, dopo 8 minuti dall'inizio della visita e dopo 4 minuti dalla fine della visita.

Nel gruppo che ha partecipato alla terapia assistita con gli animali si è riscontrata una diminuzione significativamente maggiore della pressione arteriosa sistolica polmonare durante e dopo la visita e nella pressione del cuneo capillare polmonare durante e dopo l'intervento. Si è assistito anche ad una riduzione significativamente maggiore dei livelli di epinefrina durante e dopo e nei livelli di noradrenalina durante e dopo l'intervento.

Inoltre l'ansia di stato è diminuita notevolmente nei pazienti che avevano ricevuto la visita del cane da terapia piuttosto che nei pazienti che avevano ricevuto visita solo dai volontari o avevano beneficiato solamente delle cure ordinarie a riposo. (Cole et al., 2014).

3.5.Chirurgia

La terapia assistita da animali può facilitare anche il rapido recupero della vigilanza e dell'attività dopo l'anestesia, modificare la percezione del dolore e le risposte prefrontali emotive indotte. (Calcaterra et al., 2015).

In un precedente studio randomizzato controllato del 2015 a Pavia, sono stati arruolati quaranta bambini immunocompetenti (entrambi i sessi), di età compresa tra 3 e 17 anni sottoposti a procedure chirurgiche, e sono stati divisi in due gruppi: uno sperimentale e uno di controllo.

E' stato osservato come dopo l'intervento AAT l'elettroencefalogramma dei bambini sottoposti a procedure chirurgiche abbia mostrato una chiara tendenza a frammentare l'attività alfa fino alla sua scomparsa e alla sua sostituzione con un'attività beta più rapida normalmente osservata al risveglio o durante attività che richiedono attenzione. Viene quindi sottolineato che un intervento post-operatorio precoce con la stimolazione AAT potrebbe facilitare un rapido recupero di vigilanza e attività dopo l'anestesia con propofol. Inoltre la presenza di attività beta comporta una soglia più alta di sensibilità al dolore in questi pazienti, come dimostrato dell'EEG.

Tramite la scala Wong Baker, è stata osservata una percezione più bassa del dolore nel gruppo AAT rispetto al gruppo standard; quattro casi nel gruppo AAT hanno addirittura avuto una riduzione del dolore da un livello da sei a zero. (Calcaterra et al., 2015).

3.6.Pediatria

Negli ultimi anni diversi studi si sono concentrati sul rapporto bambino-animale; la compagnia di quest ultimo suscita infatti una miglior socializzazione e la capacità di stare insieme ai loro coetanei.

Presso l'Ospedale pediatrico Meyer di Firenze sono state attuate diverse AAA allo scopo di migliorare la qualità della vita dei bambini ospedalizzati ma anche delle loro famiglie.

Il progetto "Pets in Hospital", iniziato nel giugno 2002, si è svolto in tre fasi: i cani inizialmente avevano accesso solo al giardino dell'ospedale, poi al pronto soccorso e infine nei reparti, dove i bambini potevano direttamente interagire con loro, spazzolarli e giocare.

In totale hanno partecipato 138 bambini all'attività e sono stati valutati diversi fattori tra cui l'assenza di infezioni, la positiva valutazione dell'esperienza da parte dei bambini e dei relativi genitori, l'accettazione e il beneficio espresso da parte del personale. (Caprilli et al., 2006)

Il Wisconsin Children 's Hospital nel 1996 ha indetto un programma di pet therapy allo scopo di facilitare il ricovero del bambino, riducendone l'ansia e il disagio.

Sono stati reclutati 30 bambini con un'età media di 9 anni; sono state misurate FC, PA, livello di cortisolo salivare e umore pre e post seduta di pet therapy. Durante la sessione inoltre i bambini sono stati filmati per valutare la loro risposta durante l'interazione con il cane.

I risultati evidenziano un miglioramento dell'umore e dei livelli di PA, un aumento della FC dato probabilmente dall'eccitazione dell'incontro e una leggera riduzione del cortisolo salivare, reputata non significativa. (Kaminski et al., 2002)

Un ulteriore studio si è invece focalizzato sul livello di ansia nei bambini durante l'ospedalizzazione.

Sono stati reclutati 93 bambini di età compresa tra 6 e 17 anni e sono stati divisi in due gruppi: il gruppo pet therapy e il gruppo di controllo con un intervento comparativo quale il completamento di un puzzle. E' stata misurata l'ansia di stato pre e post intervento attraverso la State-Trait Anxiety Scale for Children, la quale ha evidenziato una significativa riduzione dell'ansia nei bambini che avevano partecipato alle sedute di pet therapy.

Inoltre, il 100% dei genitori intervistati, ha descritto come positiva l'esperienza di pet therapy e la consiglierebbe assolutamente. (Hinich et al., 2019)

In Inghilterra è stato condotto anche un sondaggio online per il personale sanitario e per i genitori i cui figli avevano partecipato alle sedute di pet therapy durante il ricovero in ospedale.

Il 95% delle risposte da parte del personale ha evidenziato l'assenza di ostacoli al lavoro durante le visite di pet therapy mentre il 100% ha sostenuto la completa utilità dei cani.

I genitori hanno espresso pareri fortemente positivi, sottolineando come i loro figli fossero molto più rilassanti durante e dopo le visite con il cane da terapia. (Uglow, 2019).

Il dolore auto-riferito è stato invece analizzato da un'ulteriore indagine svoltasi a San Paolo, il cui campione era composto da 17 bambini di età superiore a 7 anni.

E' stata posta la seguente domanda aperta "Come descriveresti il tuo dolore?" prima e dopo la visita con il cane da terapia in bambini e adolescenti ospedalizzati che lamentavano dolore.

