

PET THERAPY

Un nuovo approccio non ancora recepito dalle linee guida nazionali

MARIO MARINO¹, SILVIA GIRAUDO², MAURO GNACCARINI¹, ALDA COSOLA³¹ Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva, ASL TO 3² Medico Veterinario ASL CN 1, Master II Livello di Pet Therapy e qualità della vita³ Psicologa Responsabile progetti di promozione della salute, ASL TO 3

L'Italia è il primo Paese al mondo ad avere stabilito una norma di riferimento nel contesto della mediazione uomo-animale – “Linee guida nazionali per gli IAA (Interventi Assistiti con Animali)” - esito e oggetto di un lungo percorso di confronto tra tutti gli attori del settore. È utile, inoltre, ricordare come il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014/2018 individui al punto 2.10, quale obiettivo prioritario dei Servizi veterinari pubblici nel settore degli animali da affezione, ogni azione tesa alla realizzazione della corretta relazione uomo-animale per tutelare il benessere degli animali, la salute e l'incolumità pubblica e contrastare e prevenire maltrattamenti, abbandoni e randagismo, anche implementando percorsi formativi per i proprietari di cani e nella scuola primaria, rivolti al cittadino, a operatori volontari e no, ASL, Comuni, Polizia locale, Guardie zoofile. L'ampio contesto della corretta relazione uomo-animale include indubbiamente tutti gli ambiti in cui si realizza una relazione interspecifica tra l'uomo e le specie animali tutelate dal sistema legislativo vigente, siano essi di tipo preventivo, di assistenza, di cura o di promozione della salute. Già nel lontano 1974 l'OMS definì la responsabilità veterinaria nella “produzione” della salute dell'uomo, precisando attività e scopi della Sanità pubblica veterinaria (SPV), come l'applicazione delle capacità, conoscenze e risorse professionali veterinarie ai fini della protezione e del miglioramento della salute umana. Si noti come tale definizione includa sia le attività di prevenzione, cioè quelle destinate a proteggere la salute umana, sia quelle più modernamente denominate “promozione della salute”, allorché fa riferimento al perseguimento del miglioramento dello stato di salute. Il concetto moderno di salute è sempre più esteso e interconnesso: l'attuale concezione “*One world, one health, one medicine*” ben sintetizza come la salute dell'uomo non sia disgiunta dalla salute animale e dalla salute del Pianeta. Considerando quindi i compiti generali e consolidati della SPV e quanto più specificatamente individuato dal

PNP vigente in tema di corretta relazione uomo-animale, possiamo affermare che i servizi veterinari non devono occuparsi soltanto di garantire la salubrità degli alimenti di origine animale e prevenire le zoonosi, ma che è espressamente ad essi demandato anche il compito di operare sia in termini di vigilanza e prevenzione, sia in termini di promozione di corrette pratiche, nel complesso e indefinito ambito delle relazioni tra umani e animali. È fuor di dubbio che si tratta di un contesto di “soglia” ove possono trovare legittimazione diverse professionalità che a vario titolo si occupano di umani e di animali, in un *unicum* multidisciplinare potenzialmente gravido di affascinanti reciproche suggestioni e collaborazioni.

Le IAA rientrano pienamente in questa casistica, ma deve essere chiara la distinzione tra gli aspetti prettamente terapeutici e quelli inerenti la qualità della vita, l'educazione sanitaria, il supporto dell'animale quale ausilio a uomini con deficit motori e/o sensoriali, gli interventi di promozione della salute. Resta fermo il principio che ovunque vengano coinvolti animali la tutela del benessere animale, la vigilanza sulle buone prassi di gestione degli stessi e le garanzie sanitarie per prevenire la diffusione di zoonosi sono e rimangono di stretta competenza della SPV. Tuttavia, questo principio non è sempre rispettato, basti pensare alle polemiche sollevate dal Coordinamento delle associazioni per la difesa dell'ambiente e dei diritti degli utenti e dei consumatori (Codacons) e diffuse dai media con titoli ad effetto, quali: «*Cure ai disabili affidate a veterinari? Obiezione del Codacons*». In breve, nel chiedere spiegazioni al Ministero della Salute in merito all'individuazione del Centro di Referenza Nazionale di Pet-therapy presso l'IZSVE, il Codacons, traducendo il termine “pet therapy” in cura di malati e disabili attraverso gli animali, voleva capire perché una “terapia che riguarda gli esseri umani” stesse per essere affidata a medici veterinari nella bozza delle “Linee guida nazionali sugli IAA”. La risposta è un elementare chiarimento dei concetti centrali del corretto approccio agli IAA.

L'idea di assimilare le attività di Pet-Therapy - anche quando il riferimento sia limitato alle Terapie Assistite con Animali (TAA) - a cure in cui l'animale rappresenta la medicina da somministrare a un malato, è fuorviante e sostanzialmente sbagliata. Si tratta di una visione totalmente contraria ai principi della scienza zooantropologica, ove la relazione uomo/animale deve essere analizzata sulla base del rapporto di dialogo con il non-umano (interazione relazionale tra uomo e animale) e dei contributi referenziali (beneficialità dell'incontro-confronto) che tale rapporto produce. Un approccio che non banalizza l'animale a oggetto di antropomorfizzazione (incapacità di riconoscere diversità e peculiarità del non-umano), categorizzazione (mancanza del riconoscimento della pluralità degli eterospecifici), reificazione (trasformazione dell'animale in cosa/oggetto) e strumentalizzazione (l'utilizzo dell'animale come mezzo, strumento, farmaco). D'altra parte l'emanazione della "Carta Modena" nel 2002 (Carta dei valori e dei principi sulla *pet relationship*, pubblicata con il patrocinio di Ministero della Salute, FNOVI, SCIVAC, SIUA, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna, Facoltà di Medicina Veterinaria e IZS di Teramo) aveva già sancito i principi fondamentali per la tutela della corretta relazione uomo-animale. Un'attenta lettura ci consente di comprendere come negli IAA tutte le valenze emozionali, cognitive, formative, assistenziali e terapeutiche («*che devono essere opportunamente promosse, tutelate e valorizzate all'interno della società*») sono il risultato della corretta fruizione della relazione uomo-animale attribuibile al complesso di interrelazioni che vengono implementate dalla presenza e dall'interazione con l'animale e non tanto dalla sua espressione performativa (cioè dall'esibizione tipicamente circense di particolari abilità opportunamente spettacolarizzate). Deve quindi risultare chiaro che il *focus* non sia da posizionare né sul paziente/fruitori né sull'animale, ma su ciò che connette entrambi in modo partecipativo e coinvolgente e come tale capace di indurre cambiamento.

Iniziative di promozione della salute assistite con animali (IPSAA®)

Lo studio, condotto nell'ambito della tesi di Master di II livello "Pet Therapy e qualità della vita" presso la Facoltà di Scienze dell'Educazione dell'Università Pontificia Salesiana, SSF Rebaudengo di Torino, approfondisce i concetti di promozione della salute e salutogenesi e valuta cosa comporti concretamente tale approccio nelle IAA, individuando anche criteri e modalità pratiche per la sua realizzazione (il progetto denominato "Un cammino a sei zampe").

La promozione alla salute è «*Il processo che rende le persone capaci di aumentare il controllo sulla loro salute e migliorarla*» [18 ossia «*la combinazione di interventi che, attraverso supporti educativi e ambientali, facilitano le azioni e modificano le condizioni di vita, conducendo l'individuo o la comunità alla salute*» [55].

Salutogenesi

Il concetto di "salutogenesi" (dal latino *salus* = salute e dal greco *genesis* = origine) nacque nel 1979 con il sociologo della medicina israelo-americano Aaron Antonovsky (1923-1994), critico verso il sistema sanitario dell'epoca incentrato essenzialmente sulle malattie. Incaricato dal Governo israeliano di valutare lo stato di salute delle persone anziane in Israele, Antonovsky studiò l'adattamento alla menopausa in donne di diverse etnie, alcune sopravvissute ai campi di concentramento, riscontrandone molte in buone condizioni di salute psicofisica e dotate di discrete capacità di adattamento. Interrogandosi su cosa conservasse in buona salute le persone nonostante le sollecitazioni e gli eventi critici della vita, stabilì criteri di misurazione della salute dal punto di vista fisico e psichico. Il suo approccio si concentrò sulla salute anziché sulla malattia, intendendo salute e malattia non come due condizioni mutualmente esclusive, ma come i due poli terminali opposti su un unico *continuum*. La salute è il risultato di un'interazione dinamica tra fattori d'aggravio/stress e fattori di protezione (non uno stato di equilibrio) e come tale deve essere ricalcolata e mantenuta attraverso le sfide e il superamento quotidiano delle difficoltà. Mentre il pensiero patogenico si occupa dell'insorgenza, della cura e della prevenzione delle malattie, il pensiero salutogenico vuole capire in che modo un individuo può diventare più sano o meno malato (partendo dal presupposto che tutte le persone sono più o meno sane e contemporaneamente più o meno malate in ogni momento dell'esistenza). Per spiegare come fosse possibile superare al meglio le difficoltà e sostenere un percorso in direzione del polo salute Antonovsky introdusse le risorse generali di resistenza (*General resources of resistance*), ossia risorse fisiche, personali, psichiche, interpersonali, socioculturali e materiali di cui dispone un individuo o una collettività per affrontare in maniera costruttiva tensioni e difficoltà insite nell'esistenza umana. Dallo studio delle risorse generali di resistenza sviluppò il costrutto del senso di coerenza (*Sense of coherence*), inteso come un orientamento globale, individuale o collettivo, verso il mondo e verso il futuro, che esprime il limite di un pervasivo, duraturo e dinamico sentimento di fiducia in se stessi. Questa capacità permette alle persone di sentire che le sfide del mondo sono comprensibili, che le risorse per affrontarle sono disponibili e utilizzabili, che esistono un significato e una motivazione necessaria per aggredirle. Le sue componenti sono tre:

- comprensibilità (*understandability*): cognizione = capacità dell'individuo di percepire informazioni e situazioni quotidiane, incluse le esperienze esteriori e interiori, in maniera ordinata e spiegabile, e di congiungerle in un unico consistente quadro;
- affrontabilità (*manageability*): comportamento = convinzione dell'individuo che le difficoltà possano essere risolte. Contempla la fiducia strumentale e la capacità di stimare in maniera realistica la disponibilità di risorse (interne o esterne) appropriate per affrontare le richieste;

- significatività (*meaningfulness*): motivazione = misura in cui l'individuo ritiene sensata la sua vita. Interpretabile come motivazione a impegnarsi, a prendere in mano le difficoltà, a combatterle, a superarle e a vedervi un senso, a imparare dall'esperienza.

