

**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  
*Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze*

ISSN 1123-3117  
**Rapporti ISTISAN**  
**07/35**

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

L'utilizzo degli animali a fini terapeutici ha radici molto antiche e nel corso del tempo ha assunto un'importanza crescente. Il moderno termine di *Pet Therapy* si riferisce alla strutturazione metodologica dell'uso di soggetti animali finalizzata al trattamento di specifiche patologie. 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. Il crescente interesse in materia di *Pet Therapy*, e la mancanza di strumenti legislativi che regolino le terapie svolte con l'ausilio degli animali, ha fatto sorgere la necessità di effettuare una ricognizione delle attività svolte a livello nazionale. Il rapporto include i risultati di un censimento delle terapie e attività assistite in alcune regioni italiane e presenta alcuni esempi di attività svolte sul campo. Vengono esaminati i problemi etici legati all'utilizzo degli animali a fini terapeutici e di assistenza e suggerite linee guida per una corretta pratica di queste attività.

*Parole chiave:* *Pet Therapy*, Salute umana, Benessere animale, Zooantropologia, Censimento, Linee guida

Istituto Superiore di Sanità

**Animal assisted activities and therapies in Italy: proposed guidelines.**

Edited by Francesca Cirulli and Enrico Alleva

2007, 38 p. Rapporti ISTISAN 07/35 (in Italian)

The use of animals as therapists dates back to ancient times and is gaining more and more importance. The modern term "Pet Therapy" refers to the use of pet animals in the cure of specific disorders. These activities are highly heterogeneous, both in terms of the professional careers of the operators, of the typology of patients and the modalities of intervention used. The increasing interest in Pet Therapy, and the lack of an *ad hoc* legislation, that might formally regulate the therapies performed with animals, has raised the need to document the activities that are being undertaken in Italy under this label. We present in this report some data concerning activities and therapies performed in Italy with the assistance of animals. Ethical issues are discussed and guidelines suggested to ensure health and welfare of all subjects participating in these programs.

*Key words:* Pet Therapy, Human health, Animal welfare, Zoo-anthropology, Guidelines

Si ringrazia Francesca Capone per il contributo nella formattazione del Rapporto.

Per informazioni su questo documento scrivere a: [francesca.cirulli@iss.it](mailto:francesca.cirulli@iss.it).

Il rapporto è disponibile online sul sito di questo Istituto: [www.iss.it](http://www.iss.it).

Citare questo documento come segue:

Cirulli F, Alleva E. (Ed.). *Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007. (Rapporti ISTISAN 07/35).

---

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*  
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro, Sara Modigliani e Sandra Salinetti*  
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

© Istituto Superiore di Sanità 2007

# INDICE

<b>Introduzione</b> .....	1
<b>L'impiego di animali a fini terapeutici e di assistenza: il documento del Comitato Nazionale per la Bioetica</b> <i>Pasqualino Santori</i> .....	3
<b>Verso una strutturazione del rapporto uomo-animale: la <i>Pet Therapy</i>. Risultati di un censimento nella regione Emilia Romagna</b> <i>Francesca Cirulli, Francesca Capone, Giulia Bompadre, Stefano Cinotti, Enrico Alleva</i> .....	8
<b>Uno studio esplorativo sulla natura e la qualità dei servizi</b> <i>Matteo La Pira, Laura Beani</i> .....	20
<b>Le terapie e le attività assistite con gli animali: ventisei anni di esperienza del Centro “Vittorio Di Capua”</b> <i>Maria Pia Onofri</i> .....	28
<b>Terapie dolci: la <i>Pet Therapy</i></b> <i>Cristina Martinoli, Daniela Dall’Agata</i> .....	32
<b>Spunti per linee guida in materia di attività e terapie assistite con gli animali</b> <i>Francesca Cirulli, Enrico Alleva</i> .....	37



## INTRODUZIONE

Questo rapporto nasce dall'esigenza di fare il punto su una serie di attività, meglio note con il termine improprio di *Pet Therapy*, che si propongono di migliorare la salute e il benessere umani con l'ausilio di animali e che stanno suscitando un crescente interesse da parte dell'opinione pubblica e del personale medico.

“L'utilizzo di animali da compagnia ai fini di *Pet Therapy*” è stato riconosciuto come cura ufficiale dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003. Tale Decreto ha sancito per la prima volta nella storia del nostro paese il ruolo che un animale può avere nella vita affettiva di una persona, nonché la valenza terapeutica degli animali da compagnia. Tuttavia, in Italia non esiste al momento una legislazione specifica in materia, sebbene vi siano state alcune iniziative a livello di singole Regioni. Tale vuoto legislativo ha favorito un fiorire di iniziative che utilizzano soggetti animali a fini terapeutici. La definizione di validi strumenti metodologici e di linee guida che regolino tali pratiche è un'esigenza sentita da tutte le categorie professionali che operano in questo campo, al fine di salvaguardare tanto la salute umana che il benessere degli animali impiegati nelle terapie. Va infatti sottolineato come i soggetti coinvolti sono più frequentemente rappresentati da anziani o da bambini, categorie particolarmente vulnerabili, e che necessitano di interventi mirati, soprattutto nel caso di specifiche patologie.

L'utilizzo degli animali a fini terapeutici si inserisce nel più ampio ambito del rapporto uomo-animale, che ha radici antiche. Il moderno termine di *Pet Therapy* si riferisce alla strutturazione metodologica dell'uso di soggetti animali finalizzata al trattamento di specifiche patologie. Negli ultimi anni gli approcci che si basano sull'utilizzo di animali da compagnia nel trattamento dei disturbi dell'umore e del comportamento è stata rivalutata, anche grazie all'affinamento delle metodologie applicative sempre più mirate alla cura di specifiche psicopatologie. I risultati di recenti studi scientifici indicano chiaramente come l'interazione con un animale favorisca i rapporti inter-personali, stimolando ilarità e giocosità e offrendo occasioni di interazione. L'animale può svolgere la funzione di ammortizzatore in particolari condizioni di stress e di conflittualità e può rappresentare un valido aiuto per pazienti con problemi di comportamento sociale e di comunicazione, specie se bambini o anziani, ma anche per chi soffre di alcune forme di disabilità e di ritardo mentale e per pazienti psichiatrici.

Da un punto di vista operativo è bene distinguere tra *Animal Assisted Activities* (AAA) ovvero “Attività svolte con gli Animali”, che hanno lo scopo di migliorare la qualità della vita di alcune categorie di persone (per esempio ciechi o portatori di handicap psico-fisici) e *Animal-Assisted Therapies* o “Terapie assistite con gli Animali” (TAA). Lo scopo delle TAA consiste nell'affiancare le terapie tradizionali utilizzando soggetti animali con specifiche caratteristiche. Le TAA possono essere utilizzate per migliorare lo stato fisico, sociale, emotivo e cognitivo di pazienti. Sono effettuate in ampi e differenti contesti e possono coinvolgere gruppi o singoli individui.

In questo Rapporto abbiamo voluto tracciare un quadro della situazione italiana in materia di attività e terapie assistite. In un primo documento, che riassume il parere espresso dal Comitato Nazionale di Bioetica, vengono affrontati i problemi etici legati all'utilizzo degli animali. Il crescente interesse in materia di *Pet Therapy*, e la mancanza di strumenti legislativi che regolino le terapie svolte con l'ausilio degli animali, ci ha indotto ad effettuare una ricognizione delle AAA e TAA in una regione pilota, l'Emilia Romagna, un'iniziativa che ha coinvolto l'Istituto Superiore di Sanità e la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Bologna. I risultati di tale censimento indicano una realtà estremamente composita, un altissimo numero di iniziative,

assai eterogenee, e la presenza sul campo di operatori con diversi profili professionali. I risultati di questo censimento sono suffragati da una ricognizione effettuata in un'area più estesa del Centro-Nord Italia in cui viene evidenziata una situazione pressochè sovrapponibile.

Vengono infine presentate due esperienze sul campo che riguardano tanto attività assistite che terapie svolte con l'ausilio di animali: lungi dall'essere esaustivi, questi due esempi testimoniano la potenzialità e la duttilità di questo strumento: professionalità, lavoro d'equipe e protocolli rigorosi sono alla base del successo nell'impiego di animali a fini terapeutici e di assistenza.

L'obiettivo di questo documento è che esso possa essere un riferimento teorico e metodologico per quanti si accingono a intraprendere tali attività e che possa avviare un percorso che porti all'acquisizione di dati scientifici rigorosi, che testimonino dell'efficacia di tali terapie, e a interventi legislativi che tutelino la salute e il benessere per una vera "alleanza terapeutica uomo-animale".

# L'IMPIEGO DI ANIMALI A FINI TERAPEUTICI E DI ASSISTENZA: IL DOCUMENTO DEL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

Pasqualino Santori

Coordinatore del gruppo di lavoro del Comitato Nazionale di Bioetica ([p.santori@tiscali.it](mailto:p.santori@tiscali.it))

## Introduzione

Al momento della sua nomina nel 2002, il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), che sarebbe rimasto in carica fino al 2006, ricevette dal Ministro della Salute la richiesta di un approfondimento, dal punto di vista bioetico, sulla *Pet Therapy*. Questo insieme di discipline che mira a raggiungere un beneficio per la salute e il benessere umani attraverso l'impiego di animali, suscitava e continua a suscitare un grande interesse che porta a sollecitare impegni pubblici; tuttavia, sono ancora in via di acquisizione dati scientifici sulla reale efficacia a conferma della percezione collettiva in tal senso.

L'attuale carenza di dati scientifici sui benefici per l'essere umano e nel contempo, la scarsità di dati sullo stato di benessere degli animali impiegati, costituisce la maggiore difficoltà per una ampia divulgazione di queste pratiche nella classe medica; peraltro il comune forte convincimento che l'utilità per l'essere umano sia accompagnata ad un vantaggio per l'animale, fa crescere il pubblico interesse per questo genere di discipline. Fu costituito nel 2002 un gruppo di lavoro sugli animali che ebbe come primo compito quello di studiare il caso della *Pet Therapy*.

Venero effettuate una serie di interviste con esperti del settore e furono stese diverse bozze, che, in più occasioni, affrontarono un dibattito in assemblea, giungendo alla approvazione del documento definitivo il 21 ottobre del 2005.

La votazione finale del CNB in un'assemblea costituita prevalentemente di medici e giuristi con la presenza di un solo veterinario, fu unanime.

Durante i lavori per la realizzazione del documento, il coordinatore del gruppo sugli animali fu invitato dalla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati per un'audizione sulla proposta di legge sulla *Pet Therapy* in quel momento allo studio.

Il titolo del documento: "Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e benessere umani. L'alleanza terapeutica uomo-animale" indica che il CNB non ha voluto trattare esclusivamente la *Pet Therapy* ma anche due altri aspetti vicini e in buona parte correlati: il caso degli animali da assistenza e il caso della introduzione in una struttura residenziale o di ricovero per persone malate o anziane di un animale a seguito del proprietario.

Va detto che si è scelto di utilizzare il termine *Pet Therapy* per la sua indubbia riconoscibilità e per essere ormai invalso nell'uso quotidiano, malgrado le critiche che si possono fare alla scelta di questa dizione che sarebbe probabilmente meglio sostituire caso per caso con definizioni più precise e puntuali quali: terapie assistite con/da animali (TAA), attività assistite con/da animali (AAA), e così via potendo trattarsi anche di impieghi con finalità educative e sociali.

Ci si è occupati anche degli animali da assistenza (generalmente cani: come nel caso dei cani guida per non vedenti, cani per non udenti, cani per disabili motori, cani per persone affette da epilessia, ecc.) e degli animali da compagnia a seguito di persone che scelgono o sono costrette

al ricovero in strutture residenziali o ospedaliere per le similitudini di fondo che riuniscono queste casistiche.

In tutte le tipologie prese in considerazione si ha a che fare da una parte con la ricerca del beneficio per la salute e il benessere umani, dall'altra con l'impiego di animali come elementi della relazione.

Inoltre, sono simili le implicazioni di carattere morale perché ci si rivolge ad un essere umano debole, in quanto bisognoso di un'assistenza o addirittura di una terapia e perché vengono coinvolti degli animali; degli esseri degni di considerazione morale, in particolar modo, qualora, come in questo caso, si ha a che fare con impieghi non tradizionali e in parte non conosciuti tanto da coinvolgere non solo l'aspetto corporeo ma anche quello psicologico.

L'utilità di un codice etico e la necessità della definizione di linee guida sono state sentite anche da organizzazioni professionali e istituzioni pubbliche; a queste esigenze oltre che alle richieste del ministero, il CNB ha voluto dare una risposta.

## Oggetto e limiti

Nell'attuazione di un progetto di *Pet Therapy* e attività correlate, la preoccupazione di base è necessariamente quella di produrre un vantaggio per gli esseri umani coinvolti; non si può però dimenticare, al tempo stesso, che si vuole tutelare il benessere animale e se possibile incrementarlo.

Al fine di giungere a conclusioni e raccomandazioni che potessero toccare tutti gli aspetti di una qualche valenza morale, si è scelto di prendere in considerazione analiticamente i vari punti di vista che potevano essere riconosciuti in questo tipo di dibattito, per poi confrontarli e valutarli.

Sono stati così individuati quattro portatori di interessi: il paziente, gli animali, l'equipe di lavoro, la collettività.

Sono stati analizzati, infine, i profili giuridici relativi all'argomento in esame.

L'aspetto più innovativo di questo approccio è stato quello di prendere in considerazione direttamente gli ipotetici interessi animali.

A questo riguardo non si può pensare di aver realmente interpretato quelle che sono le richieste animali che non possono, evidentemente, vedere l'espressione diretta dei loro autentici depositari; ma con l'intenzione di riconoscere loro una effettiva valenza morale, si è usato l'artificio di ipotizzare i presumibili interessi attraverso il filtro e l'elaborazione di un comitato bioetico.

L'esigenza di prendere in considerazione il punto di vista degli animali deriva sia da una valutazione di natura etica, sia da un problema giuridico, sia da un'esigenza pratica.

La cosiddetta "Questione animale", in altre parole la preoccupazione di tutelare gli animali, è passata dall'essere un fenomeno elitario all'essere, ormai, una diffusa esigenza socio-culturale, almeno del mondo occidentale, come si evidenzia, per esempio, dalle statistiche dell'Euro-barometro. Questa esigenza etica si è riflessa nell'ordinamento giuridico dei paesi dell'Unione Europea che prevede la tutela del benessere animale in termini di legge. Si può, inoltre, pensare che la stessa efficacia della pratica terapeutica o assistenziale risieda, per tutto o almeno in parte, nella convinzione degli operatori e del fruitore che l'animale coinvolto sia positivamente partecipe e tragga benefici dalla pratica, fino al punto di poter parlare di una sorta di "alleanza terapeutica" interspecifica.