Anche i bambini che si lamentavano fortemente del dolore e avevano assunto una determinata posizione a letto allo scopo di alleviarlo, in presenza del cane hanno cambiato posizione e hanno interagito con lui, coccolandolo e giocandoci.

La domanda posta in seguito alle sedute ha sottolineato risposte eclatanti, tanto che alcuni bambini sostenevano la completa scomparsa del dolore mentre altri un netto miglioramento.

Di conseguenza, è stata anche osservata una miglior interazione tra i bambini e i genitori e/o personale; è stato osservato anche un miglioramento dell'umore, sottolineato dal fatto che i bambini volevano aprire le finestre per creare un ambiente più luminoso e accogliente, prepararsi all'arrivo del cane, giocare ed esprimere sentimenti di felicità. (Ichitani et al., 2016).

In riferimento alla percezione del dolore, un ulteriore studio svolto tra novembre 2005 e dicembre 2008 ha analizzato le reazioni dei bambini sulla percezione del proprio dolore in seguito ad un programma di pet therapy.

I bambini sono stati divisi in due gruppi: al primo gruppo era stato chiesto di rilassarsi in silenzio per 15 minuti mentre il secondo gruppo ha interagito con il cane; la riduzione del dolore è stata quattro volte maggiore nei bambini sottoposti ad AAT rispetto a quelli a cui era stato chiesto di rilassarsi in silenzio per 15 minuti.

Questa significativa riduzione del dolore è stata paragonata addirittura alla somministrazione di paracetamolo orale e un bambino ha espresso una riduzione del dolore tale per cui non ha necessitato di analgesici per tre ore. (Braun et al., 2009)

Per avvalorare il concetto di riduzione del dolore in presenza del cane e in seguito alle sedute di pet therapy, in un reparto di chirurgia pediatrica sono stati arruolati 25 bambini che presentavano un dolore acuto post operatorio.

I bambini, durante l'intervista, hanno raccontato come il cane riuscisse a farli distrarre, a renderli felici e ad intrattenerli con coccole e giochi. (Sobo et al., 2006).

3.7.Prigioni

I programmi di pet therapy nelle prigioni si sono dimostrati promettenti in termini di socializzazione, responsabilità e livelli di pazienza.

La pet therapy da infatti ai detenuti la possibilità di interagire con un essere vivente che non ha interesse per le loro azioni o errori passati.

Una revisione della letteratura del 2016 sottolinea come questi interventi possano migliorare l'empatia, la consapevolezza di sé, ridurre l'isolamento, facilitare la partecipazione alla terapia di

gruppo, agevolare l'interazione tra detenuti e guardie, aumentare la sensazione di protezione e sicurezza.

La vita dei detenuti all'interno del carcere potrebbe quindi essere resa più piacevole; inoltre il carcere assumerebbe finalmente la connotazione di un ambiente riabilitativo e non punitivo; infine, lo sviluppo di capacità relazionali ed empatia potrebbe aiutare i detenuti con il reinserimento in società. (Allison et al., 2016).

3.8.Hospice e cure palliative

Le cure palliative rappresentano un progetto terapeutico finalizzato a favorire la migliore qualità di vita fino all'ultimo istante per la persona malata e per i suoi familiari. Rispettano la vita e, poiché considerano il morire un processo naturale, non sono mai finalizzate né ad accelerare il decesso né a ritardarlo.

Le cure palliative mirano a far vivere i pazienti nel miglior modo possibile gestendo il dolore e altri sintomi dolorosi e fornendo supporto psicologico e sociale per i pazienti e i loro familiari o caregivers.

Gli animali domestici nelle case di cura sono stati infatti associati a una diminuzione dell'uso di farmaci psicotropi e ad una riduzione di oltre il 50% dei costi sanitari.

Uno studio condotto a New York in case di cura che dispongono di programmi con animali e cura delle piante come parte integrante dell'ambiente ha dimostrato che i costi dei farmaci sono diminuiti da una media di \$ 3,80 per paziente al giorno a soli \$ 1,18 per paziente. (Geisler, 2004)

In una revisione della letteratura del 2019 AAT ha dimostrato di essere un potenziale strumento non farmacologico nel campo delle cure palliative per migliorare la salute del paziente, il benessere psicologico, fisico e spirituale, per ridurre il dolore sintomatico e il disagio psicologico.

I pazienti hanno descritto l'interazione con l'animale come rigenerante, benefica e arricchente. (Anderson, 2019).

Uno studio del 2013 ha fornito prove di efficacia in termini di riduzione del dolore nei pazienti in cure palliative.

Tutti i 19 partecipanti hanno riferito di essere rimasti soddisfatti della terapia con il cane e di sentirsi più rilassati. Alcuni hanno descritto Lizzy, il cane da pet therapy, come "una boccata d'aria fresca" che poteva alleviare il loro dolore senza ricorrere ad analgesici e quindi agli effetti collaterali dei farmaci.

In particolar modo un paziente, semi allettato e con una sindrome da depressione, è rimasto entusiasta della seduta e in seguito all'incontro, ha deciso di interagire maggiormente con il personale e di ridurre l'auto-isolamento.

Si è osservata anche una riduzione dello stress da parte del personale, il quale poteva beneficiare allo stesso modo della presenza del cane da compagnia. (Engelman, 2013)

3.9. Riabilitazione

La pet therapy viene spesso utilizzata anche in ambito riabilitativo, sia in riferimento a gravi problemi cognitivi che motori.