Secondo Antonovsky più è marcato il senso di coerenza più grande è la probabilità di muoversi entro il *continuum* in direzione del polo salute. Un forte senso di coerenza induce l'individuo a reagire in maniera flessibile a richieste e sollecitazioni e ad attivare risorse adeguate. La prospettiva salutogenica improntata sulle risorse e sul rinforzo della salute complessiva, fisica, mentale, sociale e spirituale, si accreditò poi in ambito accademico e nelle politiche sanitarie dal 1990, dapprima in Germania successivamente a livello internazionale, favorita dall'esplosione dei costi del sistema sanitario e dalle difficoltà finanziarie. Oggi è un paradigma nell'ambito della promozione della salute, pur con qualche contestazione alla razionalizzazione attraverso il senso di coerenza sollevata dal settore della ricerca.

L'ampia bibliografia consultata dimostra come possa essere interessante applicare i principi e la prospettiva salutogenica nelle politiche sociali. Sono stati così valutati vari indicatori di salute, incluso anche il concetto di "senso di coerenza", nelle loro potenziali applicazioni sia a livello di gruppo sia individuale, in interventi e/o trattamenti e nel processo di apprendimento e sviluppo scolastico. In quest'ottica non è più sufficiente la sola prevenzione delle malattie, ma diventa centrale promuovere e generare salute nelle e con le persone, negli e con gli ambienti di vita. Per chi culturalmente ragiona in termini di fattori di rischio e comportamenti insalubri, iniziare a considerare fattori di protezione e risorse sembra es-

sere una sfida impegnativa, per inesperienza nell'applicazione progettuale della prospettiva salutogenica. Se si comprende la possibilità di influenzare e modificare le condizioni che incidono durevolmente sulla qualità della vita, ispirandosi a un concetto positivo di salute, coinvolgendo e motivando le persone con semplicità, ciò che appariva una ardua criticità diventa una gratificante opportunità. Il progetto proposto invita i cittadini "a due e quattro zampe" a muoversi e a fare sport insieme, proponendo esempi di interventi strutturati e organizzati con il coinvolgimento di diversi partner, ossia attività motorie alla portata di tutte le tasche, che coniugano benessere, salute e divertimento.

Attività fisica

I dati informativi sull'attività fisica in Italia sono raccolti dall'Istituto Superiore di Sanità, attraverso sistemi di sorveglianza specifici per fascia di età: OKkio alla Salute (bambini), Passi (adulti) e Passi d'Argento (anziani). I resoconti sono consultabili on-line sul sito www.epicentro.it.

Nella figura 1 sono riportati i dati 2013 relativi alla sorveglianza dell'attività fisica praticata dalla popolazione italiana di età compresa tra i 18 e i 69 anni (IC 95%): il 31% è completamente sedentario, ossia svolge un lavoro sedentario o che richiede un moderato sforzo fisico, senza svolgere alcuna attività fisica nel tempo libero; il 36% è parzialmente attivo, ossia svolge una qualche attività fisica nel tempo libero, senza raggiungere i livelli raccomandati dall'OMS; il 33% è attivo, ossia svolge una attività fisica nel tempo libero in linea con le raccomandazioni OMS o svolge un'attività lavorativa che richiede un notevole sforzo fisico.

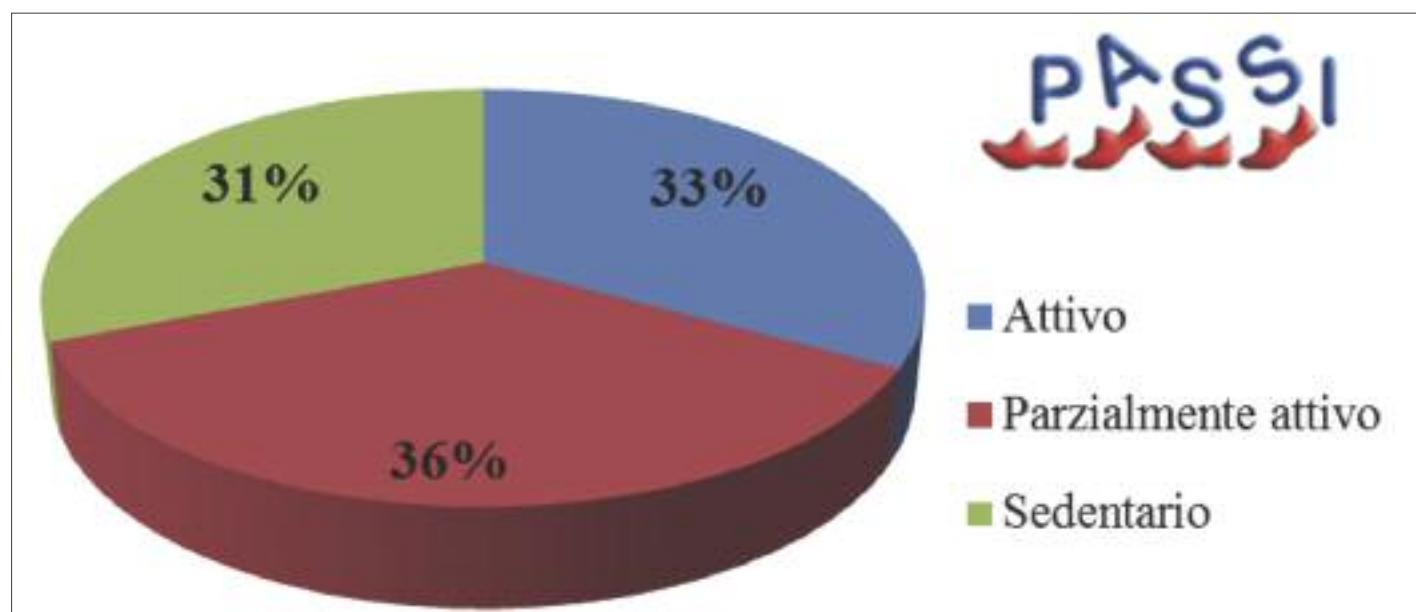


Figura 1. Popolazione e attività fisica (Fonte: PASSI e Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).

La sedentarietà è più frequente fra i più anziani di 50-69 anni (34%), le donne (32%), le persone in grave difficoltà economica (40%), i meno istruiti (40%), soprattutto nelle Regioni meridionali. Gli operatori sanitari dimostrano scarsa attenzione al problema sedentarietà: meno di un intervistato su tre riferisce di aver ricevuto il consiglio di praticare attività fisica.

Nel 2011 l'OMS, ribadita l'importanza per la salute pubblica dell'attività fisica e di politiche che la sostengano, ha pubblicato i livelli di attività fisica raccomandati per giovani (5-17 anni), adulti (18-64) e anziani (dai 65 anni in poi) (*Global recommendations on Physical activity for Health*). Il parametro misurato è il tempo dedicato all'attività fisica, integrato da informazioni su tipo, frequenza e intensità dello sforzo. Schematicamente, il dispendio energetico misurato in MET (Equivalente Metabolico) nello stato di riposo è 1 MET (3,5 ml/(kg x min), nell'esercizio di intensità moderata da 3 a 6 MET (es. camminare velocemente costa 5/6 MET), nell'esercizio vigoroso oltre 6 MET (7 MET se bambini e giovani).

Gli esercizi raccomandati hanno intensità moderata o vigorosa; 30 minuti di attività moderata equivalgono a 15 di attività intensa in termini di quantità di lavoro. L'OMS raccomanda come attività di base esercizi di tipo aerobico, protratti nel tempo e di intensità non eccessiva (es. camminare a ritmo sostenuto, correre, pedalare o nuotare), integrati 2-3 volte alla settimana con esercizi di potenza, più limitati nel tempo e più energici, per allenare la forza muscolare e rafforzare le ossa. Nelle persone fisicamente attive c'è costantemente un miglioramento delle capacità funzionali degli apparati cardiovascolare e muscoloscheletrico. Le raccomandazioni rispetto ai gruppi di età sono schematizzate nel riquadro 1.