La valutazione etica, direi bioetica in quanto le considerazioni richiedono delle conoscenze di biologia ed etologia, è particolarmente richiesta, in quanto pratiche come quelle della *Pet Therapy* sono una novità rispetto agli impieghi storici e tradizionali degli animali nelle attività umane.



## L'interesse della collettività e del paziente

Il primo interesse della collettività umana concorda pienamente con quello del paziente ed è quello di ricercare benefici legittimi per i propri simili bisognosi di cure e assistenza.

Produrre dati scientifici che dimostrino la reale efficacia degli interventi, è fondamentale per la divulgazione delle pratiche innovative ancora sconosciute alla classe medica o ai sistemi di assistenza socio-sanitaria.

Un diffuso interesse collettivo è anche quello, ormai stabilito dalle leggi, di salvaguardare il benessere animale. Le istituzioni devono affrontare la difficoltà di prendere in esame una pluralità di elementi concorrenti che costituiscono di per se' un problema bioetico: la salute e il benessere dei singoli cittadini, la salute e il benessere animale, la salute pubblica, la gestione e l'allocatione delle risorse, l'investimento nello sviluppo delle conoscenze, l'informazione ai cittadini e il consenso informato in queste pratiche.

Un primo elemento per mettere ordine in questa situazione è quello incardinare protocolli di ricerca che riescano a esaminare e a comparare questi fattori, malgrado tutte le difficoltà che si possono avere in questo genere di pratiche, dove la molteplicità degli elementi e l'attenzione specifica al singolo caso clinico o sociale costituisce una notevole difficoltà realizzativa.

Un particolare problema, specialmente in questo momento di grande attenzione alla spesa pubblica, è costituito dal fatto che un'équipe di *Pet Therapy* deve necessariamente essere costituita da un gruppo multidisciplinare che possa andare a coprire le concomitanti esigenze sia di assistenza del paziente sia di gestione e tutela dell'animale. Un protocollo di *Pet Therapy* con personale professionale può costituire un costo notevole, ma al tempo stesso assicurare migliori garanzie nei risultati e nella produzione di dati scientifici, al contrario far leva sul volontariato e su un certo spontaneismo, può ampliare la base di intervento, senza particolari costi, ma con una presumibile minore attenzione e produzione di dati oggettivi di riferimento.

## L'interesse animale

Le pratiche di *Pet Therapy* non si attuano, com'è evidente, nell'esclusivo interesse animale che sarebbe nella stragrande maggioranza dei casi, probabilmente, meglio perseguito con attività più vicine a quelle per cui gli animali sono stati addomesticati.

Il tentativo di esprimere, senza antropomorfizzazioni o reificazioni con il filtro di un comitato bioetico, l'interesse animale porta a fare delle affermazioni che possono, comunque, essere smentite, ma che stanno a significare la ricerca, nei fatti, di una attestazione dell'importanza morale dell'esistenza animale.

Il fatto che l'animale sia coinvolto in una pratica di *Pet Therapy*, richiede che a questo vengano garantite condizioni permanenti di benessere o meglio di incremento di benessere.

La responsabilità nei confronti dell'animale non deve essere intesa come qualcosa da realizzarsi solamente al momento in cui vengono attuate le pratiche, ma deve continuare anche durante le fasi di inattività e dopo la fine del protocollo per tutta la vita.

Le specie animali che non sono state coinvolte nel laborioso e millenario, processo biologico di domesticazione e sono quindi selvatiche, precauzionalmente, dovrebbero essere escluse dalle pratiche in esame, in quanto, malgrado processi individuali di ammansimento, possono subire una condizione di malessere dalla imposizione di un stretto contatto con l'uomo.

Altro interesse animale è quello di essere sottoposti a pratiche addestrative che siano connotate da metodi gentili, non violente fisicamente o psicologicamente, rispettose, quindi, della dignità e del benessere.

## L'interesse dell'équipe

Nelle terapie assistite con animali e in misura minore nel caso delle attività assistite e dell'impiego degli animali da assistenza, il gruppo di lavoro deve essere necessariamente ampio per comprendere tutte le professionalità occorrenti nelle fasi progettuali e realizzative.

Il raggiungimento e il mantenimento di un equilibrio dinamico tra le varie componenti potrebbe costituire una difficoltà, soprattutto, nel caso di un'attività professionale-lavorativa più che volontaristica frutto di una scelta individuale di base.

Gli stessi rapporti all'interno di un gruppo così ampio di persone potrebbero influire sulla relazione con e tra il paziente umano e il cooterapeuta animale.

Per citare solamente un aspetto deontologico di solo due delle professioni coinvolte: il Veterinario deve interrompere una seduta anche molto produttiva per il paziente se l'animale dimostra sintomi di malessere, il Medico persegue il miglioramento della situazione clinica del paziente documentandola.

Anche in questo caso, l'acquisizione di dati scientifici sul beneficio umano e sul benessere animale possono creare le condizioni di una migliore integrazione per una efficiente e stabile comunicazione all'interno del gruppo, con le autorità sanitarie (allocazione delle risorse ecc.), con il paziente e i suoi familiari (consenso informato ecc.) e con le autorità veterinarie che debbono sovrintendere al controllo del benessere animale (vigilanza veterinaria, ecc.).

## Un'alleanza terapeutica

Al di là delle valutazioni scientifiche e prima dell'acquisizione di dati dalla ricerca, si deve tener conto che per queste discipline che sinteticamente definiamo *Pet Therapy*, un presupposto fondamentale è costituito dalla volontà di una relazione schietta e sentita con l'animale da parte del paziente e dell'équipe.

Il rapporto con l'animale deve prevedere una comunicazione frutto di uno scambio di emozioni, del riconoscimento di una diversità che è anche un'asimmetria di ruoli nel caso degli animali e deve portare con sé la valutazione dell'importanza della biodiversità e del rispetto della dignità individuale.

Questo atteggiamento rivolto agli animali può essere di stimolo all'umanizzazione complessiva della medicina che si vuole recuperare con il paradigma del *Caring*: "Lo spostamento dell'attenzione dalla malattia al malato e dal malato alla persona – intesa nella sua interezza bio-psichico-storica – può favorire lo studio e l'impiego di terapie complementari che intendono fornire risposte più integrate ai bisogni del malato e che, soprattutto, considerano la malattia non come un fatto isolato, ma come risultato di un complesso di eventi che riguardano biografia, ambiente sociale e situazione storica dell'individuo".

## Raccomandazioni

Al fine di tutelare il benessere dell'uomo e dell'animale utilizzato a fini terapeutici e di assistenza si auspica che:

- a) vengano sostenute le ricerche volte a individuare i reali benefici per la salute e il benessere umani delle pratiche che coinvolgono gli animali (e tra l'altro quelle ricerche volte a studiare i parametri neurofisiologici e cognitivi in grado di interpretare il loro

“linguaggio”) e questo in special modo nel caso di pratiche molto organizzate quali le attività svolte con animali da assistenza, le attività assistite con animali (AAA) e soprattutto le terapie assistite con animali (TAA);

- b) vengano nel contempo sostenute le ricerche volte ad individuare eventuali alterazioni del benessere negli animali, al fine di non esporre gli animali stessi ad utilizzi (nelle pratiche o nelle modalità di lavoro) che li possano portare a condizioni di malessere. La non ancora approfondita conoscenza delle condizioni di impiego degli animali deve essere trattata con un approccio comunque precauzionale per escludere la possibilità di condizioni stressanti;
- c) non si impieghino animali selvatici in quanto, non avvezzi alla convivenza con l'uomo o alla vita in un ambiente ristretto e per questo sottoposti inevitabilmente ad una condizione di malessere;
- d) si operi per il miglioramento della qualità della vita per gli animali coinvolti utilizzando, laddove possibile, e senza pregiudizio per il risultato, animali prelevati da canili, da rifugi o abbandonati, adeguatamente selezionati e addestrati. Si ritiene necessario considerare le condizioni di vita e benessere dell'animale in tutte le fasi del progetto e anche dopo il termine di questo. Va ribadito che per la tutela dell'interesse dell'animale va sempre garantita un'adeguata vigilanza pubblica;
- e) si garantisca la possibilità di mantenere un rapporto con il proprio animale nel caso di un ricovero in una struttura residenziale sia al fine di non rinunciare al valore assistenziale di tale rapporto affettivo, sia per evitare il pericolo di abbandono o soppressioni. Andrebbe anche prevista la possibilità di visite dell'animale, in spazi appositi, al paziente ricoverato in una struttura ospedaliera;
- f) si affidi alla responsabilità di comitati etici la valutazione dei protocolli e dei progetti di ricerca e delle loro modalità d'attuazione, in cui si preveda il coinvolgimento degli animali in attività diverse dal loro tradizionale impiego;
- g) si favorisca l'uso di tecniche di addestramento cosiddette “gentili”, rispettose il più possibile della dignità e del benessere animale;
- h) si insista sulla necessità da parte dei medici della massima attenzione verso questo genere di pratiche con riguardo ai loro possibili effetti e in particolare al loro rilevante carattere psicologico ed esistenziale. A questo proposito si raccomanda, inoltre, di non consigliare genericamente la presenza di un animale in un ambiente domestico senza aver valutato realisticamente le possibilità di successo della relazione col paziente e senza aver acquisito adeguate conoscenze sull'animale e sulle sue necessità.
- i) nell'impiego degli animali si valutino non solo i benefici, ma anche i rischi che possono riguardare allergie ed infezioni (ad es. il rischio di trasmissione della toxoplasmosi del gatto ad una donna in gravidanza);

Il C.N.B. ricorda infine che la *Pet Therapy* (nella forma TAA, cioè terapia assistita con animali) è allo stato attuale in molte sue applicazioni un'ipotesi di lavoro che attende adeguate verifiche con metodologia scientifica e che merita un sostegno pubblico solo nell'ambito di progetti di ricerca.

# **VERSO UNA STRUTTURAZIONE DEL RAPPORTO UOMO-ANIMALE: LA *PET THERAPY*. RISULTATI DI UN CENSIMENTO NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

Francesca Cirulli (a), Francesca Capone (a), Giulia Bompadre (b), Stefano Cinotti (b), Enrico Alleva (a)  
(a) *Reparto di Neuroscienze comportamentali, Dipartimento di Biologia cellulare e Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità, Roma*  
(b) *Dipartimento Clinico Veterinario, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università di Bologna*

L'utilizzo degli animali a fini terapeutici ha radici molto antiche e nel corso del tempo ha assunto un'importanza crescente. Il moderno termine di *Pet Therapy* si riferisce alla strutturazione metodologica dell'uso di soggetti animali finalizzata al trattamento di specifiche patologie. 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 modalità d'azione. Il crescente interesse in materia di *Pet Therapy*, e la mancanza di strumenti legislativi che regolino le terapie svolte con l'ausilio degli animali, ha fatto sorgere la necessità di effettuare una ricognizione delle attività svolte a livello nazionale. Tale iniziativa, che ha coinvolto l'Istituto Superiore di Sanità e la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Bologna, è volta a censire in una regione pilota, l'Emilia Romagna, la maggior parte delle esperienze in questo settore in rapida espansione.

## **Rapporto uomo-animale: alcuni concetti generali**

Alla fine dell'ultima era glaciale il passaggio dalla vita nomade, basata sulla caccia, a quella stanziale caratterizzata dalla coltivazione e l'allevamento, favorì il processo di domesticazione degli animali. A giudicare dai ritrovamenti archeologici, la prima specie a essere addomesticata dall'uomo fu il lupo (*Canis lupus*). Lupi domestici, antenati del cane, fecero la loro apparizione presso i primi insediamenti preistorici tra 14.000 e 10.000 anni fa, e la loro domesticazione si basò sulla mutuabile e benefica relazione con l'uomo (1).

In cambio di cibo e compagnia, i primi antenati del cane assistettero l'uomo nella caccia, localizzando e inseguendo la preda, difesero lui e la sua prole da nemici e animali feroci e lo supportarono in una vasta gamma di attività. Ad un certo punto di questa relazione simbiotica, gli uomini cominciarono a selezionare animali con determinate caratteristiche fisiche e/o comportamentali (olfatto, velocità, aggressività e così via) ed è a questo punto che iniziarono a delinearsi le razze.

Quando l'uomo iniziò a migrare attraverso l'Asia e l'Europa, portò con sé il cane, utilizzandolo per compiti specifici, selezionando quegli esemplari che rispondevano meglio alle nuove esigenze.

Uno degli aspetti più significativi della domesticazione dei canidi è stata la selezione di specifiche capacità socio-comunicative (2). Un esempio della selezione selettiva di tali caratteri si riscontra in alcuni studi in cui è stato osservato che i cani sono più abili delle scimmie antropomorfe nella risoluzione di compiti che richiedono la comprensione di segnali di comunicazione tipicamente umani. Inoltre lupi cresciuti dall'uomo non mostrano le capacità di

comunicazione con l'uomo riscontrabili nei cani domestici, inclusi i cuccioli. Queste evidenze suggeriscono che, durante il processo di domesticazione, i cani sono stati selezionati per una serie di capacità socio-cognitive che permettono ad essi di comunicare e interagire con l'uomo in maniera più efficace dell'antenato lupo o di altre specie animali (3). Dunque, durante la storia dell'umanità, quei cani che meglio sono stati in grado di usare segnali sociali per predire il comportamento umano hanno goduto di un vantaggio selettivo.

Le capacità comunicative del cane hanno scatenato un dibattito vivace sulle capacità cognitive degli animali. Nonostante gli sforzi di generazioni di etologi e psicobiologi, infatti, sino a pochi anni fa si negava che un animale, escluso l'uomo, potesse possedere una "mente". Storicamente, il ruolo degli etologi cognitivi venne riconosciuto dalla comunità scientifica solamente tra la fine degli anni '70 e gli inizi degli '80 (4, 5). In quegli anni, l'interesse e lo studio delle capacità cognitive, l'intelligenza, la coscienza, la passione e le emozioni degli animali fiorì (lettori interessati a questi studi possono rifarsi a *Minding animals* (6) scritto dall'esperto del comportamento dei cani e studioso di bioetica, Mark Bekoff) e allo stesso tempo crebbe l'interesse per lo studio delle strategie di comunicazione e interazione tra l'uomo e le altre specie con cui ha più stretti rapporti e vice versa.