Uno studio svolto presso un centro di riabilitazione per disabili di Grottaferrata si è posto l'obiettivo di valutare l'efficacia della suddetta cooterapia su un gruppo selezionato di pazienti, i quali sono affetti da Ritardo Mentale e presentano un'importante compromissione neuro-motoria con deficit nelle aree della visuomotricità e dell'orientamento.

Gli obiettivi posti erano: potenziamento dell'interazione sociale, miglioramento della comunicazione non verbale e tolleranza alla frustrazione.

Prima di iniziare il progetto e alla fine dello stesso, sono state valutate la capacità dei singoli individui utilizzando diverse scale riguardanti autonomia, mobilità, visuomotricità, orientamento spaziale, attenzione, memoria e comunicazione.

Gli incontri si sono svolti nella palestra e sono stati allestiti dei percorsi allo scopo di poter portare il cane al guinzaglio e stimolare la manualità e la mobilizzazione, aree in cui potevano giocare, per quanto possibile, con l'animale e in cui potevano anche darli da mangiare, stimolando e creando fiducia reciproca.

Dallo studio è emerso un generale miglioramento nella sfera dell'attenzione, alcuni pazienti hanno dimostrato anche un potenziamento della comunicazione verbale e della visuomotricità.

Le scale che non hanno subito variazioni sono quelle collegate a danni neurologici irreversibili. (D'Andrea et al., 2010)

4. LO STUDIO:

LA PET THERAPY IN ONCOLOGIA PEDIATRICA

INTRODUZIONE

L'utilizzo degli animali a fini terapeutici ha radici molto antiche e nel corso del tempo ha assunto un'importanza crescente, poiché si suppone l'esistenza di una relazione d'attaccamento tra l'essere umano e l'animale, nonché una tendenza all'interazione e alla creazione di legami emotivi profondi, già a partire dalla prima infanzia (DeCoursey et al. 2010; Borgi & Cirulli, 2016). In letteratura, sono riconosciuti svariati fattori che facilitano la relazione uomo-animale, stimolando l'attrattività dell'animale per l'uomo, in particolare per i bambini: le somiglianze cognitive, l'estetica dell'animale, le sue caratteristiche antropomorfe e i suoi tratti morfologici e comportamentali simili a quelli dei bambini (Serpell, 2004; Stokes, 2007; Lišková & Frynta, 2013; Borgi et al. 2014). In particolare, sembra che gli animali da compagnia, in particolare i cani, siano in grado di attivare il sistema neuro-ormonale dell'uomo che, a sua volta, favorisce lo sviluppo di un legame uomo-animale simile a quello della relazione di attaccamento madre-bambino (Nagasawa et al. 2015). Proprio il riconoscimento degli aspetti positivi di questa relazione reciproca fra le specie, ha spinto alcuni ricercatori a studiare l'impiego degli animali nella promozione della salute umana.

E' importante considerare la pet therapy come una terapia coadiuvante all'assistenza infermieristica al fine di migliorare la qualità della vita dell'assistito e ridurre il disagio fisico e emotivo che caratterizza in particolare i piccoli pazienti oncologici.

La diagnosi di cancro in un bambino diventa una fonte destabilizzante per l'intera famiglia; la coppia genitoriale spesso prova un forte senso di inadeguatezza scaturito dall'impossibilità di proteggere il bambino dalla malattia e, infatti, una diagnosi fatta ad un bambino diventa una diagnosi per l'intera famiglia. Il bambino si trova quindi catapultato in un nuovo mondo, sicuramente diverso dalla propria casa e dal proprio ambiente familiare. Non vi è quindi solo la semplice esigenza di una guarigione, ma vi sono bisogni profondi di cura e attenzione.

Il ruolo dell'infermiere è fondamentale: quest'ultimo diventa infatti l'interlocutore primario del bambino e, con l'aiuto della pet therapy, il processo di instaurazione della fiducia viene agevolato, così come la "componente touch" soprattutto in presenza dell'animale da compagnia.

Prendersi cura del bambino oncologico è indubbiamente uno degli ambiti più difficili dell'intera assistenza infermieristica: oltre che a garantire al bambino il benessere fisico e psichico, l'infermiere deve prendersi cura anche dei bisogni dei caregivers nella loro totalità, supportandoli e rassicurandoli in un momento così tanto delicato.

Le domande di ricerca che hanno guidato la revisione sono le seguenti:

- Quali sono le percezioni dei bambini in riferimento agli interventi assistiti con gli animali nell'area dell'oncologia pediatrica?
- Quali sono gli effetti della terapia assistita con gli animali sui bambini affetti da cancro?
- Esistono benefici fisici e psicologici scaturiti attraverso l'impiego degli animali da compagnia nei bambini affetti da cancro?

5. OBIETTIVO

Lo scopo della revisione è quello di sintetizzare le maggiori evidenze riguardanti la terapia assistita con gli animali in ambito pediatrico oncologico e dimostrarne l'efficacia e la riproducibilità, evidenziando i miglioramenti nella sfera bio-psico-sociale del bambino, allo scopo di estendere sempre più in futuro questa preziosa pratica.

6. MATERIALI E METODI

6.1. Disegno di studio

Per rispondere all'obiettivo dello studio è stata effettuata una revisione integrativa della letteratura.

6.2. Strategia di ricerca

La ricerca bibliografica è stata condotta sulle seguenti banche dati: PubMed, Google Scholar, SAGE Journal, Cinhal tra novembre 2019 e aprile 2020.

Non sono stati posti limiti temporali di pubblicazione per il reperimento degli articoli.

Le parole chiave utilizzate per la ricerca sono state: "Pet therapy", "animal facilitated therapy", "pediatrics", "oncology", "distress", "hospitalization", "pediatric oncology", "health-related quality of life", "cancer", "human-animal interaction".

