

Progetto per la sperimentazione della Pet Therapy in Hospice

PREMESSA

L'Hospice di Niguarda raccoglie il crescente interesse verso i trattamenti complementari volti a garantire il benessere globale del malato terminale e dei suoi familiari tramite interventi mediati dagli animali.

Tali interventi si distinguono in Attività Assistite dagli Animali (AAA) e co-Terapie Assistite dagli Animali (TAA).

Le AAA consistono in interventi di tipo prevalentemente educativo/ricreativo e di supporto psico/relazionale a malati e familiari, e non richiedono un *setting* molto strutturato.

Le TAA sono interventi individualizzati sul malato con dinamiche di relazione molto più individualizzate, richiedono una progettazione più precisa e specifici indicatori di efficacia.

Con il Progetto “pet therapy in Hospice”, si intende promuovere, in prima applicazione, l'impiego delle AAA e definire uno “stile” dell'Hospice di Niguarda nel campo delle attività di pet therapy. Il progetto si fonda sul ruolo di un cane come mediatore e catalizzatore di un processo di relazione con l'utenza (malati e/o familiari), volto a favorirne il benessere, la socializzazione, la migliore qualità di vita.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Progetto si applica alle attività con il coinvolgimento di un animale (il cane), effettuate presso l'Hospice “Il Tulipano” di Niguarda, a beneficio di malati e/o familiari e a complemento delle cure palliative già erogate.

RESPONSABILITÀ

La responsabilità della corretta applicazione di quanto contenuto nel presente documento e del Progetto è del singolo operatore appartenente alle diverse categorie coinvolte:

1. medico e/o infermiere e/o psicologo dell'equipe prescrittiva dell'Hospice (EEP), per quanto riguarda la definizione del programma delle attività con il coinvolgimento dell'animale;
2. operatore *pet partner*, per quanto riguarda le attività di relazione ed interazione del fruitore con l'animale.
3. dirigente infermieristico e/o medico responsabili della SSD Cure Palliative - Hospice per la vigilanza igienico – sanitaria e sulla custodia e cura dell'animale in Struttura.

INDICAZIONI

Le attività di *pet therapy* con il cane, essendo di supporto alle cure palliative, trovano applicazione nelle diverse situazioni cliniche che comportano la permanenza del malato e dei familiari in Hospice.

MODALITÀ OPERATIVE

Per le reciproche interazioni fra fruitore ed animale e delle specifiche esigenze di entrambi i soggetti coinvolti, le attività sono progettate dalla **Equipe Prescrittivo -Progettuale (EPP) e dall' Equipe Operativa (EO)**

Equipe Prescrittivo-Progettuale

Coincide con l'equipe multidisciplinare dell'Hospice che, sulla base di indicazioni sanitarie e relazionali, valuta l'appropriatezza di un intervento con l'animale, ne prescrive la sua somministrazione, definisce gli scopi e il programma di intervento per ciascun fruitore.

Equipe Operativa

E' composta da alcuni componenti dell' equipe multidisciplinare dell'Hospice di volta in volta individuati; provvede all'attuazione del progetto elaborato dalla EPP scegliendo le modalità applicative più adeguate, anche sulla base delle risorse disponibili.

Tiene conto dei bisogni e delle preferenze dell'utente, delle sue condizioni, oltre che dei fattori ambientali, contestuali e personali.

È costituita da:

- *operatore/i pet partner*, ossia quell'operatore che lavora in coppia con l'animale e che struttura le attività di relazione con l'animale stesso
- *operatore/i referenziale/i*, ossia quell' operatore che lavora singolarmente o che affianca una coppia pet partner

TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ

In prima fase di applicazione del Progetto si applicano in Hospice le attività AAA, di cui al punto A); ci si riserva l'eventuale applicazione di quelle di cui al punto B) a seguito dell' esperienza effettuata e della definizione di protocolli operativi per l'applicazione, il monitoraggio e la valutazione delle TAA.

A) Attività Assistite dagli Animali (AAA)

Le AAA hanno una valenza prevalentemente di tipo educativo/ ricreativo e di supporto emotivo/ affettivo; richiedono un *setting* poco strutturato (non sono richiesti obiettivi specifici e specifici indicatori di efficacia, la gestione degli incontri con l'animale è libera e non standardizzata, non è prioritaria la fase di contatto con l'animale mediata direttamente dal conduttore) ma vanno comunque effettuate le obbligatorie preparazioni da parte dell' EPP e dell'EO, ed è richiesta una certa gradualità nella seduta o nelle sedute.

Si possono identificare due tipi di effetti positivi delle AAA:

1. la promozione del benessere della persona, intervenendo nelle aree motivazionali, emozionali, cognitive e cinestesiche;
2. la promozione dell'integrazione sociale e relazionale della persona, intervenendo nelle situazioni interattive, ricreative, ludiche, di affiliazione e sociali.