Le prime osservazioni scientifiche nel campo dell'etologia cognitiva si intrecciarono con quelle mirate alla comprensione del ruolo dei rapporti sociali sullo sviluppo emotivo dei mammiferi. Tali studi risalgono agli anni '70, quando, nel laboratorio di Harry Harlow all'Università del Wisconsin e nel Centro di Primatologia di Davis, California, diretto da Bill Mason si svolsero delle ricerche rivoluzionarie che misero in luce il ruolo centrale delle relazioni sociali, particolarmente il rapporto materno-infantile precoce (nella quale entrambi i soggetti coinvolti hanno un reciproco ruolo "creativo" e "attivo") nello sviluppo del comportamento emozionale della prole. Questi studi gettarono le basi per la comprensione dei possibili meccanismi alla base della genesi di alcuni disordini psichiatrici come l'autismo, e soprattutto dei danni neuropsicologici causati da rapporti sociali inappropriati durante la fase neonatale e infantile. Nel corso di questi studi venne sperimentato l'uso di conspecifici (scimmie terapeute in età adolescenziale, nella fase quindi di maggior capacità affiliativa) per il recupero di giovani primati con caratteristiche autistiche. In questo studio si rivelò assai interessante l'osservazione che altre specie, e in particolare i cani, erano in grado di indurre un effetto positivo sui giovani primati, mentre surrogati inanimati (fantocci di stoffa) risultavano inefficaci (7-10).

La capacità di comunicare in assenza di un linguaggio comune articolato e di modificare le proprie emozioni in maniera reciproca, è un elemento essenziale e fondante del rapporto tra uomo-cane alla base dell'efficacia di qualsiasi tentativo terapeutico basato su tale rapporto.

## Cosa è la *Pet Therapy*

Il termine *Pet Therapy*, spesso impropriamente usato, fu coniato nel 1964 dallo psichiatra infantile Boris M. Levinson per descrivere l'uso di animali da compagnia nella cura di malattie psichiatriche. Levinson aveva infatti osservato come la presenza del proprio cane Jingles alle sedute con pazienti pediatriche con serie difficoltà di relazione e di comunicazione interpersonale, facilitasse l'instaurarsi della relazione tra terapeuta e paziente, funzionale all'inizio di una terapia. Jingles sembrava infatti avere la funzione di "sciogliere il ghiaccio" aiutando il paziente ad abbassare le proprie barriere emotive. Secondo Levinson la chiave dell'efficacia terapeutica del partner animale sarebbe da ricercarsi nell'instaurarsi di un rapporto empatico.

Levinson non è certamente stato il primo ad attribuire proprietà terapeutiche agli animali, specialmente al cane. Nell'antico Egitto i cani erano consacrati allo sciacallo, Anubis, il Dio dalla

testa di cane, guardiano dei misteri della mummificazione e della reincarnazione. Il cane era il sacro emblema di Gula, dea sumera della medicina e di Marduck, dio babilonese e caldeo della medicina e della reincarnazione. Nell'antica Grecia i cani erano centrali al culto di Esculapio, figlio di Apollo, conosciuto come il Dio della medicina e medico divino. Da alcune iscrizioni si evince che dei cani fossero sempre presenti attorno al suo santuario presso Epidauro, e che ad essi venisse attribuita la facoltà di curare i malati che si recavano in pellegrinaggio al tempio (1). Ippocrate (2400 anni or sono) valutava gli effetti benefici che si traevano da una lunga cavalcata e la consigliava agli amici per combattere l'insonnia e ritemprare il fisico e lo spirito in situazioni che oggi definiremmo di "stress".

Nelle antiche culture, agli animali venivano attribuiti poteri soprannaturali e taumaturgici. L'idea che i cani avessero la capacità di curare ferite e piaghe persiste e si ritrova frequentemente nell'era cristiana. San Rocco viene spesso raffigurato in compagnia di un cane, responsabile della sua guarigione dalla peste e molti santi come San Cristoforo e San Bernardo, vengono associati a figure canine. Nel XIII secolo in Francia il cane diviene oggetto di venerazione popolare per i miracoli che scaturirono presso la tomba del levriero Guignefort, oggetto di culto e pellegrinaggi nella zona di Lione. Secondo la sua leggenda, questo cane aveva salvato la vita al figlio di un cavaliere. Il luogo divenne meta di pellegrinaggi e numerosi ex-voto venivano portati al santo, come ringraziamento dei miracoli e delle grazie che compiva, soprattutto per la tutela dei bambini.

In epoca più recente, alle gentildonne dell'Inghilterra elisabettiana veniva suggerita la compagnia di un cane come rimedio per la "malinconia". Uno dei primi casi documentati di utilizzo di animali in un istituto per malati mentali risale proprio alla fine del 1800 in Inghilterra. I pazienti di questo Istituto venivano lasciati liberi di passeggiare e di interagire con gli animali domestici – polli e conigli – che popolavano il giardino con la convinzione che essi potessero avere un'influenza "umanizzatrice" sui malati e che la loro apparenza di creature indifese potesse indurre i pazienti ad autodisciplinarsi e a prendersi cura di loro (1).

Un'esperienza simile venne fatta in Germania alla fine del XIX secolo, in un istituto per epilettici. Agli inizi del XX secolo W. Fowler Bucke pubblicò uno studio condotto su 1200 scritti di bambini riguardanti i loro cani, in cui si sottolineava l'importanza del cane come ulteriore fonte di affetto.

Da un punto di vista operativo, va scoraggiato l'utilizzo del termine *Pet Therapy* perché troppo generico e usato per raggruppare tipologie di attività assai diverse, mentre si preferisce distinguere tra *Animal Assisted Activities* e *Animal Assisted Therapies*:

- *Animal-Assisted Activities*: "Attività svolte con gli Animali" (AAA), che hanno lo scopo di migliorare la qualità della vita di alcune categorie di persone (per esempio ciechi o portatori di handicap psico-fisici). Le AAA vengono effettuate in una vasta gamma di contesti ambientali da professionisti abilitati e para-professionisti e/o volontari di associazioni con specifiche caratteristiche che lavorano con animali.
- *Animal-Assisted Therapies*: "Terapie assistite con gli Animali" (TAA) o "Uso Terapeutico degli Animali da Compagnia" (UTAC), che affiancano alle terapie tradizionali l'utilizzo di animali con specifiche caratteristiche. Le TAA vengono utilizzate per migliorare lo stato fisico, sociale, emotivo e cognitivo di pazienti. Sono effettuate in ampi e differenti contesti e possono coinvolgere gruppi o singoli individui. Il procedimento viene inoltre documentato e valutato.

In Italia non esiste al momento una legislazione specifica in materia di AAA o TAA sebbene vi siano state alcune iniziative a livello di singole Regioni. Tuttavia, "l'utilizzo di animali da compagnia ai fini di *Pet Therapy*" è stato riconosciuto come cura ufficiale dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003. Tale Decreto ha sancito per la prima volta nella storia del nostro paese il ruolo che un animale può avere nella vita affettiva di una persona, nonché la valenza terapeutica degli animali da compagnia.

## A chi giovano le attività e le terapie assistite con gli animali

Attività e terapie assistite trovano un ambito di applicazione privilegiato soprattutto all'interno di queste categorie di utenti:

– *I bambini*

La presenza di un animale può diminuire lo stress, l'ansia, la paura, la noia e il dolore determinati dalle condizioni di salute e dalle situazioni derivanti dal ricovero (lontananza da familiari, dalla casa, dalle amicizie, dalle abitudini) in cui il bambino viene a trovarsi (AAA). L'interazione con un pet può facilitare e velocizzare la guarigione (il ristabilirsi) dopo una grave malattia. Può modificare il comportamento, suscitando un senso di responsabilità e aumentando le capacità del bambino a partecipare al trattamento terapeutico, conducendolo al raggiungimento degli obiettivi prefissati. I bambini sono spesso estremamente fiduciosi e raggiungono facilmente un livello di intimità con l'animale. Questo particolare legame contribuisce all'efficacia dell'animale come co-terapeuta (11).

– *Gli anziani*

Sono stati riportati riscontri evidenti della efficacia delle TAA nel ridurre la depressione, la pressione sanguigna, l'irritabilità, l'agitazione e nell'aumentare l'interazione sociale negli anziani ospedalizzati o in ospiti in case di cura, spesso soli, privi di affetti, chiusi in se stessi, e restii ad avere rapporti interpersonali. Studi di tipo epidemiologico condotti su pazienti infartuati hanno evidenziato che la presenza di un pet aumenta le capacità di sopravvivenza (12). In alcune patologie la presenza di un compagno a quattro zampe (animale) può stimolare il comportamento sociale, aumentando la frequenza di sorrisi, risate, sguardi, carezze, la verbalizzazione tra pazienti, il chiamare per nome ecc. ecc. (12, 13).

– *I pazienti psichiatrici*

Osservazioni sperimentali evidenziano che la presenza di pet presso pazienti psichiatrici (TAA) promuove l'interazione sociale (14). Nei pazienti con sindromi psicotiche la *Pet Therapy* può aumentare l'interesse per attività gratificanti con un miglioramento del tempo utilizzato negli svaghi e un aumento della motivazione. Le TAA possono incrementare, inoltre, la capacità di socializzazione, l'autonomia e il benessere generale. In un studio recente pazienti ospedalizzati, affetti da diverse patologie psichiatriche, hanno mostrato diminuiti livelli d'ansia dopo una singola sessione di TAA (14). Per la maggior parte dei pazienti, i benefici ottenuti mediante le TAA sono maggiori di quelli osservati dopo un'abituale-sessione di terapia ricreazionale (AAA).

## Caratteristiche della relazione bambino-animale in relazione alle attività e alle terapie assistite con gli animali

Secondo alcune ricerche, l'animale nella sua diversità morfologica e comportamentale solleciterebbe il bambino nella formazione e nella ricchezza dell'immaginario, offrendogli più modelli per i suoi processi elaborativi e rafforzando la sua fantasia. Inoltre, l'interazione con la diversità dell'animale o il semplice fare riferimento alla diversità dell'animale, aiuterebbe il bambino nell'affrontare la multiformità, trasformando la diffidenza in curiosità e tolleranza.

L'animale ha un ruolo formativo di enorme rilevanza nello sviluppo mentale di un bambino o di un ragazzo. Attraverso gli stimoli che l'animale fornisce al bambino, richiamando la sua attenzione, ponendogli dei problemi e suggerendogli delle soluzioni, favorisce una vera e propria ginnastica cognitiva (11).

Secondo alcuni autori il pet induce nel bambino uno stato di sicurezza affettiva che favorisce il relazionarsi con il mondo esterno, l'espressività, l'esploratività e l'equilibrio emotivo.

Il prendersi cura dell'animale, l'accudirlo, favorisce una disposizione epimeletica globale che mitiga o inibisce comportamenti aggressivi e di incuria, scarsa disponibilità verso l'altro, di disordine gestionale e organizzativo, di mancanza di attenzione verso il prossimo e di scarsa considerazione persino del proprio mondo e di sé. Abituarsi ad avere cura dell'altro, ad aiutare l'altro, a proteggere l'altro, significa assumere, nei confronti della realtà esterna, un comportamento positivo e di disponibilità che si traduce in tutte le attività che il ragazzo andrà poi a sviluppare (11). Il rapporto con il pet rafforza inoltre la sicurezza affettiva, ossia i processi di *empowerment*. La vita di un bambino presenta inevitabilmente dei momenti di passaggio come l'entrata nel mondo della scuola, la nascita di un fratello, la morte dei nonni, la malattia di un parente, un eventuale divorzio dei genitori, ecc. Questi momenti determinano un cambiamento delle regole e dei processi relazionali interni, come anche il processo stesso di crescita del bambino che prevede crisi di passaggio con ri-definizione degli schemi relazionali e del posizionamento del bambino in essi. Il referente animale gioca un ruolo essenziale nel lenire lo stress, dare una sensazione di continuità durante la transizione, diminuire il senso di vulnerabilità e creare ambienti di intimità. L'animale diviene quasi un "ponte affettivo" che il bambino utilizza nei momenti di transizione e difficoltà per evitare di chiudersi in se stesso. In molti casi, le AAA nutrendosi di questi elementi teorici, si inseriscono in situazioni scolastiche o familiari difficili, favorendo il contatto tra il bambino e l'animale in una serie di attività a carattere "spontaneo".

Generalmente gli animali pet presentano delle caratteristiche giovanili accentuate che si traducono in una forte comunicativa/sollecitazione per il bambino. Dall'osservazione di questi il bambino opera processi di identificazione tra la concezione infantile e quella animale, cosicché spesso nel rapporto con il pet il bambino recita il ruolo dell'adulto. Studi recenti condotti sull'uomo hanno dimostrato come il rapporto con un animale induca un maggiore senso di sicurezza, e incrementi la motivazione ad interagire socialmente e ad apprendere: famoso è lo studio che evidenziò come una bambina autistica imparò a contare sino a tre per dare il via al suo cane, coinvolto nel gioco. L'aumento di motivazione è stata inoltre evidenziata nei casi in cui, ad esempio, gli animali vengano tenuti regolarmente nelle classi con bambini con ritardo mentale. In questi casi l'animale diviene il polo d'attrazione con l'effetto di ridurre, almeno parzialmente, le difficoltà di apprendimento (8, 9). In questi esempi di TAA l'animale può svolgere un ruolo fondamentale, di supporto alle terapie tradizionali, ma solo mediante interventi caratterizzati da una forte strutturazione teorica e metodologica e che vanno supervisionati da personale medico.

## **Animali abitualmente coinvolti nelle AAA e nelle TAA**

*Cane:* è l'animale più largamente impiegato come co-terapeuta, sia nella cura di bambini che di adulti ed anziani. Mediante la sollecitazione al gioco e l'offerta di compagnia, stimola i pazienti all'interazione (2).

*Gatto:* è utilizzato come co-terapista per la sua indipendenza e facilità di accudimento. Lo si predilige nei casi di persone che vivono sole e che, a causa della patologia o dell'età, non sono agevolate negli spostamenti (15).

*Criceti e conigli:* osservare, accarezzare e prendersi cura di questi animali può arrecare grande beneficio soprattutto a quei bambini che stanno attraversando una fase difficile della loro crescita.



*Cavallo*: utilizzato soprattutto per l'ippoterapia medica, riabilitativa e psicologico-educativa, praticata in strutture attrezzate, con il supporto di personale specificatamente preparato ed addestrato. A beneficiare dell'ippoterapia sono soprattutto bambini con sindrome autistica, bambini con sindrome di Down, disabili, persone con problemi motori e comportamentali.

*Uccelli*: studi condotti su gruppi di anziani, hanno rilevato l'effetto benefico derivante dal prendersi cura abitualmente di uccelli, in particolare pappagalli.

*Pesci*: è stato evidenziato che l'osservazione dei pesci di un acquario può contribuire a ridurre la tachicardia e la tensione muscolare, agendo così da antistress.

*Delfino*: questi animali vengono utilizzati come co-terapisti per il trattamento di depressione e disordini legati alla sfera emozionale e mentale. La terapia con i delfini in alcuni casi si è vista essere efficace nel miglioramento dello status psicologico dei pazienti con sindrome autistica, favorendo l'adattamento sociale.