Sono stati utilizzati sia gli operatori booleani AND e OR sia la ricerca libera attraverso il Mesh database.

6.3. Quesito di ricerca

L'attività assistita da animali può contribuire, affiancando ed integrando le terapie mediche tradizionali, al miglioramento dello stato di salute fisico ed emotivo dei pazienti pediatrici oncologici?

P pazienti pediatrici oncologici

I animal-assisted therapy

C //

O riduzione del dolore e dell'ansia, miglioramento dell'umore e dei parametri fisiologici

6.4. Criteri di inclusione ed esclusione

Sono stati inclusi tutti gli studi primari riguardanti i pazienti pediatrici oncologici e l'utilizzo della pet therapy, che si prefiggevano di indagare i benefici fisici e psicologici di questa tecnica complementare. Sono stati esclusi studi che includevano pazienti adulti, non oncologici; che si prefiggevano di indagare la percezione dei caregivers e del personale sanitario in riferimento all'utilizzo della pet therapy; la letteratura grigia e le pubblicazioni secondarie.

6.5. Processo di selezione degli articoli

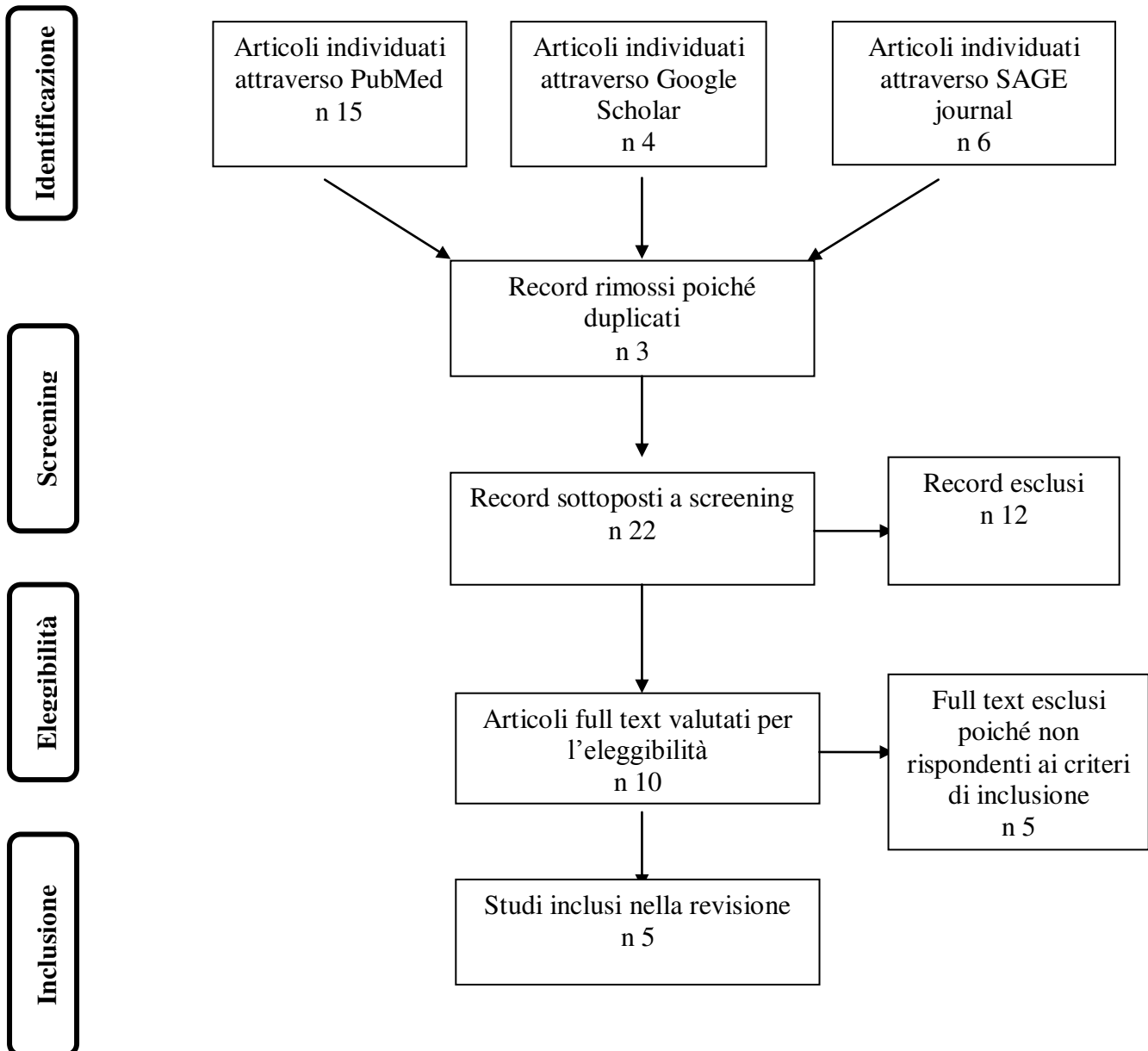
E' stata inizialmente effettuata una ricerca bibliografica su diversi database, quali MEDLINE-PubMed, SAGE journals, Wiley online library, PLOS ONE, Research Gate, Taylor & Francis online, Springer, MAG online library, Google Scholar, Cochrane Library e CINHALL database; sono stati individuati tutti gli articoli teoricamente pertinenti alla revisione della letteratura.

Dopo aver eliminato i duplicati, sono stati analizzati gli abstract e sono stati eliminati gli articoli considerati non più inerenti.

Successivamente, basandosi sugli obiettivi dei singoli articoli, è stato effettuato un ulteriore screening che ha permesso di eliminare una parte degli studi poiché non conformi alle domande guida della revisione.