Le linee guida redatte del *Center for Disease Control and Prevention* riportano indicazioni *ad hoc* per donne in gravidanza e neo mamme (*Physical Activity Guidelines for Americans*, 2008).

Nel 1973 in Quebec nasce l'attività fisica adattata (APA) che si riferisce al movimento, all'attività fisica e agli sport nei quali viene data un'enfasi particolare agli interessi e alle capacità degli individui caratterizzati da condizioni fisiche limitate, quali i disabili, i malati o gli anziani. L'adattamento dell'attività motoria alle persone con bisogni speciali punta a migliorare il benessere psico-fisico e la qualità della vita. Comprende: attività motoria adattata, attività ricreative di recupero sociale, danza, movimento creativo, sport e rieducazione.

Il livello salutare di attività fisica riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale è 150 minuti a settimana di esercizio a intensità moderata. Camminare con il proprio cane, *dog walking* (DW) è un esempio semplice, spesso ignorato dagli stessi proprietari/detentori, di strategia utile a migliorare la salute. Per quanto concerne l'attività fisica di cammino con

Riquadro 1. Attività fisica raccomandata dall'OMS nel 2011

Livelli minimi di attività fisica raccomandati per fascia di età

Bambini e ragazzi (5-17 anni)

Almeno 60 minuti al giorno di attività moderata-vigorosa, includendo almeno 3 volte alla settimana esercizi per la forza.

Adulti (18-64 anni)

Almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata o 75 di attività vigorosa (o combinazione equivalenti delle due) in sessioni di almeno 10 minuti per volta, con rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari da svolgere almeno due volte alla settimana.

Anziani (dopo 65 anni)

Indicazioni uguali agli adulti, con l'avvertenza di svolgere anche attività orientate all'equilibrio per prevenire le cadute. Chi non è in grado, deve fare attività fisica almeno 3 volte alla settimana e adottare uno stile di vita adeguato alle proprie condizioni.

il cane si possono considerare sia l'ambito riguardante la popolazione sana, sia quello relativo alla popolazione malata e/o con deficit di varia natura.

Attività fisica nella popolazione sana

In uno studio statunitense [136] il 61% degli adulti che possedevano un cane camminava in compagnia del cane per almeno 10 minuti a volta, ma solo il 27% camminava con il cane per almeno 150 minuti a settimana. Rispetto ai non proprietari di cani, costoro avevano una probabilità del 34% superiore di raggiungere almeno 150 minuti a settimana di camminata totale, del 69% superiore di praticare una qualsiasi attività fisica nel tempo libero. Portare a spasso il cane si associava quindi a una maggiore camminata e a un aumento dell'attività fisica nel tempo libero. Analisi statistiche effettuate successivamente su un database di studi pubblicati riferiti a circa 7.000 adulti proprietari di cani di età compresa fra 18-81 anni (per il 41% uomini) hanno calcolato che quasi due proprietari su tre camminano regolarmente con il proprio cane, con una probabilità 2,7 volte maggiore di raggiungere il minimo livello settimanale di attività fisica moderata rispetto ai non proprietari di cani [155]. In bambini di età 9-10 anni, residenti in una zona degradata di Liverpool interrogati sulle proprie abitudini, la probabilità di camminare almeno una volta al giorno aumentava di un terzo fra chi possedeva un cane, parallelamente allo sviluppo di un forte attaccamento all'animale [185]. Promuo-

vere una camminata con idonei cani, quotidiana e supervisionata da adulti, rappresenta uno stimolo al movimento per i bambini e un momento di condivisione per bambini coetanei. Uno studio realizzato in Australia sulla fascia 10-12 anni conferma il risultato, segnalando significative differenze di sesso nel livello di attività e di gioco attivo con il cane di famiglia [20]. Gli interventi per la promozione della salute volte ad aumentare l'attività fisica devono includere approcci ambientali e politici. Uno studio norvegese [154] sugli adolescenti ha evidenziato come, a parte trascorrere tutti la maggior parte del tempo in attività sedentarie, coloro che vivono in contesti urbani camminano o pedalano fra casa e scuola e nel tempo libero di più dei compagni che abitano in contesti rurali. Allestire piste ciclabili e sentieri pedonali accessibili in zone residenziali è perciò una strategia interessante per promuovere sia il cammino sia l'uso della bicicletta fra gli adolescenti. Uno studio canadese [108] ha confrontato i livelli di attività fisica per quartiere (misurando MET e minuti/settimana) tra gruppi di adulti omogenei per caratteristiche socio-demografiche (sesso, età, lavoro, istruzione, reddito, possesso di moto/autoveicolo, possesso di cane) e stato di salute (condizione generale e peso corporeo), in diversi contesti urbani. La probabilità che adulti dai 50 anni in su che camminano frequentemente con il cane (almeno 4 volte/settimana) segnalassero un accresciuto senso di comunità e di raggiungere o superare i 150 minuti a settimana di passeggiata era dieci volte superiore rispetto ai non possessori di cane. Dimostrata una partecipazione all'attività fisiche di strada maggiore nei quartieri più pedonali, ha concluso che ogni miglioramento della percorribilità pedonale, incrementando regolarità e intensità dell'attività fisica di quartiere, si traduce in maggior senso di comunità a sostegno di un invecchiamento sano. Anziani di 65-95 anni di età che abitualmente camminano con il cane evidenziano più percorrenza totale, più frequenza di passeggiata, più attività fisica nel tempo libero e totale, più capacità funzionale totale rispetto a proprietari che non camminano e a non proprietari di cane. L'obbligo verso l'animale domestico motiva i proprietari di cani a camminare anche in età avanzata [56]. I residenti in casa di cura sono estremamente inattivi, sviluppano un progressivo deterioramento nello stato di salute e una dipendenza crescente nelle attività della vita quotidiana. Un intervento di riabilitazione adattato ai bisogni individuali e focalizzato sulle attività fisiche e quotidiane è più efficace rispetto alla terapia tradizionale nel migliorare i trasferimenti, l'equilibrio, il livello di attività fisica e la qualità di vita dei soggetti in età avanzata, con effetti che dipendono dal tempo totale di esercizio [57]. Nulla impedisce di immaginare il cane come un aiuto riabilitatore alla quotidianità. In uomini e donne ultra settantacinquenni dei Paesi nordici, un confronto quinquennale fra le percezioni soggettive e le misure strumentali del declino della mobilità ha documentato, la più frequente comparsa di nuove limitazioni durante le passeggiate all'aria aperta e la salita delle scale, con variazioni legate al sesso e all'ambiente [143]. La buona coincidenza fra indici di performance misurati

e valutazioni autoriferite dà credibilità alle rilevazioni raccolte mediante questionari e interviste nella popolazione anziana. In Inghilterra in un campione significativo di madri tra le 18 e 32 settimane di gravidanza la proprietà di un cane ha mostrato associazione con maggiore attività fisica nel tempo libero, maggiore probabilità di raggiungere i livelli raccomandati di attività settimanale, maggiore propensione alla camminata veloce, pur senza influenzare lo stato di peso [186]. Camminare con il cane, come esercizio a basso rischio e gradito, può quindi contribuire a migliorare i livelli di attività nelle donne in gravidanza. Nella pianificazione delle campagne di salute pubblica bisogna considerare che esistono differenze nel soddisfare le linee guida di attività fisica tra le varie etnie, all'interno dello stesso Paese. Negli Stati Uniti e nelle Hawaii, per esempio, nonostante i ben noti vantaggi dell'attività fisica regolare (es. ridurre il rischio di malattie cardiovascolari, ictus, malattie mentali e tumori), circa la metà degli adulti non ne pratica abbastanza, con tassi molto diversi tra i gruppi etnici: gli hawaiani nativi e bianchi sono più attivi di cinesi, giapponesi e filippini [191]. È parimenti necessario tarare le strategie di intervento sulle caratteristiche territoriali e sulle esigenze e preferenze del target. Brown WJ [15], attraverso un'indagine su adulti australiani cinquantenni, maschi e femmine, ha rilevato differenze regionali nel livello di attività fisica: in ambito rurale c'è poca abitudine a muoversi a piedi e/o in bicicletta e preferenza per esercizi a domicilio o passeggiate, jogging e nuoto in luoghi nei pressi delle abitazioni. Gli adulti della Nuova Zelanda [51] percepiscono come fattori ambientali sfavorevoli per l'attività fisica la presenza di ripide colline, la criminalità e la presenza di cani, come fattore favorevole la presenza di sentieri curati. L'essere sufficientemente attivi per la salute mostra associazione positiva con la consapevolezza delle risorse e la mancanza di barriere. Ne consegue che gli investimenti in forniture e/o la promozione delle risorse locali hanno il potenziale di rendere attive le comunità in salute. Un campione di adulti texani in sovrappeso e obesi [99] segnala come barriere ambientali al camminare: maltempo, illuminazione inadeguata, assenza di ombra, cani incustoditi, marciapiedi sconnessi, aree poco interessanti nelle vicinanze, assenza di panchine. Gli adulti anziani individuano come motivanti i terreni lisci e regolari e le panchine; quelli più giovani la vicinanza ai servizi ricreativi. Tra le barriere correlate alla sicurezza, la paura di lesioni/incidenti prevale fra gli adulti anziani, mentre la preoccupazione per la sicurezza stradale fra i giovani adulti. Gli interventi più efficaci sono quelli che affrontano le barriere modificabili specifiche per le diverse fasce di età. Nella progettazione degli interventi per incrementare le passeggiate con il cane devono essere presi in esame i fattori demografici ed urbanistici. A livello di proprietari di cani esiste una correlazione fra la pratica del DW e la vicinanza di aree verdi designate all'uso senza guinzaglio, che varia in rapporto alle abitudini delle persone [109]. Il DW come comportamento di salute viene praticato con modalità differenti (frequenza, durata e percorsi) in ragione della capacità dei proprietari di accedere a spazi pub-

blici aperti ad animali domestici, della relazione con il cane, dello stato fisiologico e di salute, dell'età e della razza del cane [30].