*Asini, capre e mucche*: anche questi animali domestici vengono talvolta utilizzati nella Pet-Therapy.

In generale, gli animali domestici, in particolare i piccoli mammiferi, sono da preferirsi poiché selezionati, nel corso dei millenni, per interagire emotivamente con l'uomo.

## **Le figure professionali coinvolte nelle AAA e nelle TAA: il gruppo di lavoro**

Mentre nel caso delle AAA le attività possono essere svolte da singoli o da gruppi, incluse associazioni di volontari, nel caso delle TAA l'attività svolta dal "terapeuta animale" nei confronti del "paziente uomo" è molto complessa e, soprattutto, per il suo buon funzionamento richiede contributi provenienti da diverse discipline.

Per questo motivo, ogni TAA è il risultato di un lavoro sviluppato da un team interdisciplinare composto da numerose figure professionali che interagiscono sul campo, ciascuna con il proprio specifico ruolo ma in modo complementare.

I membri del gruppo di lavoro partecipano direttamente sia alla progettazione e alla valutazione dei programmi sia, in qualità di operatori, allo svolgimento della attività e delle terapie. Va sottolineato che queste attività non devono mai risultare stressanti per l'animale impiegato (16).

Idealmente nel team di lavoro dovrebbero essere presenti tutte (o la maggior parte) delle seguenti figure professionali:

- Medico
- Psichiatra
- Psicologo
- Terapista della riabilitazione
- Assistente sociale
- Infermiere
- Insegnante
- Pedagogista
- Veterinario
- Etologo
- Addestratore
- Istruttore
- Conduttore pet partner

## Censimento delle attività di AAA e di TAA nella regione Emilia Romagna a novembre 2006

Il crescente interesse nei riguardi della *Pet Therapy* e la mancanza di linee guida che formalmente regolino le terapie svolte con animali, ci ha spinto a documentare le attività che vengono svolte in Italia sotto questa dicitura. Tale iniziativa, ha coinvolto l'Istituto Superiore di Sanità e la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Bologna ed ha avuto come scopo quello di censire tutte le attività svolte in questo campo in continua espansione, nella regione Emilia Romagna.

Il nostro obiettivo è stato quello di cogliere i fattori comuni, nonché quelli discriminanti, fra i vari operatori censiti fino a oggi nel territorio della regione Emilia Romagna, al fine di poterli raccogliere in macro-gruppi di "orientamento formativo". Per questo motivo abbiamo identificato, in maniera selettiva, un numero di parametri, quali il profilo professionale degli operatori, il percorso formativo dei soggetti animali impiegati, la tipologia degli utenti, i relativi disturbi e l'associato grado di disabilità, e la tipologia delle strutture in cui hanno luogo le attività.

Da un primo esame delle schede inerenti il profilo professionale degli operatori è emerso che nella regione Emilia Romagna la maggior parte di questi è in possesso del "titolo" di *Referee Pet Operator* oppure del titolo di *Operatore Pet Partner*, conseguiti dopo aver frequentato rispettivamente i corsi per *Referee* in Zooantropologia Assistenziale presso la SIUA (Scuola di Interazione Uomo Animale), o corsi organizzati da altri enti (es. la Provincia di Reggio Emilia, la CSAPSA-Centro Studi e Analisi di Psicologia e Sociologia Applicate, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale-IZS dell'Abruzzo e Molise, l'ASL1 Trieste). Un gruppo minore di operatori della regione Emilia Romagna è certificato AIUCA (Associazione Italiana Uso Cani d'Assistenza) e svolge attività assieme a tecnici della riabilitazione equestre. Infine, un ulteriore gruppo comprende al suo interno un operatore qualificato *Delta Society*, che opera sul territorio assieme a medici veterinari (Figura 1).

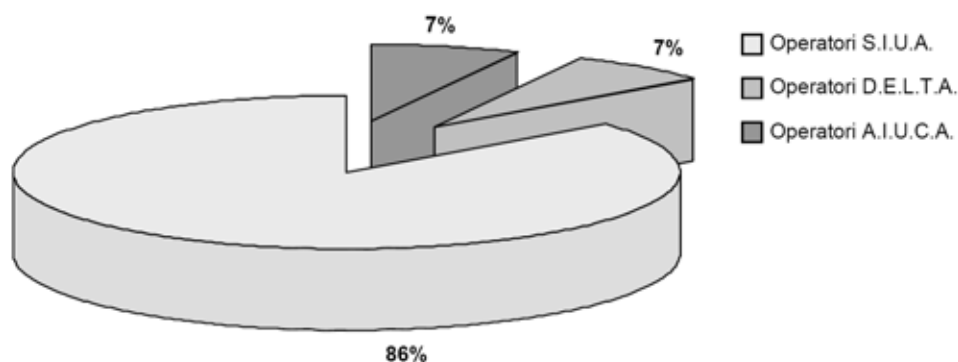


Figura 1. Certificazione degli operatori

Per la maggior parte, si tratta di laureati in Scienze della Formazione, Scienze dell'Educazione, Psicologia, Pedagogia, Scienze Ambientali, Scienze Sociali, Servizi Sociali, Scienze Biologiche, Medicina Veterinaria, Medicina e Chirurgia, oltre a Educatori Cinofili e Istruttori Cinofili, Infermieri, Istruttori di Educazione Fisica, Educazione Posturale Propriocettiva, Allevatori Cinofili, laureati in Farmacia e in Scienze Geologiche (Figura 2).

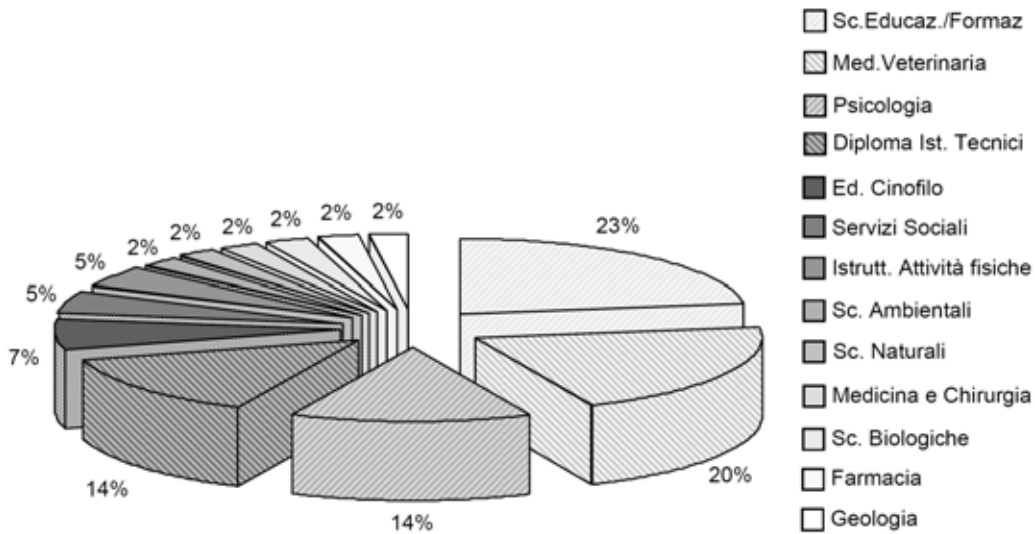


Figura 2. Professione/occupazione operatore

Poiché molti progetti di Attività Assistite con Animali (AAA) e di Terapie Assistite con Animali (TAA) si configurano nel contesto della zooantropologia didattica (sono cioè progetti di *Pet Education* rivolti a bambini in età scolastica, fra i quali alcuni sono portatori di disabilità di vario tipo), ai titoli di *Referee in Zooantropologia Assistenziale* o di *Coppia Pet Partner Certificata*, alcuni operatori hanno aggiunto anche quello di *Referee in Zooantropologia Didattica*, conseguito presso la stessa SIUA, oppure presso la SCIVAC (Società Culturale Italiana Veterinari per Animali da Compagnia,) con sede a Cremona, o presso l'Ordine dei Medici Veterinari di Reggio Emilia (Figura 3). In Emilia Romagna sono stati censiti in tutto 26 progetti di zooantropologia didattica.

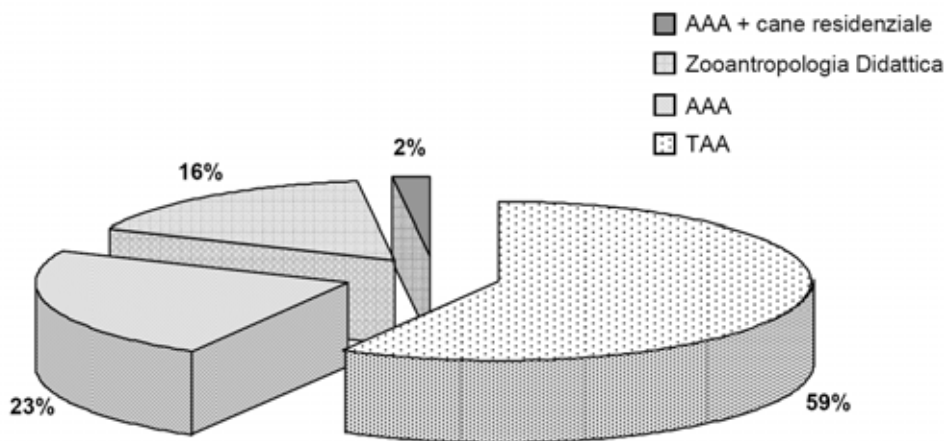


Figura 3. Prevalenza progetti AAA/TAA

In alcuni casi gli operatori che hanno conseguito il titolo di *Coppia Pet Partner Certificata* o di *Referee in Zooantropologia Assistenziale* sono anche *Educatori cinofili*, altro titolo conseguito presso la medesima SIUA

Tutti i titoli conseguiti presso la SIUA sono rilasciati in osservanza della Carta dei Valori e dei Principi sulla *Pet Relationship* (Carta Modena 2002).

Il percorso formativo degli animali coinvolti, per lo più cani provenienti da allevamenti amatoriali – ma anche da canili e da allevamenti professionali – consiste nel corso per *Coppia Pet Partner Certificata*, finalizzato ad ottenere cani con la Certificazione S.I.U.A. Categoria A, B, C o D, nel caso di *Operatore Pet Partner*.

Nel caso di *Referee Pet Operator*, invece, il percorso formativo dell'animale afferente al gruppo (ma non formante coppia certificata) consiste in corsi di *Educazione di Base* e *Educazione alla Relazione*.

Esiste un unico caso di Certificazione *Cane da Assistenza e Terapia* presso l'*Assistance Dog Institute* di Rounert Park in California e un solo cane qualificato *Delta Society*.

Sono anche presenti, ma in forma sporadica, animali appartenenti ad altre specie, cioè conigli nani e conigli californiani, capre tibetane nane provenienti da allevamenti indenni da brucellosi, gatti, tartarughe acquatiche e terrestri (Figura 4).

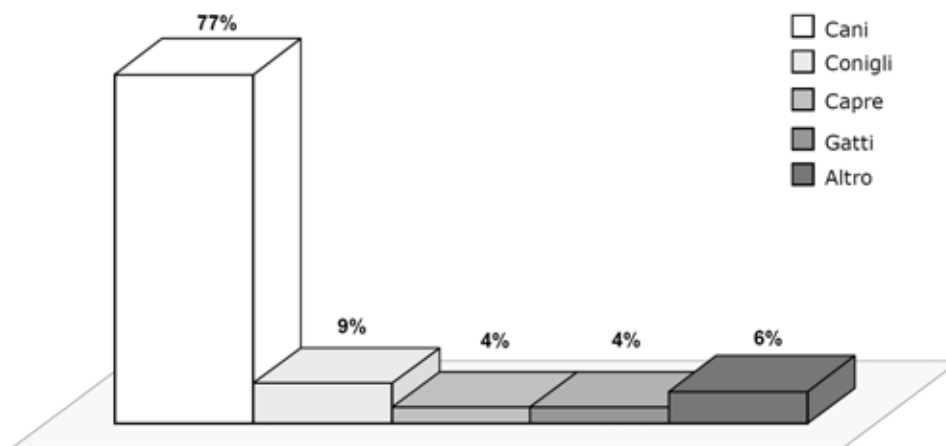


Figura 4. Specie coinvolte nella *Pet Therapy*

La tipologia di utenti ai quali sono rivolti i progetti di AAA e TAA è rappresentata in larga misura da bambini e anziani.

Per quanto riguarda i bambini si tratta di soggetti con diagnosi accertata di sindrome di iperattività, deficit di apprendimento, sindrome di Down, sindrome di West, sindrome di Rett, ritardo mentale, difficoltà di linguaggio e comunicazione di vario grado, nonché bambini ospedalizzati.

Nel caso degli adolescenti si tratta di minori con handicap fisico, handicap psichico, problematiche di disagio e disadattamento sociale.

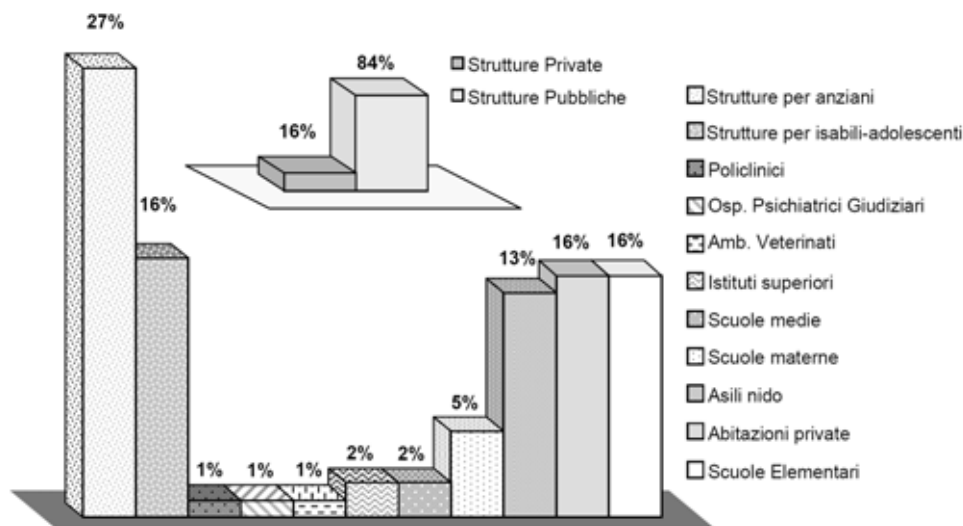
Tra gli adulti vi sono pazienti oligofrenici con sintomi schizofrenici e disturbi relazionali, oltre a casi di autismo, psicosi, handicap mentale grave, demenza senile precoce e ritardo mentale. Sono stati individuati anche portatori di patologie psichiatriche associate a deficit cognitivo, nonché pazienti in stato semi-vegetativo dovuto a gravi lesioni cerebrali, pazienti

con disabilità psico fisiche post traumatiche, ex-tossicodipendenti con stati confusionali e depressivi.