La figura mostra il processo di screening degli articoli.

6.5.1. Fig. 1 Processo di screening



6.6.Sintesi dei dati

L'analisi degli studi si è svolta tramite un processo di lettura continua e studio minuzioso dei contenuti; i dati sono stati inseriti all'interno di una tabella excell allo scopo di facilitarne la sintesi. I concetti emersi sono stati raggruppati in aree tematiche ed esplicitati attraverso una sintesi descrittiva.

7. RISULTATI

Sono stati reperiti 25 articoli e ne sono stati esclusi 20 poiché non rispondenti alle domande guida. La revisione si basa quindi su 5 articoli, di cui 3 studi sperimentali, 1 studio semi sperimentale e 1 trial multicentrico controllato randomizzato.

Tra gli studi a seguire, 3 sono stati svolti negli Stati Uniti (McCollough et al, 2018; Chubak et al, 2017; Ruehrdanz et al, 2013), 1 in America Latina (Silvia & Osorio, 2018) e 1 in Canada (Bouchard et al., 2004).

L'unico studio che ha incluso un campione maggiore a 100 partecipanti è stato quello di McCollough et al.

Le sessioni hanno avuto una durata massima di 30 minuti in tutti gli studi (Silvia & Osorio, 2018; McCollough et al, 2018; Chubak et al, 2017; Ruehrdanz et al, 2013), ad eccezione di uno studio (Bouchard et al, 2004) in cui le sessioni sono durate 8 ore.

In tre studi sono stati esclusi pazienti neutropenici (Silvia & Osorio, 2018; Bouchard et al, 2004; Chubak et al, 2017).

Da tutti gli studi sono stati esclusi i bambini che presentavano un'allergia al cane.

In tutti gli articoli (Silvia & Osorio, 2018; McCollough et al, 2018; Bouchard et al, 2004; Chubak et al, 2017) sono state utilizzate scale di autovalutazione, ad eccezione di uno studio (Ruehrdanz et al, 2013), il quale ha utilizzato come metodo di valutazione l'osservazione da parte del conduttore del cane. La Tabella 1 mostra la sintesi dei principali risultati degli studi inclusi.

Dalla presente revisione della letteratura sono emersi i seguenti temi, i quali rispondono alle domande guida della revisione:

Dolore

Due studi (Silvia & Osorio, 2018; Chubak et al, 2017) hanno indagato la percezione del dolore dei pazienti pediatrici oncologici prima e dopo l'intervento di terapia assistita da animali. In seguito agli incontri con l'animale, si è assistito ad una riduzione significativa della percezione del dolore che, in alcuni casi (Chubak et al, 2017) è completamente scomparso.

Ansia

I bambini hanno sperimentato una riduzione importante dell'ansia (Silvia & Osorio, 2018; McCollough et al, 2018). Il cane ha svolto infatti un ruolo fondamentale in riferimento alla distrazione dei bambini durante le sedute di chemioterapia.

Stato emotivo

In presenza dell'animale e dopo le sedute, i bambini hanno espresso una maggiore tranquillità interiore, sia tramite il linguaggio verbale che non (Silvia & Osorio, 2018; Chuback et al, 2017) ed è

un netto miglioramento dello stato d'animo generale dei bambini, ma soprattutto una forte tendenza alla riduzione dei sintomi depressivi correlati alle sedute chemioterapiche (Silvia & Osorio, 2017; Bouchard et al, 2004; Chubak et al, 2017; Ruehrdanz et al, 2013).

Sembra inoltre che partecipare alle sedute di pet therapy sia in grado di ridurre lo stress dei bambini (Silvia & Osorio, 2018; Chubak et al, 2017).

Parametri vitali

Dai risultati dello studio di Silvia & Osorio (2018) è emersa una riduzione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa sistolica e diastolica in seguito alla terapia assistita con gli animali; al contrario, lo studio di McCollough et al (2018) ha sottolineato risultati differenti, indicando un aumento della frequenza cardiaca e della pressione sistolica e diastolica in seguito all'incontro con l'animale, giustificando però questo aumento con l'eccitazione fisiologica provata dal bambino.

7.1.Tab. 1 Caratteristiche principali degli studi inclusi

Autore e anno	Disegno	Campione e setting	Obiettivo	Risultati principali
1.Nathiana B.Silvia Flavia L.Osorio 2018	Semi sperimentale	24 bambini con diagnosi di leucemia e tumori solidi. Ambulatorio pediatrico oncologico.	Proporre un protocollo di intervento per l'AAT e valutazione della sua efficacia nei bambini sottoposti a trattamento oncologico ambulatoriale.	Riduzione del dolore e dello stress, tendenza ad una diminuzione dei sintomi depressivi; miglioramento dell'ansia nei caregiver.
2.Amy McCullough Et al. 2018	Trial multicentrico controllato randomizzato	106 bambini in trattamento oncologico. Cinque ospedali pediatrici degli Stati Uniti.	Valutare l'efficacia dell'applicazione dell'AAI in ambito oncologico pediatrico.	Riduzione dell'ansia nei bambini e dello stress nei genitori.
3.France Bouchard et al. 2004	Sperimentale	12 bambini sottoposti a cure pediatriche oncologiche. Ospedale universitario del Quebec.	Progettare e attuare una pet therapy di un anno per la popolazione di oncologia pediatrica.	Soddisfazione generale di bambini, genitori/tutorie personale sanitario. Miglioramento dei sintomi depressivi nel bambino.
4.Chubak et al. 2017	Sperimentale	19 bambini. Ospedale pediatrico di Seattle, unità di ematologia/oncologia.	Valutare la fattibilità dell'AAA e potenziali benefici. Valutare una possibile riduzione di ansia dolore, paure, disagio e tristezza nei bambini affetti da cancro.	Riduzione della preoccupazione, stanchezza, paura, tristezza e dolore.
5. Ruehrdanz et al. 2013	Randomizzato controllato	6 pazienti con diagnosi di leucemia linfoblastica acuta. Due siti ospedalieri negli Stati Uniti.	Valutare la fattibilità di AAT in ambito oncologico pediatrico.	Riduzione dell'ansia nei genitori. Miglioramento della percezione dello stato d'animo dei propri figli. Bassi livelli di cortisolo post sessione nei cani.