In tempi recenti, la ricerca nei Paesi scandinavi ha focalizzato l'attenzione sulla pratica del *Nordic walking* (NW), approfondendone le peculiarità rispetto alla camminata veloce, alla corsa ed altre modalità di fitness. Il NW è una forma di attività kinesiologica riconosciuta nei Paesi scandinavi da quasi venti anni, che attiva i muscoli di tutto il corpo. È adatta a tutte le stagioni, le età e a tutti i livelli di abilità fisica. L'utilizzo di appositi bastoncini ha un impatto simultaneo sulla forza dei muscoli della spalla, del braccio e del tronco, più efficace della camminata classica [174]. Il NW produce significative riduzioni pressorie sui metatarsi centrali, il cui effetto benefico permane nei praticanti anche durante la deambulazione normale senza bastoncini [129]. Molti lavori scientifici si soffermano su aspetti più tecnici del NW, per sottolineare l'efficacia di questa innovativa disciplina sportiva e spiegare come variando le modalità di allenamento si possano raggiungere risultati più performanti e adatti alle esigenze di un bacino di praticanti e appassionati molto eterogeneo. L'uso dei bastoncini aumenta l'attività muscolare degli arti superiori rispetto alla normale camminata, ma non influenza l'estremità inferiore [152]. L'uso di bastoncini più corti del richiesto causa maggiore dispendio energetico durante la salita, mentre il comfort resta simile a quello offerto dai bastoncini di lunghezza idonea [62]. L'uso di bastoncini pesanti non produce effetti energetici migliori rispetto all'uso di bastoncini classici, pur aumentando l'attività muscolare; non avendo benefici sui parametri fisiologici e biomeccanici nelle donne è sconsigliato [147]. Il rischio infortuni del NW è bassissimo; durante la caduta è possibile, ma molto rara, la dislocazione e/o lussazione a livello delle articolazioni dell'arto superiore. Una corretta informazione al praticante, modifiche nell'attrezzatura e nel comportamento costituiscono misure preventive idonee e sufficienti [86]. Solo nella pratica competitiva del NW le elevate accelerazioni del polso espongono gli arti superiori a notevoli shock ripetitivi e possibilità di lesione; si raccomandano in tal caso esercizi preventivi aggiuntivi per i muscoli degli arti superiori e l'uso di bastoncini ammortizzati [59]. Allez Hop è un programma nazionale di promozione dell'attività fisica che dal 1997 al 2008 ha promosso corsi di livello locale (principalmente camminata classica e NW), con frequenza settimanale per dodici settimane. L'analisi dei dati ha evidenziato una partecipazione prevalente di donne (89%) di mezza età. Nel loro *follow up* la percentuale che è arrivata a soddisfare le raccomandazioni sull'attività fisica minima settimanale è aumentata del 10%, mentre la percentuale non impegnata in alcuno sport è scesa del 7%. Dopo il forte incremento dal 2000, camminata ed escursionismo raggiunsero il secondo posto come sport per numero di praticanti nel 2007. Allez Hop, coinvolgendo donne di mezza età e persone non sufficientemente attive, ha prodotto tangibili cambia-

menti comportamentali a livello di popolazione [181]. Nelle donne anziane il NW è un'attività fisica moderata, non troppo vigorosa, ma sufficiente a indurre cambiamenti favorevoli, consigliata in quanto abbassa la frequenza cardiaca a riposo, la pressione arteriosa sistolica e la pressione diastolica [110]. A parità di livello di sforzo, tra NW e camminata veloce non si documenta alcuna differenza nel dispendio energetico [85]. Parallelamente, in donne sedentarie non obese camminata veloce e NW si equivalgono in termini di fitness cardiorespiratorio e neuromuscolare [94]. Riduzioni significative dell'indice di massa corporea, della massa totale di grasso, delle lipoproteine a bassa densità, dei trigliceridi, della circonferenza vita e l'aumento del colesterolo HDL nelle donne in premenopausa e perimenopausa indicano il ruolo fondamentale dell'allenamento di resistenza moderata opportunamente scelto sulla qualità della vita quotidiana nelle donne in transizione menopausale [60]. Lo studio dei benefici per la salute [173] prova che gli effetti a breve e lungo termine del NW su frequenza cardiaca, ossigeno consumo e qualità della vita sono maggiori rispetto alla camminata a passo sostenuto e per alcuni indici allo jogging. Il NW esercita effetti benefici su frequenza cardiaca a riposo, pressione arteriosa, capacità di esercizio, consumo massimo di ossigeno e qualità della vita in pazienti con varie malattie e può quindi essere raccomandato per un'ampia gamma di persone come prevenzione primaria e secondaria. A prescindere dalla durata, l'allenamento con il NW, pur aumentando il tempo dedicato all'attività muscolare da moderata a vigorosa e la spesa energetica, non sembra però diminuire il tempo di inattività nella routine quotidiana degli individui [43]. Negli adulti più anziani il NW è raccomandato come modalità efficace ed efficiente di esercizio simultaneo per migliorare la forma fisica generale, la resistenza cardiovascolare e la flessibilità [164], soprattutto fra i sedentari [125]. Il NW incrementa maggiormente la loro velocità di deambulazione rispetto alla camminata veloce [42]. Uno studio sperimentale effettuato su volontari anziani (64-78 anni), ospiti di una comunità, sostiene che il NW all'indietro è un compito motorio nuovo da apprendere con la pratica, che porta a un reclutamento più efficiente delle unità motorie e può modificare la condizione psicologica dei soggetti [151].

Attività fisica nella popolazione malata e/o con deficit di varia natura

Una review di *trials* clinici randomizzati del 2005 [81] evidenzia come l'attività fisica abbia diminuito la mortalità nei pazienti con malattia coronarica, aumentato il tempo massimo di camminata nei pazienti con *claudicatio intermittens*, diminuito il dolore in pazienti con osteoartrosi del ginocchio e qualche effetto positivo sull'insufficienza cardiaca, la malattia polmonare ostruttiva cronica, il diabete di tipo 2 e la fibromialgia. Allo stesso tempo non riporta benefici su ictus, asma, artrite reumatoide, lombalgia acuta o cronica, sindrome da affaticamento cro-

nico, depressione, fibrosi cistica e HIV/AIDS. Segnala però la mancanza di ricerca scientifica sui vantaggi e sulle controindicazioni. Questi dati, uniti all'assenza di segnalazione di danni, autorizzano a leggere l'attività fisica come uno strumento di prevenzione secondaria della malattia, in alcuni casi salva vita.

Lo stile di vita moderno, caratterizzato dalla mancanza di attività fisica quotidiana e di esercizio fisico, predispone a malattie croniche come diabete mellito, obesità, ipertensione e malattie coronariche. Camminare a passo svelto è indiscutibilmente una misura efficace per contrastare i rischi di uno stile di vita sedentario, che può portare a una riduzione della prevalenza di malattie croniche nella popolazione. La mancanza di esercizio e movimento in combinazione con un'alimentazione ipercalorica è la causa principale del sovrappeso e dell'obesità. Per dimagrire si raccomandano almeno 250 minuti di esercizio fisico a settimana [90] e sport come l'acqua-gym, il NW, il ciclismo e il potenziamento muscolare. Un incremento dell'attività fisica quotidiana e un allenamento di resistenza e di forza contribuiscono infatti a mantenere la massa muscolare, aumentare la capacità di lavoro, bruciare calorie e ridurre il peso. Per mantenere e/o aumentare la motivazione occorre però fissare obiettivi realistici e raggiungibili, gradualmente, monitorando via via i parametri di prestazione (es. frequenza cardiaca e resistenza) rispetto all'inizio. A livello europeo circa la metà degli adulti e più di un terzo degli adolescenti e dei giovani negli Stati Membri non raggiungono i livelli raccomandati di attività fisica. La mancanza di attività fisica, oltre ad essere un fattore di rischio significativo per molte malattie e condizioni croniche, si traduce in un aumento della spesa medica. Il DW è una strategia promozionale accessibile, pratica, divertente e sostenibile che può raggiungere una gran parte della popolazione; camminare è un movimento naturale e semplice, a basso rischio di lesioni. I medici e gli altri operatori sanitari possono svolgere un ruolo unico e fondamentale nel promuovere l'attività fisica tra i pazienti raccomandando il DW regolare sia per i proprietari di cani sia ai non proprietari [37]. L'aumento nel numero di pazienti che soffrono di malattie come conseguenza di uno stile di vita non sano impone alle aziende di intraprendere azioni appropriate. È possibile modificare lo stile di vita dei dipendenti verso la promozione di più salute anche fra il personale sanitario. Le prime modifiche sono state avviate in Svezia, con un grande successo nelle strutture sanitarie; nel tempo anche i datori di lavoro degli altri Paesi europei sono diventati più sensibili [105]. Dato il maggior riscontro di diabete, ipertensione, ipercolesterolemia, depressione nei soggetti che non camminano con cani e non li possiedono, la pratica del DW nella comunità sostiene uno stile di vita sano [111]. La ricerca bibliografica recente è ricca di pubblicazioni sugli effetti dell'attività fisica in diversi quadri patologici e/o disturbi (studi pilota, trials clinici, studi caso-controllo ed indagini descrittive); riassumerli in forma schematica, come riportato nel riquadro 2, per patologia/disturbo con i riferi-

menti bibliografici - potrebbe offrire idee per la progettazione di IAA centrate sulla promozione del movimento di durata idonea (minimo 3/6 mesi).