Nel caso degli anziani, le patologie più frequentemente trattate sono la demenza senile e l'Alzheimer, gli stati d'ansia e quelli confusionali, le disabilità fisiche e mentali, i disturbi motori.

Le strutture nelle quali sono stati attuati i progetti di AAA e TAA sono strutture pubbliche quali asili nido, scuole materne, scuole elementari, scuole medie, istituti superiori, case-famiglia per adolescenti, centri residenziali, centri diurni per disabili, IPAB-Istituti di Pubblica Assistenza e Beneficienza (centri diurni socio-riabilitativi, case protette per anziani), l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Reggio Emilia (OPG), alcune sedi dei presidi socio-sanitari AUSL Bologna. Fra le strutture private compaiono asili nido, strutture private per disabili, le mura domiciliari di soggetti privati, per lo più adolescenti o bambini (Figura 5).

Fra le strutture ospedaliere, oltre all'OPG e al reparto pediatrico "Gozzadini" dell'IRCCS S. Orsola di Bologna, sono previsti, ma non ancora in atto, progetti di TAA presso l'ospedale Rizzoli di Bologna e presso la "Casa dei Risvegli Luca de Nigris" (Dipartimento di Neuroscienze, Ospedale Maggiore-Bellaria di Bologna).



**Figura 5. Strutture in cui vengono praticate AAA e TAA**

Gli enti coinvolti includono numerosi Comuni (Ravenna, Modena, Castelfranco Emilia, Carpi, Sassuolo, Formigine, Castelnuovo Rangone, Campogalliano, Bologna, Casalecchio di Reno, San Giorgio di Piano, Castel San Pietro, Osteria Grande, San Giovanni in Persiceto, Zola Predosa, Calderara di Reno, Bagnolo in Piano, Granarolo dell'Emilia), i quartieri del Comune di Bologna (San Donato, San Vitale), la Provincia di Bologna, la Regione Emilia Romagna, l'Ufficio diritti degli animali del Comune di Bologna, le Società di trasporti comunali (Ravenna), la Facoltà di Scienze della formazione (Dip. Scienze dell'Educazione) dell'Università di Bologna, l'Istituto Charitas di Modena, le cooperative sociali Asscoop, Coop Ancora, Coop Solidarietà, CODACOS, Agriform, CSAPSA, l'AUSL Bologna Nord (Distretto Pianura-est), il Servizio Sociale UO Minori dell'AUSL Bologna, il Servizio di Salute Mentale AUSL Modena, i Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'AUSL Modena.

In totale nella regione Emilia Romagna nel periodo 2001-2006, incluso, sono stati censiti 37 progetti di AAA, 92 progetti di TAA, 26 progetti di zooantropologia didattica rivolti a bambini ed adulti e 3 progetti di AAA (di cui uno ancora in corso) che prevedono l'affido temporaneo o permanente del cane presso la struttura stessa in cui vengono svolte le attività (cane stanziale). Gli operatori coinvolti sono stati 41 di cui 37 afferenti a 7 dei gruppi censiti e 4 operatori singoli (cioè non afferenti ad alcun gruppo). Non abbiamo dati che rivelino il numero effettivo di animali impiegati, ma solo il numero totale degli animali afferenti agli operatori coinvolti che è pari a 56 (nel caso delle tartarughe è stato considerato un numero minimo di 4), di cui 43 cani. Le strutture presso cui si sono svolti i progetti nel periodo 2001-2006 sono: 26 strutture per anziani, 15 strutture per disabili e adolescenti, 14 scuole elementari, 11 asili nido, 5 scuole materne, 2 scuole medie, 2 istituti superiori, 1 asilo nido privato, 1 asilo nido sezione lattanti, 1 ambulatorio veterinario AUSL presso il canile comunale, 1 ospedale psichiatrico giudiziario, 1 ospedale policlinico, 14 abitazioni private (Figura 5).

Il numero minimo stimato di utenti che hanno beneficiato delle prestazioni erogate negli anni 2001-2006 (escluso i progetti rivolti a classi scolastiche e asili, per i quali sarebbe troppo arbitrario stabilire un numero minimo di utenti) si attesta intorno a 407. Nel caso in cui il numero reale di utenti non sia stato specificato dagli operatori, sono stati stimati un numero minimo di 4 utenti per progetto. Tale informazione sarà perfezionata in seguito.

## Conclusioni

In conclusione, questo censimento pilota ha evidenziato una realtà estremamente composta. L'urgente necessità di aiutare alcune categorie di persone, in particolare i bambini, ha stimolato una moltitudine di iniziative estremamente eterogenee sia per quanto riguarda le modalità impiegate, i percorsi e gli operatori.

In attesa di un intervento legislativo che regoli le AAA e le TAA, l'Istituto Superiore di Sanità, che ha un importante ruolo di consulenza all'interno del sistema sanitario nazionale, sta incrementando gli sforzi nel tentativo di regolare queste attività, per esempio selezionando la formazione a livello universitario (corsi universitari e Master), sponsorizzando alcuni studi pilota e divulgando alcune linee guida che possano essere di riferimento per quanti decidano di intraprendere queste attività (17) (si veda a questo proposito il Capitolo "Conclusioni e spunti per linee guida").

## Bibliografia

1. Serpell J. *In the company of animals - A study of human-animal relationships*. Cambridge: Canto edition published by Cambridge University Press; 1996.
2. Coren S. *Capire il linguaggio dei cani*. Roma: Franco Muzio; 2003.
3. Hare B, Brown M, Williamson C, Tomasello M. The domestication of social cognition in dogs. *Science* 2002;298(5598):1634-6.
4. Ristau CA. (Ed). *Cognitive ethology: the minds of other animals. essays in honor of Donald R. Griffin*. Hillsdale (New Jersey): Lawrence Erlbaum Associates; 1991.
5. Griffin DR. *The question of animal awareness - evolutionary continuity of mental experience*. New York: The Rockefeller University Press; 1976.
6. Bekoff M. *Minding animals: awareness, emotions, and heart*. Oxford: Oxford University Press; 2002.

7. Mason WA, Kenney MD. Redirection of filial attachments in Rhesus Monkeys: Dogs as mother surrogates. *Science* 1974;183:1209-11.
8. Redefer LA, Goodman JF. Pet facilitated therapy with autistic children. *Journal of Autism and Development* 1989;19:461-7.
9. McNicholas J, Gilbey A, Rennie A, Hamedzai S, Dono J-A, Ormerod E. Pet ownership and human health: a brief review of evidence and issues. *BMJ* 2005;331:1252-4.
10. Davis H, Balafur D. (Ed). *The inevitable bond. Examining scientist-animal interactions*. Cambridge University Press; 1992.
11. Marchesini R. *Fondamenti di Zooantropologia- Zooantropologia Applicata*. Bologna: Alberto Perdisa (Airplane S.r.l.); 2005.
12. Friedman E, Katcher A, Lynch JJ, Thomas SA. Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Reports* 1980;95:307-12.
13. Corson SA, Corson EOL, Learly E, Gwynne PH, Arnold LE. Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting. *Current Psychiatric Therapies* 1975;15:277-86.
14. Barker SB, Dawson KS. The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatr Serv* 1998;49(6):797-801.
15. Turner DC, Bateson P. (Ed). *The domestic cat. The biology of its behaviour*. Cambridge University Press; 2000.
16. Nagel M, v. Reinhardt C. *Lo stress nel cane*. Cormano (MI): Haquihna; 2003.
17. Cirulli F, Natoli E, Alleva E. Utilizzo di un corretto rapporto uomo animale ai fini di una riabilitazione psicologica: la Pet Therapy in Italia. In: Bedetti C (Ed.). *Seminario Recenti tematiche in biologia e medicina: dalla ricerca scientifica un sostegno alle persone disabili*. Atti; 23 marzo 1998. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 1998. p. 13-18.

### **Alcuni siti web di interesse**

<http://www.iss.it/neco/Pett/cont.php?id=15&lang=1&tipo=5/>

<http://www.iss.it/neco/>

<http://www.ministerosalute.it/dettaglio/phPrimoPiano.jsp?id=118>

[http://www.vet.unibo.it/Medicina+Veterinaria/Facolta/Strutture+di+servizio/terapie\\_attiv\\_assist\\_animali.htm](http://www.vet.unibo.it/Medicina+Veterinaria/Facolta/Strutture+di+servizio/terapie_attiv_assist_animali.htm)

<http://www.vet.unibo.it/Medicina+Veterinaria/default.htm>

## UNO STUDIO ESPLORATIVO SULLA NATURA E LA QUALITÀ DEI SERVIZI

Matteo La Pira<sup>1</sup> (a), Laura Beani (b)

(a) *Facoltà di Psicologia, Università degli Studi, Firenze*

(b) *Dipartimento di Biologia animale e Genetica, Università degli Studi, Firenze*

Il nostro studio ha avuto lo scopo di indagare aspetti relativi alla natura e alla qualità di alcuni servizi di *Pet Therapy* in Italia. Ad oggi non si hanno informazioni ufficiali circa le caratteristiche dei professionisti impegnati in interventi di *Pet Therapy*, gli utenti, gli animali coinvolti, le strutture. La presente indagine si è proposta di ricavare – in via preliminare, dato il numero limitato di casi – queste informazioni attraverso un questionario. Le regioni coinvolte nello studio sono la Lombardia, il Veneto, l'Emilia Romagna, la Toscana, le Marche, l'Abruzzo e il Molise. Il fine è quello di delineare, a livello qualitativo, le coordinate di una microrealtà della quale non si conoscono ancora i connotati ma che è in continua evoluzione. Recentemente, infatti, anche nel nostro paese è stato riconosciuto alla *Pet Therapy* un importante ruolo terapeutico. La strada di istituzionalizzare questa modalità terapeutica-educativa apporterà profondi cambiamenti nel modo di concepire e fare *Pet Therapy*, come la formazione di specifici organi di controllo nazionale che avranno tra l'altro il compito di garantire la qualità del servizio offerto mediante procedure rigorose e di promuovere la messa in qualità del servizio per soddisfare i requisiti europei. Altro obiettivo di questo studio è quello di esplorare quale importanza rivestano, nella pratica quotidiana dei soggetti intervistati, i concetti relativi alla qualità dei servizi quali: documentazione, definizione degli obiettivi, orientamento al cliente e collaborazione (1-3). La raccolta di queste informazioni è avvenuta attraverso la somministrazione di un questionario di autovalutazione a persone professionalmente coinvolte nella *Pet Therapy*.

### Tipologie di *Pet Therapy*: TAA, AAA, EAA

Nel corso della ricerca sono state prese in considerazione le tre differenti tipologie di *Pet Therapy* utilizzate oggi nel nostro paese.

Così come stabilito dal manuale della Delta Society (1), ad oggi la principale organizzazione mondiale che si occupa di *Pet Therapy*, essa si può suddividere in tre principali tipologie:

– *AAA (Animal-Assisted Activities)*

che può essere tradotta come: “Attività effettuate con l'ausilio di animali”. Si tratta di interventi di tipo ricreativo, educativo e/o assistenziale, finalizzati al miglioramento della qualità della vita di alcune categorie di persone (bambini, anziani, ipovedenti, pazienti in fase terminale); queste attività possono essere condotte in vari ambienti (case di riposo, ospedali, scuole) da professionisti opportunamente formati, para-professionisti e/o volontari, insieme con animali che rispondono a precisi requisiti. Sono caratterizzate da una maggiore flessibilità e spontaneità procedurale (rispetto alle TAA) e non prevedono

---

<sup>1</sup> Questo contributo è tratto dalla Tesi di Laurea di Matteo La Pira, “*La Pet Therapy tra teoria e pratica: uno studio esplorativo sulla natura e la qualità dei servizi*”, relatore Prof. Laura Beani, discussa presso la Facoltà di Psicologia di Firenze il 15 febbraio 2007.



una programmazione specifica e dettagliata degli obiettivi, anche se è comunque opportuno raccogliere e conservare dati sulle visite effettuate.

- *AAT (Animal-Assisted Therapies)*  
termine traducibile come “Terapie effettuate con l’ausilio di animali” ovvero “Uso Terapeutico degli animali da compagnia” oppure “Terapie assistite dagli animali” (TAA). Ci si riferisce a interventi terapeutici con precise caratteristiche ed obiettivi, finalizzati a migliorare le condizioni di salute psico-fisica di un paziente. È una terapia complementare e non alternativa, volta pertanto a integrare, rafforzare e coadiuvare le terapie accademiche normalmente effettuate per il tipo di patologia considerato. Le TAA sono caratterizzate dall’attuazione di un preciso protocollo che comprende: l’individuazione di obiettivi di salute specifici per ciascun destinatario dell’intervento, una gestione multidisciplinare, una documentazione dell’intervento e una valutazione obbligatoria degli esiti (1).
- *EAA (Educazione assistita dagli animali)*  
Assume caratteristiche intermedie proprie delle TAA e delle AAA e rispecchia un profondo rinnovamento, da tempo in atto nel sistema scolastico-educativo, volto a promuovere una maggiore interazione dei bambini in età scolare con l’ambiente e in particolare con il mondo vivente. Tali progetti sono generalmente avviati nelle scuole (materne o elementari) e consistono in esperienze di educazione alla conoscenza e al rispetto del mondo animale in tutte le sue componenti, attraverso l’incontro con animali, la visione di filmati, visite a parchi, fattorie pedagogiche, musei zoologici e di storia naturale. Oltre a queste caratteristiche, le EAA possono presentare caratteri più specificatamente terapeutici, distaccandosi dal gruppo classe e concentrandosi soprattutto su quei bambini e adolescenti con disabilità o problemi comportamentali più o meno gravi. Le EAA sembrano migliorare l’attenzione e l’apprendimento, il rendimento scolastico, la curiosità e i rapporti sociali e ridurre fenomeni di devianza, bullismo e abbandono scolastico.

## **Metodologie: fase preliminare, strumenti, partecipanti**

Nella fase preliminare abbiamo organizzato una lista di soggetti o strutture coinvolti/e a vario livello negli interventi assistiti dagli animali. La lista di contatti, comprendente numeri telefonici e indirizzi e-mail, è stata creata con un approccio multiplo. Oltre all’indispensabile ricerca via internet, e alla lettura di articoli di ricercatori italiani e tesi di laurea sull’argomento (Facoltà di Psicologia, Scienze della Formazione e Veterinaria), molti contatti sono il frutto di un diretto coinvolgimento: il “Corso in Mediatore relazionale di *Pet Therapy*”, organizzato a Bologna dall’Associazione Cinofila ChiaraMilla; il Convegno “La *Pet Therapy* nella riabilitazione della disabilità intellettiva e multipla”, tenutosi a Vicenza il 20 maggio 2006 e organizzato dal Servizio Sanitario Locale (ULSS n. 6) e dal Centro Regionale di Studio e Ricerca in materia di *Pet Therapy*; la “Tavola rotonda sulla *Pet Therapy*” tenutasi il 12 ottobre a Firenze presso il Centro Culturale S. Salvi in occasione del mese della salute mentale; alcuni incontri con figure centrali della *Pet Therapy* in Toscana quali il Dott. Paolo Omizzolo, medico veterinario (ASL 8) e responsabile di alcuni progetti di *Pet Therapy* in Provincia di Arezzo, e la Dott.ssa Francesca Mugnai, presidente dell’Associazione Antropozoa nonché responsabile delle attività assistite dagli animali organizzate presso l’Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze. Il frutto di questo lavoro è un indirizzario costituito da 150 contatti che sono stati utilizzati per la spedizione del questionario.