8. DISCUSSIONI

Dai risultati degli studi analizzati, emerge come la pet therapy rappresenta una validissima terapia complementare, volta ad affrontare le esigenze di salute dei bambini affetti da cancro.

La presente revisione della letteratura offre una visione globale di questo trattamento in relazione all'oncologia pediatrica, sottolineando i numerosi benefici emersi dai precedenti articoli.

Dallo studio, infatti, sono state evidenziate diverse aree tematiche che permettono riflessioni approfondite e la promozione di nuove strategie assistenziali.

I vantaggi nell'utilizzo di questa terapia complementare sono infatti molteplici: riduzione di ansia, dolore (Silvia & Osorio, 2018; Chubak et al, 2017), sintomi depressivi, maggior compliance (McCollough et al, 2018), migliore interazione sia tra pari sia con il personale e miglioramento dello stato d'animo (Ruehrdanz et al, 2013).

Come è emerso anche dallo studio di Orlandi et al (2007), che hanno indagato la percezione dell'ansia e della depressione dopo le sedute di chemioterapia su una popolazione oncologica adulta, i pazienti hanno sperimentato anche in questo caso una notevole riduzione degli aspetti sopra citati.

I bambini hanno sempre espresso sentimenti positivi riguardanti l'interazione con il cane; il loro umore è nettamente migliorato ancor prima di incontrarlo e, solo al pensiero di un nuovo amico, hanno espresso emozioni di gioia ed eccitazione, una diminuzione dell'ansia, dello stress e della depressione (McCollough et al, 2018; Bouchard et al, 2004)

Grazie alla presenza del cane, il trattamento chemioterapico ha assunto un nuovo volto: la stanza dell'ospedale non era più fredda e tetra ma al contrario si era trasformata in un ambiente accogliente e pieno di amore.

Il bambino ha spesso visto nell'animale un confidente che non aveva bisogno di giudicare ma semplicemente di offrire amore incondizionato (Bouchard et al, 2004). Anche nel caso di una popolazione adulta in trattamento chemioterapico, come si evince dallo studio di White et al (2015), il cane ha svolto una funzione di "rompighiaccio", favorendo la comunicazione con il personale.

Purtroppo questo trattamento è ancora poco diffuso; ciò è dovuto in primis alla non conoscenza approfondita di quest'ultimo, ma anche alla mancanza di formazione del personale, il quale talvolta ha espresso paura e resistenza a questa pratica così benefica (Chubak et al, 2017).

Il personale infatti, pur sapendo che cosa s'intendesse con il termine "pet therapy", non avrebbe saputo come comportarsi senza un'adeguata formazione pre-trattamento. (Silvia & Osorio, 2018).

Le domande guida poste all'inizio della revisione hanno quindi avuto risposta: la percezione dei bambini è stata fortemente positiva, come evidenziato dal miglioramento di numerosi parametri

psicologici; gli effetti della presenza del cane hanno fatto sì che i bambini vivessero un momento triste e stressante come le sedute chemioterapiche in maniera totalmente diversa ma soprattutto con uno spirito migliore.

8.1. Limiti della revisione

La disponibilità degli studi a riguardo è strettamente esigua, essendo la pet therapy non molto sviluppata nell'area dell'oncologia pediatrica.

I campioni disponibili, inoltre, erano spesso composti da un numero non sufficiente di partecipanti e talvolta vi è stata l'assenza di un gruppo di controllo tramite il quale effettuare un confronto.

9. CONCLUSIONI

In conclusione, la presente revisione ha evidenziato l'efficacia e la riproducibilità della pet therapy in ambito pediatrico oncologico.

Essendo questa terapia complementare già ampiamente sviluppata in vari ambiti e avendone dimostrato i benefici, lo scopo finale di questa revisione consiste proprio nell'implementazione più ampia della pet therapy.

Tuttavia è necessaria la redazione di un protocollo comune, esente da rischi o effetti avversi, allo scopo di migliorare e implementare questo trattamento anche nei setting più delicati come la pediatria oncologica.

Visti i benefici e il basso costo concernente l'implementazione della pet therapy, sarebbe opportuno sensibilizzare la popolazione riguardo l'utilizzo di questo trattamento, in modo tale da eliminare o ridurre i pregiudizi relativi l'impiego di un animale in contesti estremamente fragili.

9.1. Implicazioni per la pratica clinico - assistenziale

Nella pratica, si è osservato un giovamento anche in riferimento al personale sanitario e ai caregivers: entrambe le popolazioni sono rimaste soddisfatte, non si sono verificati eventi avversi e il personale sanitario non ha subito rallentamenti lavorativi durante la terapia.

La pet therapy si è dimostrata anche molto utile in termini di relazione terapeutica; il cane è spesso stato identificato come un catalizzatore sociale: la relazione creatasi tra bambino e animale ha permesso al personale di poter interagire maggiormente con i piccoli pazienti, ma anche di trarne beneficio in prima persona.

E' dunque necessario lo sviluppo di una cultura organizzativa fondata sulla collaborazione multidisciplinare e il coinvolgimento degli infermieri nella gestione dei percorsi di AAT.