Intervistare i pazienti circa le preferenze di animali domestici potrebbe sembrare estraneo alle competenze mediche, tuttavia incoraggiare le passeggiate con il cane oppure identificare un qualsiasi altro interesse che solleciti l'iniziare e il mantenere un'attività fisica regolare può produrre benefici per la salute a lungo termine [127].

Benefici della relazione uomo-cane

Dopo l'*excursus* sulle valenze beneficiani del cammino nell'uomo appare utile riferire anche qualche accenno a lavori bibliografici sul rapporto uomo-cane. Nel corso dell'evoluzione, gli esseri umani e gli animali hanno stipulato un rapporto stretto. Attraverso l'addomesticamento gli uomini sono stati in grado di utilizzare gli animali a proprio vantaggio. Al di là del valore strumentale, in realtà gli animali arricchiscono la vita degli esseri umani a livello emotivo (i cani, per es., sono compagni fedeli soprattutto di bambini e anziani). Ne consegue che la ricerca sociale si interessa molto al rapporto tra esseri umani e animali [141]. Kerepesi A. *et al.* [83] hanno indagato il comportamento dei cani verso esseri umani con gradi diversi di familiarità (proprietario, familiare ed estraneo). L'osservazione in otto situazioni sperimentali (*strange-situation*, richiamo del cibo, prova di obbedienza, camminata, approccio minaccioso, interazione di gioco, inibizione alimentare e manipolazione corporea) ha dimostrato la capacità dei cani di distinguere tra il proprietario e le altre figure (familiare, estraneo) in test di separazione dal proprietario, in contesti ostili e interazioni ludiche. Mentre il proprietario non è sostituibile da un familiare in situazioni di ansia e paura, nelle prove di obbedienza o con persone assertive non c'è differenza. Scontata una netta preferenza del proprietario rispetto all'estraneo, la discriminazione fra proprietario e familiare è funzione del contesto. È quindi plausibile che dopo un percorso educativo e di socializzazione graduale il cane possa interagire positivamente con tutti i familiari anche durante le camminate in gruppo. La presenza di cani, avendo contemporaneamente un impatto positivo e negativo a livello di ambiente fisico e sociale, può agire da discriminante nella pratica di esercizio fisico. Mentre i proprietari di cani tendono ad essere più attivi, chi non li possiede e/o non li ama può essere inibito dalla loro presenza e dal comportamento di cane e proprietario. In quartieri con alti livelli di coesione sociale, stato socio-economico, sicurezza percepita e a cultura zoofila predominante la convivenza è più semplice. Nei quartieri più svantaggiati, spesso le donne e gli adulti più anziani sviluppano intolleranza verso comportamenti non idonei di proprietari e cani [171]. L'atteggiamento dei residenti di un

Riquadro 2. Benefici dell'attività fisica in diversi quadri patologici (segue)

Diabete tipo 2 / Normale o Ridotta tolleranza al glucosio

In adulti in sovrappeso senza gravi menomazioni fisiche o cardiovascolari di età 57-64 anni, l'introduzione del NW nel contesto dell'assistenza sanitaria primaria è un intervento a basso costo, che favorisce la perdita di peso e una migliore soddisfazione della salute, senza causare disturbi o dolori muscolari e scheletrici [46].

Sindrome metabolica

Nell'obesità accanto al controllo delle calorie occorrono esercizi fisici a basso costo e mirati per attenuare i disturbi alimentari all'origine del problema [140]. Ogni volta che è previsto un intervento multidisciplinare per pazienti obesi è della massima importanza adattare l'approccio, considerando: motivazione, ostacoli e/o facilitatori al cambiamento di stile di vita, percezione dell'obesità e del rapporto con il cibo, dieta ed esercizio fisico dei pazienti [132]. Il NW in donne obese è un'attività fisica attraente che richiede uno specifico apprendimento della tecnica [41], consente di aumentare l'intensità dell'esercizio e l'adesione a un programma di allenamento senza aumentare la percezione di sforzo, nonché di potenziare la capacità aerobica [41]. In uomini di mezza età, in sovrappeso e obesi, il NW diminuisce prevalenza e punteggio della sindrome metabolica. L'indice aterogeno del plasma si correla inversamente con i cambiamenti di capacità ossidante del plasma. Il NW dimostra effetti più benefici sul rischio di malattie cardiovascolari rispetto all'allenamento di resistenza [177]. In uomini di 40-60 anni sovrappeso e obesi con regolazione del glucosio compromessa il NW riduce la percentuale di grasso corporeo, la steatosi e le concentrazioni di colesterolo totale e LDL, sembra diminuire i livelli chemerina e leptina (adipochine alterate, segno precoce di disfunzione del tessuto adiposo), producendo quindi effetti benefici sui componenti della sindrome metabolica [178]. In soggetti sessantenni in sovrappeso con normale tolleranza al glucosio il NW aumenta notevolmente l'attività fisica, diminuisce il peso corporeo, l'indice di massa corporea e la circonferenza addominale; in quelli con ridotta tolleranza al glucosio aumenta la potenza di esercizio e il consumo di ossigeno. È necessaria una supervisione dell'attività per assicurare un'intensità di esercizio sufficiente per ottenere i benefici sui parametri cardiovascolari, in particolare nei disturbi di regolazione glicemica [45].

Malattie cardiovascolari

In persone oltre i 65 anni di età un breve programma di 6 settimane con esercizi di resistenza ha effetto benefico sulle prestazioni fisiche e un effetto ipotensivo [19]. Il NW migliora la capacità di esercizio, aumenta la resistenza fisica e la coordinazione dei movimenti dopo una sindrome coronarica acuta in pazienti con una buona tolleranza all'esercizio, consente una precoce riabilitazione [87]. Possedere cani può aiutare a mantenere costante l'attività fisica in anziani pazienti cardiovascolari promuovendo l'attività fisica. Camminare regolarmente con il cane per almeno 15 minuti tre volte al giorno è correlato significativamente con più alto carico di lavoro sul test di esercizio in bicicletta, in pazienti a un anno dall'infarto miocardico [143]. In pazienti con da moderata a grave insufficienza cardiaca il NW è superiore a cure di riabilitazione cardiaca normale nel miglioramento della capacità funzionale, aumenta l'attività fisica auto-riferita e la forza di presa destra, diminuisce i sintomi depressivi [82].

Disturbi affettivi

In pazienti ricoverati con disturbo affettivo una sessione di NW autodidattico, ma supervisionato accresce nell'acuto il benessere psicologico: migliora la tranquillità, l'attivazione e l'umore, diminuisce la riflessione, la debolezza, la depressione e l'eccitazione [158]. Diversi studi di coorte, randomizzati e controllati sono stati effettuati per stabilire l'effetto dell'attività fisica, isolata o come intervento aggiuntivo, sulla prevenzione e la remissione della malattia depressiva, con risultati contrastanti. Il NW motiva pazienti depressi inattivi in famiglia a iniziare un allenamento fisico regolare, ne aumenta l'attività fisica e migliora umore [162]. Nei centri di salute mentale specializzati si trattano forme croniche di depressione in cui comorbidità con disturbi d'ansia o fisici e resistenza al trattamento sono eventi comuni; avere a disposizione strategie aggiuntive è vantaggioso, dal momento che nonostante gli sviluppi terapeutici l'efficacia di farmaci e psicoterapia non è l'ideale. L'attività fisica, compreso l'esercizio fisico, è un intervento sullo stile di vita a buon mercato e non nocivo, privo di effetti collaterali, che non richiede capacità introspettive [93].

Patologie respiratorie

L'esercizio fisico è alla base della riabilitazione polmonare nei pazienti con malattia respiratoria cronica. La scelta del tipo di allenamento dipende dalle caratteristiche fisiologiche e dagli obiettivi del paziente, dalle attrezzature disponibili. Cam-

minata, NW, allenamento di resistenza, ginnastica in acqua e tai-chi rappresentano esercizi fattibili ed efficaci, elementi di un programma di riabilitazione respiratoria globale e interdisciplinare [8]. Nei pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) il NW aumenta il tempo trascorso camminando ed in piedi e l'intensità di marcia, mentre diminuisce il tempo trascorso seduti. Influenzando positivamente il modello di attività fisica giornaliera dei pazienti, rappresenta una fattibile, semplice ed efficace modalità di preparazione fisica nella BPCO [12]. La riabilitazione polmonare con un programma di NW è un'attività fisica sicura e fattibile in pazienti con malattia polmonare trapianto polmonare, che si traduce in miglioramenti nella mobilità, nella qualità della vita e nel funzionamento sociale [43].