Lo strumento utilizzato è un questionario di autovalutazione appositamente creato per questo progetto di studio, composto da 78 domande, differenziate in 4 sezioni (le modalità di risposta sono due: scelta dicotomica e scelta multipla; in alcune domande sono previsti degli approfondimenti facoltativi liberi).

La prima sezione, *Introduzione comune* (11 domande) serve ad acquisire informazioni circa il titolo professionale, l'esperienza nel settore, l'ambito sanitario coinvolto, la composizione – in termini di figure professionali coinvolte - dell'équipe, la soddisfazione del professionista inerente il suo lavoro e la realtà organizzativa in cui lavora, il parere personale sulla qualità totale dei servizi di *Pet Therapy* in Italia, le funzioni del controllo di qualità. L'ultima domanda di questa prima sezione indirizza il partecipante alla compilazione di una (o più) delle tre sezioni successive del questionario: Terapia (27 domande), Educazione (20), Attività (20). Queste sezioni analizzano 8 diverse aree: 1) *documentazione*; 2) *definizione*; 3) *orientamento all'utente*; 4) *collaborazione*; 5) *informazioni sull'animale*; 6) *l'utente*; 7) *la struttura*; 8) *l'intervento*.

- 1) L'area *documentazione* indaga la frequenza con cui il partecipante prende informazioni scritte sull'utente, le sue principali fonti di informazione, se annota i risultati ad ogni incontro e se redige una relazione di fine progetto.
- 2) L'area *definizione* comprende domande riguardanti la definizione concreta degli obiettivi, del piano di lavoro e la frequenza con cui gli obiettivi vengono modificati nel corso della terapia.
- 3) L'area *orientamento all'utente* riguarda la motivazione e la soddisfazione degli utenti, dei loro familiari e di altre persone coinvolte nel servizio offerto.
- 4) L'area *collaborazione* prende in esame l'importanza attribuita dai partecipanti al lavoro d'équipe e la frequenza degli incontri con gli altri membri dell'équipe per discutere l'andamento del singolo caso.
- 5) L'area *informazioni sull'animale* è centrata sulla specie animale principalmente impiegata, la frequenza con cui il singolo animale viene sostituito all'interno dello stesso progetto e la presenza di segnali di stress nell'animale durante l'intervento.
- 6) L'area *informazioni sull'utente* comprende domande riguardanti la tipologia e la fascia d'età dell'utenza coinvolta nei vari progetti.
- 7) L'area *informazioni sulla struttura* considera la tipologia delle strutture e l'adeguatezza degli spazi in cui si attuano i vari interventi.
- 8) L'area *informazioni sull'intervento* comprende domande riguardanti la modalità terapeutica più frequentemente attuata, la durata dell'intervento e dell'intero progetto.

Su 150 professionisti contattati, 37 (il 24,6%), ossia coloro che hanno compilato il questionario nelle modalità e nei termini richiesti, sono inclusi in questa indagine. I 37 professionisti coinvolti nell'indagine, 20 maschi e 17 femmine di età compresa tra i 28 e i 46 anni (M = 37,4, DS = 9,8) operano a vario titolo in realtà lavorative e regioni differenti: Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM) "G. Caporale", Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSV), Centro Polifunzionale per la Riabilitazione Integrata "Don Calabria" di Verona, Centro di riabilitazione equestre "Vittorio di Capua" presso l'Azienda Ospedaliera Niguarda "Ca' Granda" (Milano), Associazione Antropozoa (Figline Valdarno, Firenze), Associazione CaveCanem (Padova), Associazione Chiaramilla (Bologna), Associazione GAIA (Gruppo di Aiuto Interdisciplinare con Animali) di Arezzo.

## Risultati

Confrontando i risultati relativi alle tre sezioni (Figura 1) emerge che le **figure professionali** principalmente presenti in tutti i tipi di intervento sono gli operatori di *Pet Therapy*, seguiti dagli psicologi nelle TAA (19%), e dagli educatori professionali sia nelle EAA (24%) che nelle AAA (18%).

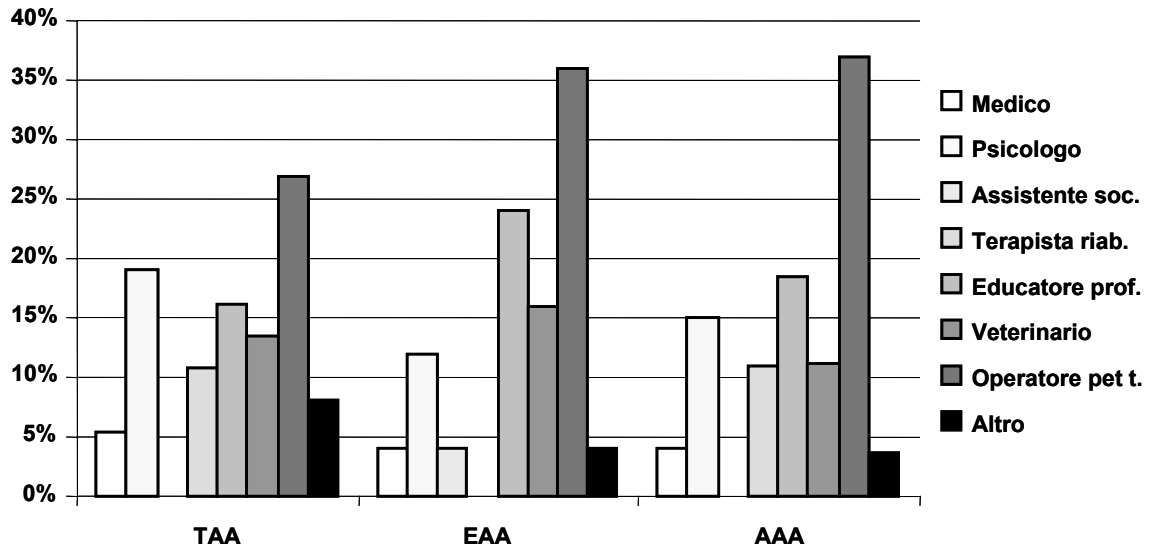


Figura 1. Titoli professionali in relazione al tipo di intervento

La **tipologia di utenza** principalmente coinvolta (Figura 2), nelle TAA si tratta di persone con disabilità psichica (67,6%), così come nelle AAA (37%), mentre nelle EAA nella totalità dei casi si tratta di bambini con difficoltà senza alcuna diagnosi precisa.

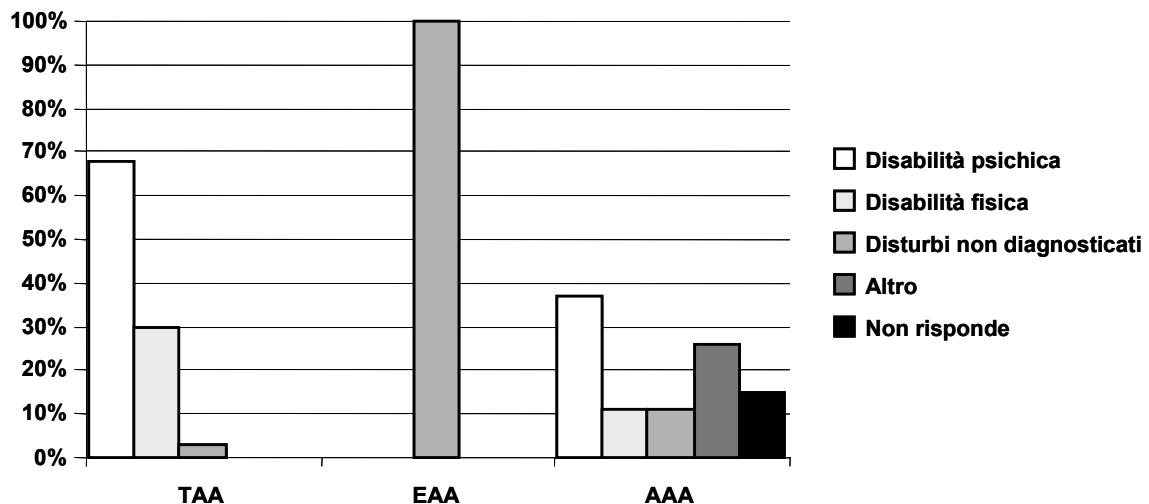


Figura 2. La tipologia di utenza in relazione al tipo di intervento

Rispetto all'**età dell'utenza** (Figura 3) nelle TAA è in un caso su due (51,4%) inferiore a 18 anni, nelle EAA è compresa tra i 6 e gli 11 anni (56%), e nelle AAA è compresa tra i 60 e gli 80 anni (55,6%).

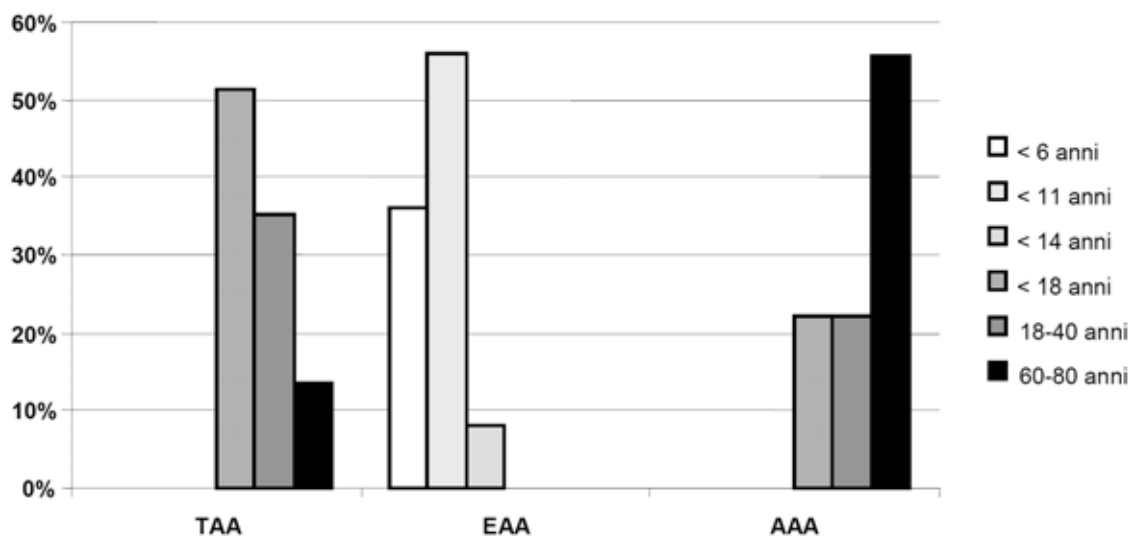


Figura 3. L'età dell'utenza in relazione al tipo di intervento

Le **strutture** (Figura 4) principalmente coinvolte nelle TAA sono le istituzioni per disabili (40,5%), nelle EAA sono le scuole elementari (88%), e nelle AAA le istituzioni geriatriche (48%).

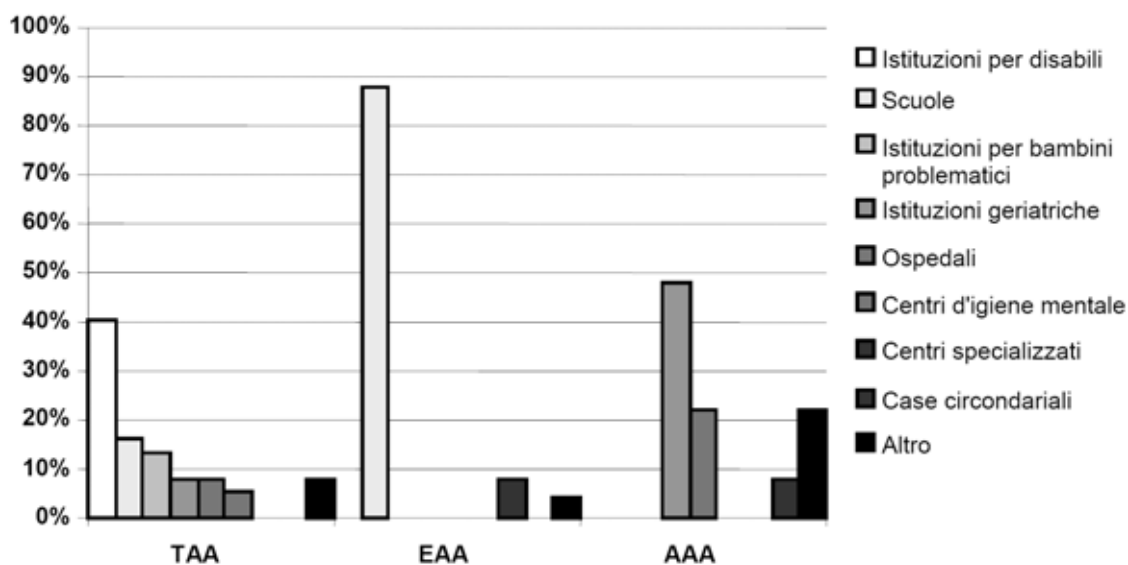


Figura 4. Strutture coinvolte in relazione al tipo di intervento

Il cane è la specie animale coinvolta nell'80% degli interventi considerati. Nelle TAA si tende ad utilizzare lo stesso animale all'interno del medesimo progetto (56,8% dei partecipanti) mentre nelle EAA tale percentuale si abbassa al 24%, fino a raggiungere nelle AAA il valore dell'11,1% (Figura 5).