La sviluppo di nuove strategie assistenziali e una maggiore attenzione alla qualità percepita dal bambino sono punti fondamentali cui far riferimento in futuro; nonostante l'effettivo beneficio dimostrato, in Italia questa pratica è molto poco diffusa.

Prendersi cura di bambini colpiti da tumore è uno dei campi dell'infermieristica tecnicamente ed emotivamente più difficili; ecco perché la giusta preparazione, l'approccio più adatto e la presenza di un animale da compagnia possono trasformare un reparto freddo e tetro in un luogo confortevole. Molti caregivers infine hanno notato miglioramenti fisici e psicologici nei loro bambini, ponendo l'accento in particolar modo un miglioramento dell'umore e una riduzione delle complicanze post terapia chemioterapica.

9.2. Implicazioni per le ricerche future

Sono necessari ulteriori studi in ambito pediatrico oncologico.

E' altresì importante attuare studi sperimentali con un campione numericamente più vasto, al fine di rendere il trattamento più sicuro e riproducibile.

Infine, dati e dimostrati i numerosi benefici, l'AAT dovrebbe essere attuata e sperimentata anche in Italia in ambito pediatrico oncologico previa autorizzazione della Direzione Sanitaria.

10.RINGRAZIAMENTI

Alla mia relatrice, la Dottoressa Valentina Simonetti, e alla mia correlatrice, la dottoressa Marida Andreucci, le quali mi hanno sempre spronata e aiutata nella stesura della tesi e senza le quali le mie idee non avrebbero preso vita.

Alla mia famiglia e al mio ragazzo, che mi hanno supportata emotivamente e mi hanno sostenuta nei momenti del bisogno.

A tutti i miei amici, che mi hanno incoraggiata nei momenti negativi.

11.BIBLIOGRAFIA

Associazione Italiana per la ricerca sul cancro. (2018) *Amici animali compagni di guarigione*. Reperibile all'URL <https://www.airc.it/cancro/affronta-la-malattia/come-affrontare-la-malattia/amicianimali-compagni-guarigione>.

Alderfer E. & Kazak A. (2006) *Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers*. J Pediatr Psychol; 31(4):413-9.

Allison M. & Ramaswamy M. (2016) *Adapting Animal-Assisted Therapy Trials to Prison-Based Animal Programs*. Public Health Nursing Vol. 33 No. 5, pp. 472–480

Allegrucci F. & Silvioli B. (2007) *Il mondo sconosciuto della Pet Therapy*, Babele: verso uno scambio comunicativo.

Aoki K, Iwahashi K, Ishigooka J, Fumihiko F, Numajiri M, Ohtani N. (2012) *Evaluation of cerebral activity in the pre -frontal cortex in mood [affective] disorders during animal-assisted therapy (AAT) by nearinfrared spectroscopy (NIRS): A pilot study*. Int J Psychiatry Clin Pract.; 16 (3): 205±213

Bardill Norine & Sally Hutchinson. (1997) *Animal assisted therapy with hospitalidez adolescents*. JCAPN Volume 10, Number 1.

Berget B, Ekeberg O, Braastad BO. (2008) *Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial*. Clin Pract Epidemiol Ment Health; 4 (9): 1±7.

Berget B, Martinsen Egil W, Braastad B. (2015) *Farm Animal-Assisted Intervention for People with Clinical Depression: A Randomized Controlled Trial*. Taylor & Francis online. Pag. 149-160.

Bibbo J. (2013) *Staff Members Perceptions of an Animal-Assisted Activity*. Oncol Nurs Forum; 40 (4): 320±326

Bouchard F, Landry M, Belles-Isles M, Gagnon J. (2004) *A magical dream: A pilot project in animalassisted therapy in pediatric oncology*. Can Oncol Nurs J.; 14±17.

Braun C, Stangler T, Narveson J, Pettingell S. (2009) *Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children*. Complement Ther Clin Pract.; 15: 105±109.

Calcaterra V, Veggiotti P, Palestrini C, Giorgis V, Raschetti R, Tumminelli M. (2015) *Post-operative benefits of Animal-assisted therapy in pediatric surgery: A randomised study*. PLoSOne; 10 (6): 1±13

Caprilli S, Messeri A. (2006) *Animal- Assisted Activity at A. Meyer Childrens Hospital: A Pilot Study*. eCAM; 3 (3): 379±383.

Carta modena (2002) *Carta dei valori e dei principi sulla pet relationship*

Reperibile all'URL:

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_356_listaFile_itemName_0_file.pdf

Chubak J. & Hawkes R. (2016) *Animal-Assisted Activities: Results From a Survey of Top-Ranked Pediatric Oncology Hospitals*. J Pediatr Oncol Nurs; 33(4):289-96

Cole KM, Gawlinski A, Steers N, Kotlerman J. (2007) *Animal-Assisted Therapy in Patients Hospitalized With Heart Failure*. Am J Crit Care; 16 (6): 575±585.

Corrieri U. (2008). *La relazione uomo-animale come facilitatore del cambiamento*. Ecologia della mente. Vol. 31, No 1, p. 69-84.

D'Andrea A, Poggioni P, Brancati V, Fratocchi S, Epifani I. (2010) *Intervento terapeutico-riabilitativo di Pet-therapy nella disabilita` neuromotoria e comportamentale*. Modelli per la mente; III (3): 63-81

Defranceschi M., Michielin E., Sangalli A.L. (2010) *Un cane diversamente abile*. Milano: Franco Angeli.Eaglin.