Fibromialgia

Condizione cronica caratterizzata da dolore diffuso, sonno non ristoratore, stanchezza, disfunzioni cognitive e altri sintomi somatici; ha un impatto negativo sulla funzionalità fisica ed emotiva e riduce la qualità della vita. L'esercizio aerobico a moderata/alta intensità (NW) è fattibile in persone affette da fibromialgia, migliora la capacità funzionale e diminuisce il livello di limitazione all'attività, senza modificare la gravità del dolore [77, 104]. L'allenamento (tai chi, yoga, NW) migliora la forma fisica, riduce i sintomi e migliora la qualità della vita nelle persone affette da fibromialgia, motivo per cui va prescritto dai medici [16].

Lombosciatalgia

L'età, lo stress, il fumo cronico, la tensione da lavoro aumentano il rischio di dolore sciatico incidentale; lo jogging diminuisce il rischio di dolore sciatico accidentale, ma aumenta quello di sintomi persistenti; il camminare si associa positivamente al rischio di dolore incidentale [14]. La lombalgia cronica è un grave problema di salute pubblica in tutto il mondo occidentale, per cui un programma di NW supervisionato è raccomandato [116]. Il dolore, la disabilità e la funzione specifica del paziente con mal di schiena cronico migliorano, ma senza differenze statisticamente. Diminuisce l'uso di farmaci antidolorifici e la ricerca di altre cure; non si segnalano effetti collaterali negativi. Il NW supervisionato può essere di beneficio a gruppi selezionati di pazienti con mal di schiena cronico [65].

Malattia di Parkinson

Assodato che i sintomi della malattia tendono a progredire nonostante il trattamento medico ottimale, il NW rappresenta una modalità sicura, efficace e divertente per ridurre l'inattività fisica nella malattia di Parkinson e migliorare la qualità della vita nel lungo periodo [175]. Gli effetti di NW sui problemi nel sedersi e nell'alzarsi e sulle attività della vita quotidiana dipendono dal grado di Parkinson [44]. Il dolore è riducibile con programmi di flessibilità e rilassamento, passeggiate e NW, l'equilibrio e la qualità della vita connessa alla salute migliorano. Passeggiare e NW migliorano la lunghezza del passo, la variabilità e velocità dell'andatura, la capacità di esercizio a livello submassimale. Il NW è superiore nel migliorare la stabilità posturale, la lunghezza del passo, lo schema del passo e la variabilità nell'andatura. I malati di Parkinson lo apprezzano [138]. In pazienti con forma lieve o moderata di Parkinson l'allenamento fisico mirato ed il NW supervisionato si associano ad un miglioramento negli aspetti cognitivi della preparazione del movimento [35].

Patologie ortopediche

Il NW migliora la forma cardiovascolare di pazienti con claudicatio intermittens e permette loro di camminare immediatamente a lungo, con minor dolore nonostante un carico di lavoro maggiore [121]. Un programma di esercizio di 12 settimane che utilizza bastoncini da NW migliora significativamente la claudicatio rispetto a un programma standard di esercizi casuali [115]. Il NW non è raccomandato per le persone che hanno necessità di ridurre il carico biomeccanico sugli arti inferiori [160]. Il NW è adatto per pazienti con osteoporosi e fratture vertebrali: permette passeggiate regolari in semplici terreni all'aperto con gli amici e la famiglia, liberando dall'isolamento sociale, a fronte di un costo una tantum per l'acquisto di bastoncini e calzature speciali [184]. A distanza dall'intervento di protesi d'anca i pazienti praticano attività sportiva, ridimensionando però impegno e preferenze. Gli sport a medio e alto impatto (tennis, calcio, jogging, sci alpino e pallavolo) diminuiscono, mentre gli sport a basso impatto (bicicletta, NW, fitness e pesistica) aumentano. Gli uomini rimangono più sportivi delle donne [6].

HIV/AIDS

Uno studio condotto su un campione di veterani dell'esercito statunitense con virus dell'immunodeficienza umana (HIV)/sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) ha riscontrato un quadro di lieve depressione e alto attaccamento al proprio animale, condotto regolarmente in passeggiata ogni giorno. A fronte del peso emotivo, dei limiti fisici e dell'isolamento sociale

(segue)

(segue)

conseguenti alla malattia, possedere un cane garantisce benessere, agendo a quattro livelli: attività fisica, compagnia, responsabilità e minore stress [92].

Tumori

Dopo una diagnosi di cancro al seno, sovrappeso, obesità e aumento di peso sono associati negativamente con la prognosi. Il mantenimento di un peso ottimale attraverso una dieta equilibrata combinata con regolare attività fisica sembra essere un efficace comportamento protettivo contro morbilità o mortalità. Uno studio francese randomizzato e controllato ha valutato la fattibilità di un intervento di attività fisica adattata della durata di 6 mesi in concomitanza a una chemioterapia adiuvante. Prevedeva 2-3 sedute settimanali di NW e aerobica [172]. L'esercizio fisico migliora la regolazione cardiaca autonoma in pazienti oncologici durante e dopo il trattamento acuto. Una maggiore variabilità della frequenza cardiaca si associa ad una sopravvivenza prolungata nei pazienti [119].

Sindromi genetiche

Misure effettuate su adulti con sindrome di Down, sindrome di Williams e sindrome di Prader-Willi norvegesi, che vivono con i genitori o in residenze comunitarie con supporto, dimostrano una prevalente sedentarietà quotidiana, con maschi più attivi delle femmine. Rispetto all'indice di massa corporea non si apprezzano differenze nella capacità di camminare tra le tre condizioni genetiche [120].

quartiere verso i cani deve essere indagato quando si pianificano interventi locali a sostegno dell'attività fisica. Nella quotidianità uomo e cane condividono oggi prevalentemente contesti urbani, con modi, spazi e tempi non sempre rispettosi delle esigenze di entrambi. Ognuno di noi pensando al proprio cane è consapevole di vivere una vita basata sulla mediazione fra impegni umani e bisogni canini, a volte difficili da conciliare. I fattori di rischio associati all'obesità canina comprendono la quantità di deambulazione garantita al cane. Collegando i requisiti di esercizio canino ai fattori socio-demografici e alle abitudini/caratteristiche di proprietari, Degeling *et al.* [29] indagarono sull'attività di DW in Canada. Il livello di esercizio fisico praticato dal cane apparve positivamente correlato ai minuti quotidiani di passeggiata e alla presenza di un proprietario femmina. La frequenza di passeggiate del cane era significativamente associata alla residenza in abitazioni a schiera e/o appartamenti. È noto che differenti tipologie di cane hanno esigenze diverse di esercizio per mantenere una salute ottimale. Conoscere il ruolo dei fattori socio-demografici e le esigenze fisiologiche del cane, confrontare i requisiti di esercizio rispetto al comportamento del cane in passeggiata è essenziale per aiutare veterinari e proprietari a sviluppare strategie efficaci di prevenzione e gestione dell'obesità canina. Incoraggiare camminate regolari con il cane al tempo stesso migliora la salute dei cani e quella dei loro proprietari. Su cani obesi e non obesi è possibile applicare un contapassi e valutare la relazione tra il movimento quotidiano (passeggiata, corsa) e il *body condition score* (BCS). Il confronto fra soggetti di medie/grandi dimensioni reclutati in clinica per l'obesità canina e un campione della comunità evidenziò che il BCS dei cani è inversamente correlato alla media dei passi giornalieri [182].

Il progetto “Un cammino a sei zampe”

L'essenza del progetto è quindi quello di promuovere l'attività di camminare a sei zampe nella quotidianità, con una campagna promozionale in grande stile e l'iscrizione gratuita, aperta a tutti i cani regolarmente iscritti all'anagrafe canina, socializzati, educati alla conduzione al giunzaglio, accompagnati da un familiare dotato di idoneo dispositivo per la raccolta feci. Progettare IAA adeguati ai bisogni di una popolazione che varia da sana a malata, da giovane ad anziana, senza fare discriminazioni. Un progetto di promozione alla salute con valenze educative individuali, educative sociali, relazionali, terapeutiche, dedicato *in primis* alla fetta popolazione adulta sana, che scientemente o per passione potrà ritrovarsi in uno stato migliore di salute e benessere frequentando regolarmente i gruppi di cammino. Un progetto aperto anche ai bambini, accompagnati da un adulto, con valenze ludico-ricreative, educative, terapeutiche e riabilitative. Nel riquadro 3 vengono illustrate le valenze caratterizzanti riferite alla popolazione degli adulti.