Le AAA si prefiggono due tipi di obiettivi:

- **Obiettivi relazionali:** l'animale diventa il tramite attraverso il quale si instaurano le relazioni, esercitando un'influenza positiva sulla persona e fornendo quel supporto sociale che può aiutare l'individuo a fronteggiare l'impatto negativo di condizioni problematiche.
- **Obiettivi emotivo - affettivi:** l'animale può fungere da "mediatore emozionale", soprattutto in situazioni difficili e stressanti, favorendone la manifestazione soprattutto mediante il canale non verbale (postura, mimica facciale, sguardo, gestualità).

B) Co-Terapie Assistite Dagli Animali (TAA)

Gli obiettivi delle TAA sono principalmente di tipo terapeutico (cognitivi, comportamentali, somato-motori, comunicativi, psicosociali, affettivi ed emotivi) e specifici per ciascun malato. Le TAA sono frutto di un progetto individualizzato, strutturato in fasi costantemente monitorate, con obiettivi specifici e con dinamiche di relazione molto individualizzate, ed il loro valore risiede nella relazione che si instaura fra malato ed animale attraverso la mediazione del conduttore.

Si possono identificare due tipi di effetti positivi delle TAA

1. l'assistenza riferita alle problematiche specifiche della persona nelle diverse aree che la ricerca scientifica ha portato e porterà in evidenza;
2. la coadiuvanza, ovvero la capacità delle attività di referenza e relazione di favorire i processi terapeutici in essere, in termini di efficacia e di efficienza, a seconda del significato sinergico che la ricerca scientifica ha portato e porterà in evidenza.

PROGETTAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Nella progettazione di un intervento di AAA (e TAA) vengono seguite le seguenti fasi:

1. discussione in equipe (l'equipe Hospice, che diviene EPP)
2. analisi dei bisogni dei destinatari dell'intervento e del contesto in cui si andrà ad operare;
3. definizione degli scopi, per gruppi o per singoli utenti;
4. individuazione delle modalità pratiche;
5. formalizzazione del progetto di intervento;
6. definizione dell'E.O., assieme alla quale dovrà essere condiviso ed eventualmente integrato il progetto di intervento
7. definizione delle modalità di monitoraggio e valutazione

Dopo l'erogazione dell'intervento con l'animale, sui singoli interventi e/o al termine dell'attività, si effettuano:

1. analisi dei risultati, al fine di valutare i cambiamenti sull'utente (malato e/o familiare) ed eventualmente modificare il piano
2. documentazione dell'intervento, con raccolta dei dati di monitoraggio eventualmente previsti e valutazione dei risultati raggiunti.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Gli interventi mediati dal cane effettuati in Hospice sono sottoposti a monitoraggio e valutazione.

A) Monitoraggio

Comporta l'analisi dei dati e delle esperienze degli utenti da parte dell'EPP dell'Hospice: i dati di monitoraggio vengono regolarmente sottoposti all'esame dell'EPP e sono utilizzati per riassumere lo stato di svolgimento del programma di *pet therapy*.

È previsto anche un monitoraggio aziendale delle attività mediante la trasmissione di report alla DMP da parte del dirigente (infermieristico e medico) responsabile della SSD.

B) Valutazione

È il processo di confronto tra gli effetti ottenuti dall'attività di *pet therapy* e gli obiettivi della stessa, si focalizza sui cambiamenti nelle esperienze e nella qualità di vita degli utenti e si avvale, in prima fase, degli strumenti già in uso in Hospice. Strumenti e tecniche di valutazione specifici saranno eventualmente elaborati sulla base delle esperienze e delle esigenze scaturite dalla prima applicazione della *pet therapy* in Hospice, della documentazione che la letteratura ha portato in evidenza e dell'eventuale sviluppo delle attività di TAA.

GLI ANIMALI

Nelle AAA e nelle TAA in Hospice non vengono utilizzati cuccioli, animali che abbiano un'anamnesi di abbandono o maltrattamento, le femmine in estro o gravidanza.

È previsto l'utilizzo di un cane adulto, appositamente preparato o addestrato (il cane Ciko).

A) STATO SANITARIO

L'animale coinvolto in AAA (e TAA), il cane Ciko, ha superato la valutazione del veterinario che ne ha attestato lo stato sanitario e sono già previste rivalutazioni periodiche.

Il veterinario potrà altresì visitare il cane prima, durante e dopo le attività di *pet therapy* per poter valutare la reazione e l'adattamento dell'animale a tali attività.

Il cane dispone di una documentazione, regolarmente aggiornata, dalla quale risulta l'esame fisico nella norma, il risultato dell'esame colturale su feci, lo svolgimento della profilassi vaccinale e il certificato anagrafico.