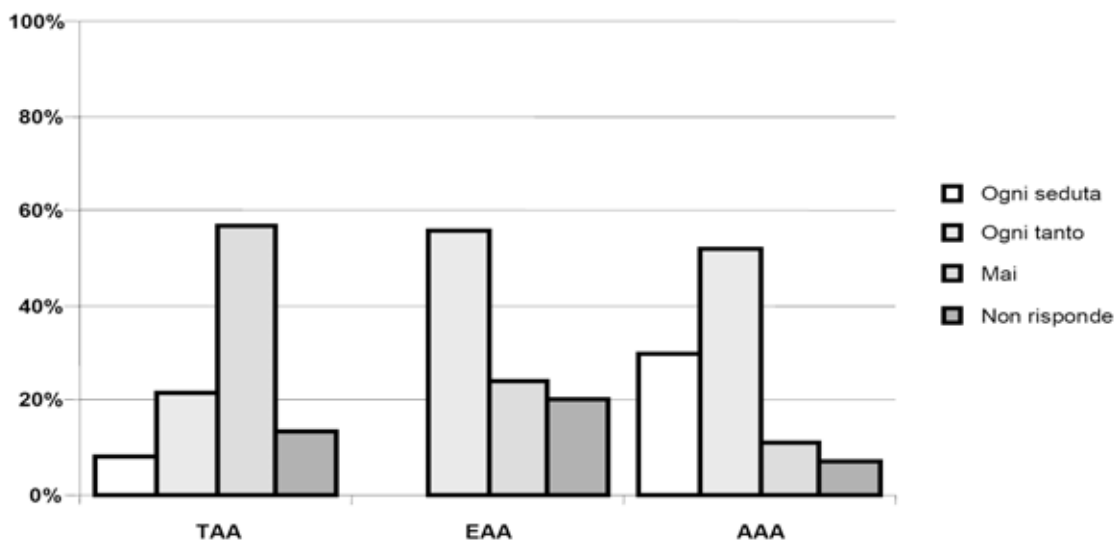


Figura 5. Sostituzione dell'animale in relazione al tipo di intervento

Per quanto riguarda i **segnali di stress** mostrati dall'animale (Figura 6), nelle TAA il 73% dei partecipanti dichiara di averli riscontrati sporadicamente, mentre nelle EAA, così come nelle AAA, la maggior parte (rispettivamente il 68% e il 59,3%) dichiara di non averli mai riscontrati.

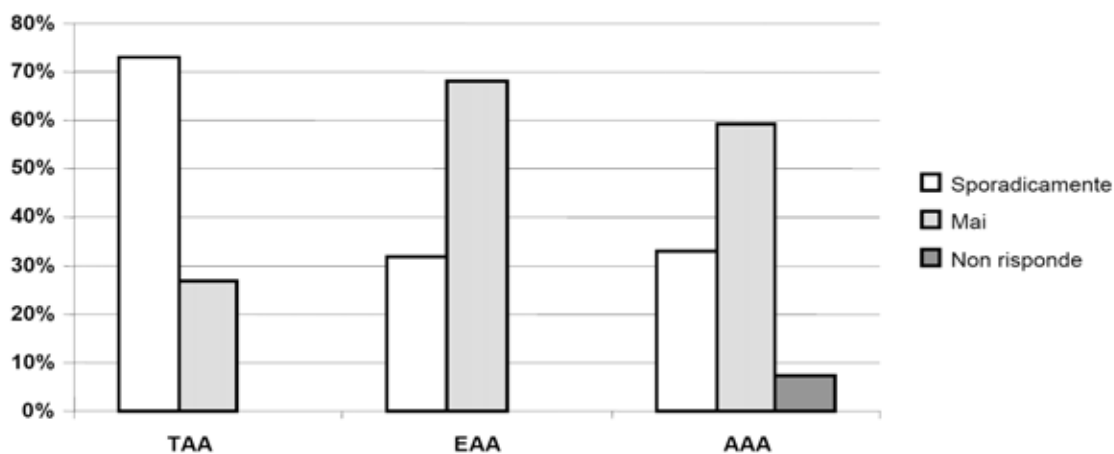


Figura 6. Segnali di stress in relazione al tipo di intervento

La modalità operativa d'intervento più frequentemente attuata nelle TAA è quella individuale (86,5%), mentre nelle EAA (100%) è quasi sempre quella di gruppo. Riguardo infine all'area "documentazione", dai dati emerge innanzi tutto che la maggior parte dei partecipanti in tutte e tre le sezioni è solita redigere una relazione finale. Le informazioni sono spesso redatte in forma scritta nelle TAA (86,5%) e nelle EAA (64%), mentre solo sporadicamente nelle AAA (63%). La **definizione degli obiettivi** e del piano di lavoro è frutto di una collaborazione con gli altri membri dell'équipe sia nelle TAA (100%) che nelle AAA (92,5%) mentre nelle EAA la figura maggiormente coinvolta in questo processo è l'insegnante (52%) accanto sempre all'équipe di lavoro (48%).

## Discussione

Le coordinate della "micro-realtà" qui individuata suggeriscono innanzitutto che il tipo di servizio più diffuso è rappresentato dalle TAA e l'animale più coinvolto in tutti e tre i settori d'intervento è il cane. Per quanto riguarda i progetti di TAA, si prevede un trattamento co-terapeutico individuale, di durata oscillante tra i 3 e i 6 mesi, rivolto a soggetti con problemi di carattere principalmente psichico. Il fatto poi che i partecipanti si dichiarino coinvolti sia in interventi terapeutici che educativi ed assistenziali, è probabilmente un indice della grande flessibilità di ruoli, e forse della necessità di definire meglio tipologia e competenze dei vari operatori.

Gli operatori di *Pet Therapy* risultano essere la figura professionale maggiormente coinvolta, anche se gli psicologi sono al secondo posto nelle TAA, dato il carattere psichico dei disturbi dell'utenza qui riscontrato. Il veterinario riveste un ruolo rilevante, come del resto l'educatore professionale. Sorprende invece che, tra le figure professionali coinvolte, non vi sia alcun etologo o zoologo, indizio questo in contrasto con l'importanza rivestita dalla "questione bioetica" nella *Pet Therapy* (vedi contributo Santori). Il lavoro d'équipe è di fatto la realtà operativa – comune ai vari tipi d'intervento – che definisce obiettivi e piano di lavoro, allargata agli insegnanti nelle EAA. Quanto alla documentazione e ai criteri di qualità del servizio, secondo le linee guida della *Delta Society* (1), sarebbero proprio le TAA ad essere caratterizzate da un preciso protocollo, obiettivi di salute/benessere specifici per ciascun destinatario dell'intervento, una gestione multidisciplinare, una documentazione metodica e scritta dell'intervento, e una valutazione esplicita dei suoi esiti. Anche in questo studio la documentazione e la valutazione generale dell'intervento, intese rispettivamente come raccolta d'informazioni scritte sull'utente e stesura di una relazione finale, sembrano essere prioritarie nelle TAA, nonostante si ritrovino anche nelle altre forme di intervento.

Un altro punto chiave è la "questione animale". Come sottolineato dal Comitato Nazionale di Bioetica (4), ogni intervento di *Pet Therapy* dovrebbe implicare, per definizione, un profondo rispetto nei confronti dell'alterità animale. Dai dati del questionario emerge che gli spazi impiegati sono adatti – o sufficientemente adatti – all'interazione utente-animale, e che le figure professionali coinvolte in questi progetti sono attente a riconoscere i segnali di stress mostrati dall'animale, e quindi mediamente capaci di gestire quella comunicazione inter-specifica che rappresenta la condizione necessaria al rispetto dell'alterità animale e alla riuscita stessa dell'intervento. I segnali di stress vengono rilevati (benché sporadicamente) soprattutto nelle TAA (Figura 6), in cui è più rara la sostituzione dell'animale (Figura 5).

In conclusione, si rileva una certa coerenza tra principi teorici (1-5) che pure sono in continua evoluzione, e le modalità operative messe in pratica dal singolo professionista.

La natura esplorativa della presente indagine, condotta su un campione di ampiezza ridotta, basata su un questionario utilizzato per la prima volta in via sperimentale, non consente generalizzazioni sulla realtà italiana. La stessa somministrazione via e-mail filtra, di fatto, una certa tipologia di partecipanti se non altro in grado di accedere ad internet e utilizzare il *computer* per l'elaborazione dei dati. È auspicabile che, in futuro, gli sforzi congiunti dei professionisti, sostenuti dal fondamentale contributo delle istituzioni e delle normative, siano in grado di rimodellare alcuni schemi culturali, sociali e forse anche metodologici (per definizione resistenti al cambiamento) che ostacolano lo sviluppo di questa disciplina. Gli interventi assistiti dagli animali potranno allora lasciarsi definitivamente alle spalle vecchie e negative forme di diletterantismo, e integrarsi all'interno di un più attuale ed olistico processo di tutela della salute umana e del rapporto uomo-animale.

## Bibliografia

1. Delta Society. *Handbook for Animal Assisted Activities and Animal Assisted Therapy*. Washington: Renton; 1992.
2. Ballarini G. *Animali amici della salute. Curarsi con la Pet Therapy*. Milano: Xenia; 1995.
3. Scheggi C. *Pet Therapy. I soggetti, le terapie, le esperienze cliniche*. Firenze: Olimpia; 2006.
4. AA.VV. *Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani*. Documento del Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) approvato nella seduta plenaria del 21 ottobre; 2005. Disponibile all'indirizzo [http://www.governo.it/bioetica/testi/Pet\\_Therapy.pdf](http://www.governo.it/bioetica/testi/Pet_Therapy.pdf); ultima consultazione 5/11/2007.
5. Cirulli F, Natoli E, Alleva E. Utilizzo di un corretto rapporto uomo animale ai fini di una riabilitazione psicologica: la Pet Therapy in Italia. In: Bedetti C (Ed.). *Seminario Recenti tematiche in biologia e medicina: dalla ricerca scientifica un sostegno alle persone disabili*. Atti; 23 marzo 1998. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 1998. p. 13-18.

## LE TERAPIE E LE ATTIVITÀ ASSISTITE CON GLI ANIMALI: VENTISEI ANNI DI ESPERIENZA DEL CENTRO “VITTORIO DI CAPUA”

Maria Pia Onofri

Centro di Riabilitazione Equestre “Vittorio di Capua”, AO Ospedale Niguarda Ca’ Granda, Milano

Il Centro “Vittorio di Capua” si occupa di animali e salute umana fin dal 1981. È situato, unico in Europa, all’interno di un Ospedale pubblico: l’Ospedale Niguarda Ca’ Granda di Milano, di cui fa parte integrante. È inserito nelle struttura complessa di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza dello stesso Ospedale che fornisce personale sanitario e il *know-how* clinico e scientifico.

La struttura comprende un maneggio coperto con annessa sala visita, aula didattica e studi, due maneggi all’aperto, di cui uno coperto da tensostruttura, sette box, una selleria, un tondino, paddocks, locali di ricovero per animali.

Presso il Centro vengono ospitati sette cavalli, un cane, un gatto, una capretta, animali da cortile di varie specie, nell’ottica di ricreare una fattoria pedagogica a disposizione non solo degli utenti del Centro, ma anche di tutti i pazienti che afferiscono al grande ospedale di rilievo nazionale. La frequentazione del Centro, con i suoi spazi verdi, e la presenza di animali di vario tipo, permette ai pazienti di recuperare i ritmi naturali e di diminuire l’ansia relativa alla perdita della salute e alla paura delle inevitabili e traumatiche manovre mediche.

Il Centro pratica sia Terapie Assistite con gli Animali (TAA), che Attività Assistite con gli Animali (AAA); i due termini hanno sostituito la vecchia dizione di *Pet Therapy*, che può generale pericolosa confusione fra terapia e attività.

Sei cavalli, diversi per tipologia e temperamento, sono utilizzati in terapie a favore di pazienti disabili sia fisici che psichici. Il cavallo è un ottimo strumento terapeutico, viene utilizzato al passo ed è dimostrato in letteratura (1, 2) che la sua andatura trasmette al cavaliere sollecitazioni simili a quelle del cammino umano; inoltre il continuo spostamento del baricentro del cavaliere fa sì che questo debba attivare delle strategie di equilibrio per adeguare la postura alla nuova situazione. Inoltre il cavallo, secondo Rafferty (3), fornisce ben sette diverse stimolazioni sensoriali e propriocettive.

Sul piano psichico il grande mammifero favorisce la relazione, di cui anzi costituisce un formidabile “mediatore” e fornisce un’ottima spinta motivazionale ad eseguire esercizi riabilitativi, altrimenti noiosi e defaticanti.

La riabilitazione a mezzo cavallo è un vero e proprio trattamento riabilitativo, che si avvale del cavallo come strumento terapeutico. Il Centro segue i moderni criteri di riabilitazione dettati dall’Organizzazione Mondiale della Sanità e dal “Manifesto per la Riabilitazione del Bambino” (4), elaborato nel 2002 dal gruppo Italiano sulle Paralisi Cerebrali Infantili. Secondo questi criteri la Riabilitazione è un processo complesso, teso a promuovere nel bambino e nella sua famiglia la migliore qualità di vita possibile. Si compone di interventi integrati di rieducazione, educazione e assistenza. Tutti questi interventi possono essere attuati con l’intervento del cavallo.

La RE (Riabilitazione Equestre) si articola in tre fasi sequenziali: **Ippoterapia**, **Rieducazione equestre**, **Presportiva**. Anche il **Volteggio** può essere impiegato in terapia con finalità sia di tipo neuromotorio (coordinazione, equilibrio) sia di tipo educativo e relazionale.



Nell'**Ippoterapia** il cavallo viene utilizzato senza i finimenti tradizionali dell'equitazione e bardato solo con una copertina e un fascione. La seconda fase, o **Rieducazione equestre**, prevede l'utilizzo della sella e delle redini, il paziente oltre a continuare gli esercizi previsti del suo programma terapeutico inizia ad apprendere le prime nozioni di arte equestre. Non tutti i pazienti, per la gravità della loro condizione psichiche o fisiche, possono accedere a questa seconda fase. Alla terza fase o **Presportiva** arrivano i soggetti, che hanno acquisito autonomia nella guida del cavallo. Viene praticata in gruppo e persegue obiettivi terapeutici, sia di tipo motorio e cognitivo, sia di tipo sociale, quali la cooperazione e il rispetto delle regole.

L'equipe riabilitativa, composta da una neuropsichiatra infantile, una fisiatra, una terapeuta, una educatrice, dopo una approfondita anamnesi, un colloquio clinico con i genitori del paziente (il Centro tratta in prevalenza bambini), fa una valutazione funzionale del paziente stesso, per porre o meno indicazione al trattamento, indicare gli obiettivi terapeutici e stabilire le modalità di esecuzione del trattamento.

Le prime quattro sedute, dette di osservazione, servono a valutare la coerenza degli obiettivi terapeutici con la situazione clinica del paziente. Di esse sono video registrate la prima e l'ultima. Dopo di esse inizia il trattamento vero e proprio, i cui risultati saranno valutati nel tempo, sia clinicamente, che con l'esame delle video registrazioni, periodicamente effettuate, sia con l'ausilio dei test comunemente usati nelle varie patologie.

Quando, coerentemente con i criteri del Manifesto (4), non ci sono più possibilità di un cambiamento nella condizione clinica del paziente, questi viene dimesso.