Engelman S. (2013) *Palliative care and use of animal-assisted therapy*. Omega (Westport); 67(1-2):63-7

Fleishman SB, Homel P, Chen MR, Rosenwald V, Abolencia V, Gerber J. (2013) *Beneficial effects of animal- assisted visits on quality of life during multimodal radiation-chemotherapy regimens*. J Community Support Oncol.; 13 (1): 22±26.

Gagnon J, Bouchard F, Landry M, Belles-Isles M, Fortier M, Fillion L. (2004) *Implementing a hospital based animal therapy program for children with cancer: A descriptive study*. Can Oncol Nurs J.; 14 (4): 217±22.

Geisler Annette M. (2004) *Companion animals in palliative care: Stories from the bedside*. Am J Hosp Palliat Care; 21(4):285-8

Havey J, Vlasses FR, Vlasses PH, Ludwig-Beymer P, Hackbarth D. (2014) *The effect of Animal-assisted therapy on pain medication use after joint replacement*. Anthrozoos; 27 (3): 361±369.

Hinic K, Kowalski M.O, Holtzman K, Mobus K. (2019) *The Effect of a Pet Therapy and Comparison Intervention on Anxiety in Hospitalized Children*. Journal of Pediatric Nursing 46; 55–61

Jegatheesan B, Beetz A, Ormerod E, Johnson R, Fine A, Yamazaki K. (2014) *The IAHAIO White Paper: Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved*, 1:1±10.

Johnson RA, Meadows RL, Haubner JS, Sevedge K. (2003) *Human-animal interaction: A complementary/ alternative medical (CAM) intervention for cancer patients*. Am Behav Sci.; 47 (1): 55±69.

Johnson RA, Meadows RL, Haubner JS, Sevedge K. (2008) *Animal-Assisted Activity among patients with cancer: Effects on mood, fatigue, self-perceived health, and sense of coherence*. Oncol Nurs Forum; 35 (2): 225±232.

Ichitani, T & Cunha M. C. (2016) *Effects of animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents*. Psicologia: Reflexão e Crítica, 29.

Istituto Superiore di Sanità. Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida. A cura di Francesca Cirulli e Enrico Alleva (2007) 38 p. Rapporti ISTISAN 07/35. Consultato il 10/12/2019. Disponibile al sito: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_225_listaFile_itemName_0_file.pdf

Kaminski M, Pellino T, Wish J. (2002) *Play and Pets: The Physical and Emotional Impact of Child- Life and Pet Therapy on Hospitalized Children*. Child Health Care; 31 (4): 321±335.

Linee guida Nazionali Interventi Assistiti con gli Animali IAA (2015). Disponibile al sito: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_276_allegato.pdf

Marcus DA, Blazek-O'Neill B, Kopar JL. (2014) *Symptom reduction identified after offering Animal-Assisted Activity at a cancer infusion center*. AJHPM; 31 (4): 420±421.

McCullough A, Ruehrdanz A, Jenkins MA, Gilmer MJ, Olson J, Pawar A. (2018) *Measuring the effects of an animal-assisted intervention for pediatric oncology patients and their parents: a multisite randomized controlled trial*. J Pediatr Oncol Nurs.;35(3):159-177

Mc Laughlin K & Hamilton A.L. (2019) *Exploring the influence of service dogs on participation in daily occupations by veterans with PTSD: A pilot study*. Australian Occupational Therapy Journal; 66, 648–655

Moody Wendy J, Suzanne O'Rourke, Robert King Maps. (2002) *Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme*. J of Clinical Nursing. Volume 11. Issue 4, 537-544.

Nahm N, Lubin J, Lubin J, Bankwitz BK, Castelaz M, Chen X. (2012) *Therapy dogs in the emergency department*. West J Emerg Med.; XIII (4): 363±365

Nepps P, Stewart CN, Bruckno SR. (2014) *Animal-assisted activity: Effects of a complementary intervention program on psychological and physiological variables*. J Evid Based Complementary Altern Med.; 19 (3): 211±215.

Novotny NL, Deibner J, Herrmann C. (2015) *Animal-assisted therapy to promote ambulation in the hospital setting: Potentially effective but is it feasible?* J Nurs Educ Pract.; 5 (7): 123±130.

Orlandi M, Trangeled K, Mambrini A, Tagliani M, Ferrarini A, Zanett L. (2007) *Pet Therapy Effects on Oncological Day Hospital Patients Undergoing Chemotherapy Treatment*. Anticancer Res.; 27 (6C): 4301±4304.

Pergolini L. & Reginella R. (2009) *Educazione e riabilitazione con la pet therapy*. Erikson.

Ruehrdanz A, Jenkins M. A, McCullough A. (2013) *Canines and Childhood Cancer Pilot Study Report*. American human association.

Silva NB, Osório FL. (2018) *Impact of an animal-assisted therapy programme on physiological and psychosocial variables of paediatric oncology patients*. PLoS One. 13(4).

Sobo EJ, Eng B, Kassity-Krich N. (2006) *Canine Visitations (Pet) Therapy: Pilot Data on Decreases in Child Pain Perception*. J Holist Nurs.; 24 (1): 51±57.

Uglove Lindsey S. (2019) *The benefits of an animal-assisted intervention service to patients and staff at a children's hospital*. British Journal of Nursing, Vol 28, No 8

White JH, Quinn M, Garland S, Dirkse D, Wiebe P, Hermann M. (2015) *Animal-assisted therapy and counseling support for women with breast cancer: an exploration of patients perceptions*. Integr Cancer Ther.; 14 (5): 460±467.

Wu AS, Niedra R, Pendergast L, McCrindle BW. (2002) *Acceptability and Impact of Pet Visitation on a Pediatric Cardiology Inpatient Unit*. J Pediatr Nurs.; 17 (5): 354±362.