B) VALUTAZIONE COMPORIMENTALE

L'animale coinvolto in AAA (e TAA) è adeguatamente socializzato all'essere umano, conseguirà un percorso educativo idoneo alle attività richieste in Hospice e che non utilizza metodi coercitivi. La valutazione e la preparazione dell'animale è testimoniata dall'ammissione e dal superamento di apposito corso.

D) LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Tranne che l'*operatore pet partner*, il personale dell'Hospice che opera nel campo della *pet therapy* svolge un'azione per la quale non è richiesta una formazione specifica aggiuntiva, se non un'informazione adeguata sugli interventi mediati dagli animali.

Tale informazione verrà garantita nell'ambito di riunioni d'equipe e informative sui singoli operatori affinché ogni progetto possa essere realizzato nel modo più aggiornato ed efficace possibile, nel rispetto delle esigenze dell'utenza e dell'animale.

La scelta dell'operatore referenziale verrà effettuata nell'ambito della EPP sulla base della motivazione ed attitudine individuale.

Il conduttore di animale, viene abilitato ad operare presso le struttura previa frequenza di un corso per conduttori di animali per AAA e TAA.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Proposta di legge del 26 ottobre 2001, Disciplina delle attività e terapie assistite dagli animali.
2. Legge regionale (Regione Veneto) n. 3 del 3 gennaio 2005 " Disposizioni in materia di terapie complementari (pet therapy e terapia del sorriso) Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy, 6 febbraio 2003
3. Ballarini G Pet therapy. *Animals in human therapy*.Acta Biomed Ateneo Parmense. 2003 Aug;74(2):97-100.
4. Ballarini G. 1995 *.Animali amici della salute*. Xenia edizioni, Milano
5. Barker, S.B., 1999. *Therapeutic aspects of the human-companion animal interaction*. Psychiatr. Times 16 (2),
6. Bradshaw J.W.S.: *Social interactions between animals and people - a new biological framework*. Anthrozoology Institute, University of Southampton, U.K, 1995.
7. Brodie, S.J., Biley, F.C., 1999. *An exploration of the potential benefit of petfacilitated therapy*. J. Clin. Nurs. 8 (4),329–337.
8. Carta Modena 2002: *Carta dei valori e dei principi sulla pet relationship*
9. Corson Samuel A. & Elisabeth: *Pets as mediator of therapy*. In Current Psychiatric Therapy, n.18, pp.195-205, 1978.
10. Corson S.A., Corson E.O.L., Leary E. et al. (1975). Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting. *Current Psychiatric Therapies* 15: 277-286.
11. Delta Society, 2002. *Minimum standard for service dogs. A product of the service dog education system*.
12. Delta Society 1996. *Standard of practice for animal assisted activities and animal assisted therapy*. USA
13. Fossati R. 2003. *Guida alla Pet therapy*. Editore Olimpia
14. Friedmann Erika: *The role of pets in enhancing human well-being: physiological effects*. In A.H. Katcher & A.M. Beck Howie Ann R.: Recent studies on how the presence of pets affects people during life transitions. In Interactions-Annual Report Issue, vol.13 n. 2, 1995.
15. Giusti E. La Fata S. 2004. *Quando il mio cane è un terapeuta-* Animal assisted therapy. Sovera editore
16. Giaccon M.1992. *Pet therapy*. Edizioni mediterranee
17. Hannah HW. *Loss of companionship and emotional distress--who determines*

liability? J Am Vet Med Assoc. 2002 Jan 1;220(1):26

18. Hare, B., Brown, M., Williamson, C., Tomasello, M., 2002. *The domestication of social cognition in dogs*. Science 298, 1634–1636.

19. IAHAIO *Rio Declaration* on Pets in Schools, General Assembly, held in Rio de Janeiro in September 2001.

20. Marchesini R. (a cura di) 2004. *Nuove prospettive nelle attività e terapie assistite dagli animali*. Edizioni SCIVAC, Cremona

21. Mc Nicholas, J., Collis, G.M., Morley, I.E., Lane, D.R., 1993. *Social communication*

22. *through a companion animal: the dog as a social catalyst*. In: Nichelmann, M., Wierenga, H.K., Braun, S. Eds. Proceedings of the International Congress on Applied Ethology, Berlin 1993. Humboldt University, Berlin, pp. 368–370.

23. Natoli Eugenia: *Attività e terapie attuate con l'ausilio di animali (pet therapy): quadro internazionale e stato dell'arte in Italia*. Dagli Annali dell'Istituto Superiore di Sanità. Roma, 29 gennaio 1997

24. Pugliese A. *Pet therapy: strategie di intervento e linee guida*. Armando Siciliano Editore, Messina, 2005.