Per chiudere solo qualche accenno agli aspetti progettuali e organizzativi che caratterizzano l'intervento del cane nell'attività di *fitwalking*. L'équipe progettuale è multidisciplinare e multisettoriale. Richiede almeno la presenza di un veterinario con esperienza in *pet therapy* e/o un veterinario con esperienza sul tema della promozione della salute (referente), un medico specializzato (es: medicina dello sport, diabetologia...), un istruttore certificato di *fitwalking*, una figura sanitaria formata (vedi corsi formativi per accompagnatori di *fitwalking* già realizzati presso varie ASL), un educatore cinofilo. Il medico veterinario arricchisce progetti esistenti del contenuto animale mancante, collabora con il

Riquadro 3. Valenze caratterizzanti il progetto “Un cammino a sei zampe” (segue)

Valenze educative individuali

Portare il proprio cane con sé in allenamento è motivante e migliora la gestione del cane. Avere un amico a quattro zampe con cui svolgere attività fisica rende più piacevole l'attività stessa e aumenta la probabilità che questa sia svolta in modo regolare e continuo nel tempo. Camminare in luoghi aperti in compagnia piace e interessa al cane, quindi succederà che sarà lui stesso a ricordarci l'appuntamento con il cammino. Il possesso di un cane implica l'obbligo di averne cura e di preoccuparci di soddisfare i suoi bisogni di moto; poterlo fare in un contesto di beneficio personale coniuga le esigenze di entrambi. La persona, facendo, impara ovviamente la tecnica di camminata veloce, ma camminando sperimenta le proprie abilità, la gestione del cane al guinzaglio in mezzo ad altri cani e ad altre persone, conosce il proprio cane e approfondisce le proprie conoscenze sul mondo del cane (etologia, comunicazione, benessere, salute, le necessità, opportunità, problematiche etc.). Camminando scopre meglio la città e le regole di vita e di civile convivenza, sperimenta contesti differenti e nuovi da vivere con i compagni di vita a due e quattro zampe. Camminare in gruppo con il cane porta a conoscere meglio le figure di riferimento per il cane, a individuare realtà (es. centri cinofili, canili, allevamenti, pensioni, dog-sitter etc.) che per alcuni potrebbero diventare opportunità di lavoro e/o di impegno del tempo libero. Il camminare con il cane come sviluppo di conoscenza e competenza, in cui il cane ha un ruolo facilitante. Praticare questa attività non richiede un'attrezzatura particolare e ogni proprietario impara a organizzarsi sia per sé sia per il cane, a prendersi cura dell'altro al di fuori di casa. La tecnica di *fitwalking* non è solo camminata naturale, è anche esercizi di respirazione, rilassamento, stretching, strategie utili per la vita quotidiana. Ci sono poi svariate opportunità salutistico sportive (NW, *fitwalking cross*, *trekking*, escursionismo con campeggio etc.) che nel tempo la persona può sperimentare anche con un cane. Sperimentando i percorsi e sviluppandone di nuovi, è possibile adattare le tecniche di cammino alle differenti esigenze dei partecipanti (soprattutto nell'ambito delle EAA o TAA) e far acquisire anche ai cani competenze via via più specifiche e fini. Il tutto deve comunque avvenire nel rispetto del benessere e delle caratteristiche etologiche della specie. Il *fitwalking* significa prendersi cura di sé, acquisire consapevolezza degli effetti benefici dell'attività motoria svolta in modo corretto e regolare, ricercare il benessere soggettivo con esercizi mirati a una sintonia mente corpo. La salute migliora perché aumenta l'attività fisica, è all'aperto, senza l'ossessione della performance. Ci si relaziona, si adotta un'alimentazione più corretta. È un aiuto alla gestione della vita e dello stress della quotidianità, all'acquisizione di corrette abitudini alimentari e di vita (sollecitazione, non obbligo) e di una benefica regolarità fisiologica. Il *fitwalking* praticato all'aperto, in contesti pubblici, risveglia curiosità, interesse e motivazione per l'attività fisica anche nelle persone che osservano e si autopromuove velocemente come sana abitudine. Praticato con il cane insegna quali siano i luoghi adatti e accessibili ai cani, rende i cani più gestibili e sicuri in mezzo alla gente, realizza una serena convivenza sociale. Per il Comune è un ritorno di immagine, uno strumento di informazione e di gestione pubblica. Le aree dedicate al *fitwalking* sono preferibilmente aree poco trafficate e poco inquinate. L'esigenza di frequentarle porta con sé il concetto di rispetto del bene pubblico, il bisogno di manutenzione e l'interesse a realizzare opere di recupero su aree verdi e/o dismesse. Se un'area è pedonale la zona è più familiare, più sicura sia per i gruppi di cammino sia per gli altri cittadini. La pratica dell'attività motoria è influenzata al contesto sociale e urbanistico in cui l'individuo vive. È quindi molto importante tenere conto delle risorse sociali e ambientali nel pianificare interventi di contrasto alla sedentarietà e di promozione dell'attività fisica efficaci. Chi pratica la camminata veloce non percorre sempre i soliti itinerari, tende a modificare i percorsi in funzione del tempo, delle capacità, esigenze e preferenze del gruppo. Portare a spasso un cane significa per i più percorrere sempre il solito giro, magari sotto casa, tra i negozi o in aree pubbliche attrezzate. Abituarsi alla camminata regolare in gruppo in posti nuovi libera dalla monotonia di un tale comportamento, a tutto vantaggio del benessere proprio e altrui. Si impara a scegliere orari, percorsi, condizioni ambientali più idonee e adeguate alle esigenze di entrambi. Il praticante con il cane socializza, cosa che abitualmente non avviene durante le routinarie uscite della coppia cane-proprietario. Essendo un gruppo aperto, i praticanti che non hanno il cane possono avvicinarsi alla conduzione e gestione del cane di un'altra persona durante la camminata, così come eventuali familiari possono alternarsi durante le passeggiate con lo stesso cane. È un passaggio di consegne e di competenze, che si sviluppa spontaneamente. Sul cane che accompagna il proprietario a *fitwalking* è logico attendersi benefici sovrapponibili in termini di miglioramento del ritmo sonno veglia, riduzione dello stress, riduzione del peso corporeo etc.. Il cammino a sei zampe è quindi un allenamento quotidiano e un'occasione di socializzazione per il cane. L'opportunità per il partecipante di ottenere consulenze professionali informali da parte delle figure sanitarie (mediche e veterinarie) e dei tecnici che a turno accompagnano i gruppi è un aspetto positivo del cammino a sei zampe strutturato da un'équipe multidisciplinare non immediato da cogliere, ma importante nel processo del trasferimento della conoscenza. Per un veterinario frequentare un cane fuori dallo studio significa involontariamente effettuare una rapida visita clinica generale sull'animale, non convenzionale, incompleta, ma sicuramente interessante e significativa. Spesso si colgono aspetti non considerati, non evidenziabili in studio su cui poter agire a vantaggio della qualità di vita del cane e della persona.

(segue)

Valenze educative relazionali

L'esperienza diretta di chi scrive, supportata da dati bibliografici francesi riferiti a diabetici in attività fisica regolare [39], individua diverse motivazioni all'adesione alla proposta fra i generi. Le donne danno importanza al sostegno emotivo del gruppo, al piacere di fare qualcosa insieme, all'immagine positiva del proprio corpo. Gli uomini danno in genere più importanza all'acquisizione di conoscenze e di competenze per il controllo della malattia, alla relazione tra attività fisica e comportamenti di promozione della salute. Il cane nei gruppi di cammino migliora la pet-ownership del proprietario, il benessere e la salute del cane, ma stimola anche l'interesse, la sensibilità, la conoscenza nelle persone senza cane. Sollecita la tolleranza reciproca, il senso di responsabilità, il riconoscimento della presenza degli animali da compagnia in ambito urbano come un valore aggiunto. Vedendo un cane partecipare all'attività per la salute di un gruppo di persone, l'adozione di un cane assume connotazioni differenti dalla semplice ottica assistenziale e protezionistica. Con un cane educato e socializzato accanto posso immaginare di affrontare il mio percorso salute con più sicurezza, con più convinzione, non da solo. I gruppi di cammino sono aperti a tutti, senza alcuna discriminazione; comprendono persone con cane e senza cane, che inizialmente possono non conoscersi o avere difficoltà di relazione. Il cane è accattivante, è l'occasione per parlare, conoscere, intrecciare rapporti con persone che incontriamo da sempre ma non conosciamo. I cani sono socievoli per natura, hanno una spiccata capacità di comunicare, soprattutto attraverso il canale non verbale. L'incontro fra cani il più delle volte apre la strada all'incontro fra le persone; in un gruppo di cammino possono quindi agire come fluidificante della comunicazione, elemento di aggregazione e di coesione. La partecipazione del cane alle camminate a sei zampe sarà sempre più sollecitata dal gruppo, che nei confronti della sua presenza sviluppa un'aspettativa perché il cane sostiene, stimola a condividere stato d'animo, a conoscere gli altri, a collaborare, ad aiutarsi. I cani si abituano alla vita sociale, alla convivenza con altre persone ed altri cani, con diverso grado di familiarità, in un contesto controllato e supervisionato dalle figure di riferimento del cane (veterinario, educatore cinofilo). Per il cane la familiarità con le persone è il risultato del regolare incontro di natura amicale con uomini che non sono membri del gruppo sociale del cane. Il cane è in grado di realizzare un attaccamento specifico con il proprietario, speciale. Durante queste camminate con il cane è possibile da parte del veterinario o del tecnico cinofilo partecipante misurare il comportamento di attaccamento e di gioco con l'uomo, nonché la differente reazione ed obbedienza in presenza di estranei. Conoscere questo è per il proprietario motivo di sicurezza nella gestione quotidiana del proprio animale.

Valenze sociali

Un Comune che traccia la propria mappa e si inserisce on-line, zoofilo e civile, può attivare corsi propedeutici per cani ospiti presso i canili, in cui educatori cinofili e istruttori di Fitwalking possono educare e specializzare i cani alla camminata sportiva. Un cane randagio che accompagna persone che non possiedono cani nelle camminate a sei zampe rientra in società, ha una competenza, un valore per il Comune (non solo un costo) e aumenta la probabilità di essere affidato. In questo caso l'abile è il cane, che è capace di fare, di guidare. Il volontario del canile che lo porta in camminata è un utente, un paziente che ha un bisogno soddisfabile solo dal cane. Una coppia coadiutore-cane che lavora in progetti di pet therapy possedere abilità nella camminata sportiva significa poterla spendere in contesti di riabilitazione e di cura (EAA e TAA). Questa attività può agevolare un recupero rapido del benessere e dell'equilibrio psicofisico del cane dalle sedute più stressanti e impegnative. Il cammino a sei zampe ha bassi costi, si autogestisce e si autosostiene. Porta con sé un approccio positivo di salute, è misurabile direttamente dall'individuo in termini di risultato sulla qualità della propria esistenza.

Valenze turistiche

Il "Passaporto delle Città per Camminare e della Salute" è una guida uscita nel 2013, realizzata con il patrocinio di Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute, Ministero delle Regioni e del Turismo e dello Sport, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, Associazione Nazionale Comuni Italiani, Unione delle Province Italiane, CONI ed il supporto dell'Agencia Nazionale dei Giovani. Propone una rete di percorsi pedonali adatti a una pratica motoria semplice ma efficace dal punto di vista della prevenzione salutistica, in 30 località italiane da Nord a Sud. Gli itinerari, con livelli di difficoltà differente, sono stati selezionati e commentati dal punto di vista tecnico da Maurizio Damilano, campione mondiale e olimpico di marcia. È un servizio offerto alle città e alla popolazione locale, che torna utile anche nel cammino a sei zampe. I percorsi (urbani ed extraurbani, turistici e naturalistici) sono liberi, aperti a tutti; sperimentarli in gruppo con il cane acquista un significato particolare, assume connotazioni affettive, ludiche e relazionali diverse. Una città che sceglie di mappare i propri percorsi pedonali, si riscopre, si anima, si cura e si valorizza. Investe in azioni semplici, efficaci, ecologiche ed economicamente sostenibili. Sfrutta con intelligenza un'opportunità promozionale per segnalarsi come territorio di salute, attento ai bisogni di qualità della vita delle persone. Una città che cammina e si muove a piedi è una città sicura, ospitale, serena, a dimensione d'uomo, un esempio di civiltà e progresso. In tale città il cane acquisisce ed esercita il diritto di essere cittadino e di partecipare alla

(segue)

vita di comunità. Al cane viene riconosciuto un valore educativo, quale elemento aggregante, socializzante e motivante al dispendio delle calorie in eccesso del proprio convivente a due zampe. Di rimando i gruppi di cammino locali agiscono da richiamo di appassionati di altre città, regioni, nazioni, a tutto vantaggio di un turismo ecologico e sostenibile, che si presta ad ulteriori sviluppi (organizzazione di eventi connessi alla salute). Camminando in gruppo con la salute come obiettivo comune, è possibile riscoprire e valorizzare tradizioni, migliorare l'arredo urbano, rendere le città più sicure, vivibili e pulite, promuovere il rispetto della natura.

Riquadro 4. Regole per partecipare al progetto “Un cammino a sei zampe”.

Regole per il cane (di proprietà e/o di canile)

- Microchip e iscrizione in anagrafe canina (certificato ove previsto).
- Guinzaglio fisso di lunghezza massima 1,5 metri e pettorina (preferibile al collare). Per attività particolari (es. dog trekking) un'attrezzatura ad hoc.
- Educazione di base e buona socializzazione alle persone, agli animali ed all'ambiente urbano.
- Requisiti comportamentali: caratteristiche di socievolezza e docilità, assenza di patologie comportamentali.
- Buone condizioni di salute, assenza di patologie contagiose, assenza di disturbi che lo rendano inabile al percorso.
- Trattamenti vaccinali per zoonosi.
- Trattamento antiparassitario interno ed esterno periodico (Profilassi per filaria e leishmania).

Regole per il proprietario/conduttore

- La partecipazione è aperta a tutti, con e senza cane.
- Ogni proprietario/conduttore di cane è responsabile del proprio animale.
- Durante l'attività fisica all'aperto il proprietario/detentore del cane deve essere maggiorenne.

Deve inoltre:

- sorvegliare il cane con continuità;
- condurre il cane sempre al guinzaglio;
- prestare la massima attenzione nel contatto del cane con persone o altri animali;
- essere fornito di strumenti per la raccolta delle deiezioni;
- avere con sé una museruola da applicare all'animale ove richiesto ed opportuno;
- non forzare il cane alla corsa né a posture innaturali;
- verificare quotidianamente lo stato psicofisico del cane.
- È prevista una fase propedeutica mirata ai gruppi di cammino con partecipanti a due e quattro zampe.
- Formazione iniziale della coppia uomo-cane partecipanti con il cane da parte di figure esperte (veterinari, educatori cinofili etc.).
- Valutazione della relazione uomo-cane sul campo.

responsabile del progetto o è responsabile del progetto “un cammino a sei zampe”, valuta i requisiti sanitari e comportamentali del cane ammesso al gruppo di cammino, sceglie la coppia istruttore-animale in caso di EAA/TAA, è responsabile della salute, del benessere e della corretta gestione del cane. L'équipe operativa comprende: veterinario, infermiere/medico, istruttore di *fitwalking/walking* leader, educatore cinofilo (EAA), coadiutore dell'animale (TAA). È prevista una supervisione dell'attività, a rotazione, da parte dei vari componenti l'équipe progettuale, a tutela dei bisogni dell'uomo e del cane.

Per l'attività di camminata veloce si fa riferimento alle esperienze di questi ultimi anni in *fitwalking*. L'introdu-

zione del cane comporta la definizione e l'accettazione di regole per la partecipazione, cui proprietario e cane dovranno attenersi. Il riquadro 4 illustra lo schema che potrebbe essere la base da cui partire.

Per ulteriori dettagli si rimanda al testo originale della tesi, scritta da veterinari che lavorano nel Dipartimento di Prevenzione (ottica pubblica) e figure mediche (ottica clinica) che condividono la vita con cani (ottica personale), il cui sguardo sulla promozione della salute tende ad aprirsi a 360° e a includere insieme l'uomo (animale a due zampe) e il cane (animale a quattro zampe), in un viaggio verso uno stile di vita sano per entrambi e una corretta relazione uomo-animale estesa alla società.



Conclusioni

Le attuali Linee guida nazionali IAA adottano una classificazione chiara, nella rigidità della quale non trova collocazione la nuova ipotesi di promozione della salute con il coinvolgimento degli animali (cani nel caso specifico). La proposta contempla un'equipe progettuale e organizzativa che include e valorizza gli animali ed è rivolta a una popolazione uomo-cani e che si muove lungo un cammino di salute con il coinvolgimento attento e responsabile di istituzioni, amministrazioni, associazioni e privati sensibili e impegnati. Riscontrato e accertato il valore di mediazione svolto dal cane di proprietà e il ruolo regolatore di un'equipe di professionisti che assista le persone nel percorso di salute, inquadrare la promozione della salute come AAA o EAA sembrerebbe riduttivo, come TAA non pertinente. Il percorso evidenzia che con l'aiuto del cane il risultato finale delle scelte per la salute vada oltre le attese, oltre le definizioni cui ci aggrappiamo e che diventano insufficienti a descriverle compiutamente. Si ritiene quindi utile proporre un nuovo acronimo: IPSAA[®] ossia Iniziative di Promozione della Salute Assistenti con Animali, che da titolo della tesi diventa ora concetto portante di questa nota e della proposta che si vuole avanzare.

Peraltro è significativo segnalare che in una recente sentenza il TAR di Brescia (n. 00006/2016 Reg.Prov.Coll.) attribuisce per la prima volta le attività di *pet therapy* nell'ambito della definizione di "Promozione della salute".

Al di là delle definizioni ciò che ci si auspica con questo lavoro è suscitare tra i colleghi spunti di riflessione e interesse per coltivare ambiti professionali di collaborazione multidisciplinare ad oggi trascurati e meritevoli di grande attenzione. In conclusione, pensando a possibili sviluppi delle IPSAA occorre avanzare proposte concrete per dare forza a quanto espresso. In primo luogo va implementata una attività formativa per gli operatori sanitari, non solo per Veterinari, riconosciuta con crediti formativi ECM, come le esperienze sin qui maturate hanno dimostrato. A tal proposito il corso "La promozione della corretta relazione uomo-cane" realizzato presso l'ASL TO3 il 19/11/2015 ha permesso un confronto multiprofessionale molto interessante.

Inoltre, potrebbe essere avanzata una proposta di implementare le 8 azioni di "Genitori più", programma nazionale per il corretto sviluppo infantile, con una nona azione inerente l'educazione alla corretta relazione bambino-animale, come esperienza importante nei primi anni di vita.

Infine, si ritiene di elevato interesse l'avvio di una sperimentazione che, attraverso il sistema di sorveglianza di popolazione PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), vada a verificare l'ipotesi che una corretta convivenza con il cane, rappresenti un possibile fattore di salute.

La bibliografia è disponibile
presso la redazione:
argomenti@sivemp.it