La seduta terapeutica a cavallo dura trenta minuti, a cui seguono trenta minuti di attività a terra finalizzate all'accudimento del cavallo e degli altri animali, per favorire la relazione con essi. Tali attività rappresentano un vero e proprio trattamento di terapia occupazionale e costituiscono un momento di interazione con tutti gli animali del Centro (AAA).

I trattamenti vengono eseguiti al Centro sia in regime ambulatoriale che di *day hospital* e sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Le sedute di riabilitazione equestre hanno un costo maggiore di quelle in palestra, in quanto i cavalli impiegati devono essere adeguatamente preparati e mantenuti in una situazione di benessere, per evitare fenomeni di stress dannosi per il cavallo e controproducenti per la terapia.

L'Associazione "Amici del Centro Vittorio di Capua" Onlus da alcuni anni si è assunta il compito di aiutare il Centro a continuare a svolgere il proprio lavoro con standard qualitativi molto elevati, a fronte dell'incremento delle richieste di trattamento. Per fare ciò provvede a pagare parte del personale, finanzia ricerche scientifiche, fa fronte alle esigenze del Centro non coperte dall'Amministrazione Ospedaliera.

Il Centro usufruisce anche della collaborazione dei volontari dell'ABIO (Associazione Bambino in Ospedale) ed è frequentato da studenti di varie facoltà universitarie per svolgere il tirocinio o preparare la tesi. Ci sono anche collaborazioni con l'Università per attività di ricerca.

Il Centro è sede di un corso di Perfezionamento in Riabilitazione Equestre con cadenza annuale, frequentato da allievi provenienti da tutta l'Italia.

Numerose sono le patologie che possono trarre giovamento dalla riabilitazione equestre. I risultati che abbiamo ottenuto nel corso di questi anni confermano questo assunto e sono stati oggetti di pubblicazioni scientifiche (5-9). Le patologie di tipo neuromotorio, sia encefaliche (quali ad esempio le Paralisi Cerebrali Infantili-PCI), gli esiti di neoplasia o di trauma cranico) sia midollari (ad esempio la spina bifida o le patologie degenerative o traumatiche) traggono giovamento dalle sollecitazioni che il movimento del cavallo trasmette loro e dalle numerose stimolazioni sensoriali e propriocettive che cavalcare comporta.

Per le patologie di tipo psichico, quali i disturbi pervasivi dello sviluppo, il ritardo mentale e il disturbo di personalità, è fondamentale la relazione con il cavallo e il risveglio delle emozioni

che questo comporta. Nel 2006 il Centro ha seguito circa 100 pazienti alla settimana, affetti dalle patologie riportate in Figura 1.

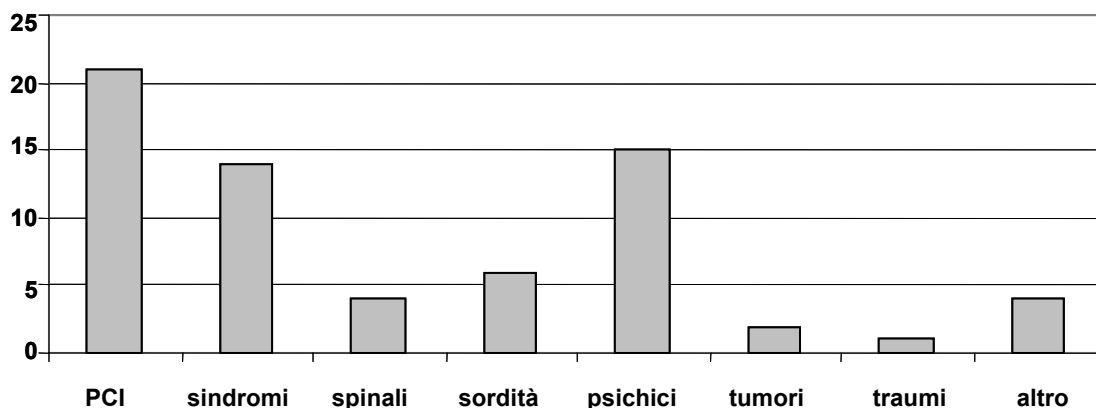


Figura 1. Tipologia delle patologie trattate nell'anno 2006

La riabilitazione equestre può essere praticata sia in età adulta sia in età evolutiva. Il nostro Centro cura soprattutto bambini con età variabile dai 2 ai 18 anni, come risulta dalla Figura 2.

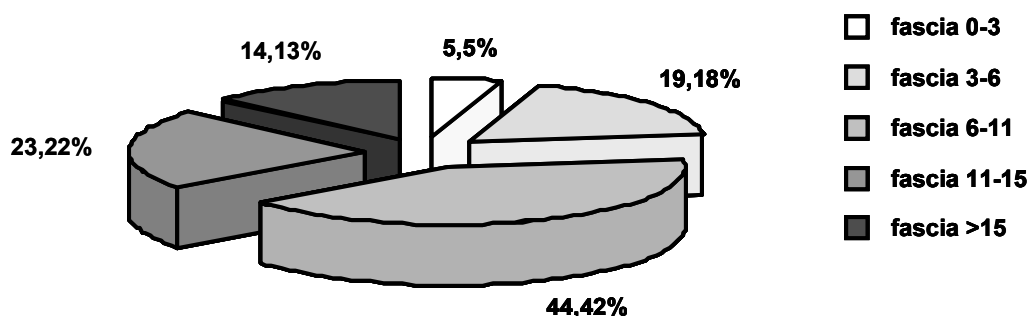


Figura 2. Età dei pazienti trattati nell'anno 2006

Su richiesta dei neurologi del nostro Ospedale lo scorso anno stati trattati 10 pazienti adulti affetti da sclerosi multipla.

Recentemente è iniziata una collaborazione con il reparto di Chirurgia Plastica per il trattamento di pazienti amputati. Sono stati trattati quattro soggetti, due adulti e due adolescenti con risultati molto soddisfacenti, esposti alla Conferenza Nazionale "La terapia chirurgica delle ustioni".

Per i bambini affetti da sordità profonda neurosensoriale è stata fatta una ricerca sulla possibilità di incrementare la comunicazione verbale e non mediante un trattamento riabilitativo equestre. I risultati della ricerca sono stati presentati al 17° Congresso Internazionale dell'European Academy of Child Disability Monaco, novembre 2005.

È in corso una ricerca sul trattamento di pazienti affetti da ADHD (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*).

Buoni risultati, anche se non strutturati in una ricerca, ha dato il trattamento di pazienti anoressiche: l'esperienza ha costituito la materia per una relazione all'XI Congresso internazionale di Riabilitazione Equestre di Budapest nel 2003, "The complex influence of therapeutic horse riding".

Nel complesso il Centro "Vittorio di Capua" può servire come esempio di attività assistite e terapie assistite dagli animali efficacemente integrate in una struttura ospedaliera.

## Bibliografia

1. Baumann JU. Indication der Reitheratstorungen. *Therapie Woche* 1978; 23:4624-29.
2. Minetti AE *et al.* The relationship between mechanical work and energy expenditure of locomotion in horses *The Journal of Experimental Biology* 1999;202:2329-38.
3. Ballarini G. *Animali terapia dell'anima*. Brescia: Fondazione iniziative zooprofilattiche e zootecniche; 2000. Sito consigliato: [http://www.galileonet.it/Dossier/doss23/dossier23\\_5.html](http://www.galileonet.it/Dossier/doss23/dossier23_5.html); ultima consultazione 13/11/2007.
4. Gruppo Italiano per la paralisi Cerebrale Infantile. Manifesto per la riabilitazione del bambino. *Eur Med Phys* 2000;36(4).
5. Meraviglia MV *et al.* *La Riabilitazione Equestre*. Atti Convegno Società Italiana Medicina Fisica e Riabilitazione. Chieti: Minerva Medica; 2004. *Eur Med Phys* 2004;40(3):908-9.
6. Onofri MP, Caviezel MS, Roscio A. Il vissuto della patologia nel bambino disabile e nella sua famiglia: studio in Riabilitazione Equestre. *La Riabilitazione* 1996; 29(4):243-56.
7. Onofri MP, Roscio A, Volontè MV, Attardo M. La pet-therapy: l'esperienza del Centro di Riabilitazione equestre V. Di Capua. *La Riabilitazione* 1998;31(3):109-12.
8. Onofri MP, Roscio A, Giussani V, Dell'Eva F. Il cavallo a dondolo: gioco e terapia in Riabilitazione equestre. *La Riabilitazione* 2002;35:38-42.
9. Conti B, Cosignani F, Ferrari T, Roscio A. Esperienze preliminari di Riabilitazione Equestre nei disturbi dell'equilibrio di origine centrale. *La Riabilitazione* 1994;27(2):83-90.

## TERAPIE DOLCI: LA *PET THERAPY*

Cristina Martinoli (a), Daniela Dall'Agata (b)

(a) *Direttore Medico, Centro Riabilitazione Istituto David Chiossone, Genova*

(b) *Responsabile UO Disabili ASL 3 Genovese*

### Obiettivi

Scopo di questo progetto è verificare l'efficacia della attività di *Pet Therapy* con pazienti affetti da disabilità importante caratterizzata da disturbi relazionali, ritardo mentale medio/grave, ipovisione allo scopo di inserire la Terapia Assistita con Animali (TAA) tra gli interventi erogati dal Servizio Sanitario Nazionale.

Il progetto è stato realizzato con un contributo della Fondazione CARIGE e ha implementato tutte le indicazioni del Comitato Nazionale di Bioetica sulla TAA (1, 2).

L'obiettivo del progetto è stato quello di migliorare la qualità della vita dei pazienti (3). Inoltre, gli obiettivi specifici sono stati:

- ridurre lo stato di isolamento del paziente (4);
- ridurre i problemi di comportamento (es. aggressività, oppositività, iperattività) (5);
- promuovere attività che aiutino il recupero e l'uso di capacità settoriali (es. l'attenzione) (6-8);
- offrire motivazioni che forniscano il mantenimento ed il recupero di autonomie (9-11).

### Materiale e metodi

È stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da due medici (E. Cocchi, Istituto David Chiossone di Genova e S. Pignatelli, UO Disabili della ASL3 di Genova), un veterinario (Villa, Associazione Ariosto di Genova), veterinari esperti in comportamento animale (Gazzano, Cozzi del Dipartimento di Anatomia, Biochimica e Fisiologia Veterinaria dell'Università di Pisa), quattro operatori della *Pet Therapy* (S. Piccinno e A. Persico, Istituto David Chiossone di Genova; M. Gardella e S. Menini di Genova), un educatore (M. Saiano di Genova). Del gruppo hanno fatto parte anche alcuni tirocinanti volontari. Il comitato per la verifica dei risultati ottenuti era costituito da C. Martinoli (Direttore Medico Centro Riabilitazione Istituto Chiossone, Genova), E. Delpino (Direttore Psicologo Centro Riabilitazione Istituto Chiossone, Genova), E. Veneselli (Direttore Cattedra di Neuropsichiatria Infantile Istituto Gaslini, Genova), L. Battaglia (Direttore Cattedra di Bioetica dell'Università di Genova), D. Dall'Agata (Responsabile UO Disabili della ASL3 di Genova), Clara Rela (Responsabile NOAC ASL 4, Genova), M. Tambuscio (Presidente UIC Liguria).

Il programma è stato strutturato secondo le modalità di seguito riportate.

Selezione di 18 soggetti così suddivisi:

- *Gruppo 1*: 10 soggetti disabili visivi già inseriti in programmi di riabilitazione presso Istituto Chiossone (6 maschi e 4 femmine, di età compresa tra i 2 e i 14 anni);
- *Gruppo 2*: 4 soggetti con Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), in riabilitazione presso Istituto Chiossone (3 maschi e 1 femmina di età compresa tra i 2 anni e 8 mesi e i 9 anni);
- *Gruppo 3*: 4 soggetti adulti con ritardo mentale medio/grave e disturbi relazionali, NO Reparto Speciale e Attività Residenziali ASL 3 (4 soggetti maschi, di età compresa tra i 22 e i 47 anni).

Effettuazione delle sedute individuali di *Pet Therapy* videoregistrate, della durata di circa 45 minuti, con cadenza settimanale, per un periodo totale di 8 mesi (gruppo soggetti con disturbi relazionali) e di 4 mesi (gruppo soggetti disabili visivi). Durante tale periodo la *Pet Therapy* con cani (12, 13) e gatti (14), è stata l'unica attività nuova svolta, inserita nell'ambito delle attività già effettuate dai soggetti.

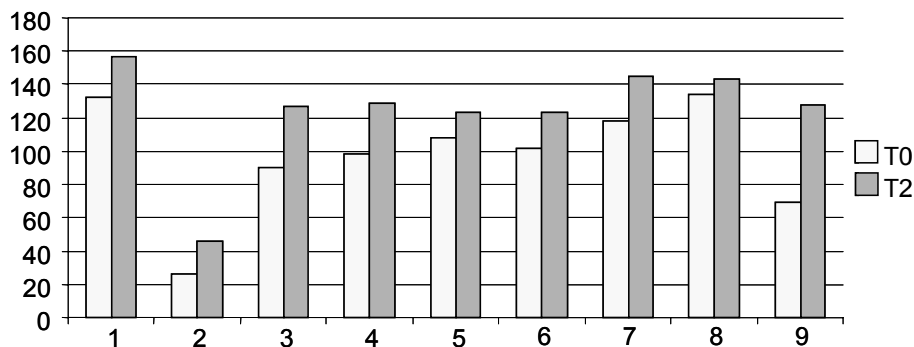
Per ogni soggetto sono stati effettuati:

- 1) *Prima dell'inizio del trattamento, al T0*:
  - a) colloquio con i genitori o i "caregivers";
  - b) sintesi anamnestica ed elaborazione del profilo psico-comportamentale;
  - c) somministrazione delle scale Vineland per la valutazione del comportamento adattivo (15);
  - d) identificazione degli obiettivi di miglioramento;
  - e) compilazione di una scheda di valutazione della *Pet Therapy* per valutare nel tempo gli obiettivi specifici di miglioramento con punteggio da 0 a 166.
- 2) *Al T1 (Verifica in itinere per i pazienti con Disturbo relazionale dopo 4 mesi)*:
  - a) compilazione della scheda di valutazione della *Pet Therapy*;
  - b) compilazione della "Clinical Global Impression" per la valutazione degli obiettivi generali di miglioramento (16).
- 3) *Al T2 (verifica finale per tutti i soggetti)*:
  - a) somministrazione delle scale Vineland per la valutazione del comportamento adattivo;
  - b) compilazione della scheda di valutazione della *Pet Therapy*;
  - c) compilazione della "Clinical Global Impression".

Nell'ambito dell'esperienza realizzata in questo Istituto, il veterinario ha attuato strategie per la prevenzione delle malattie trasmissibili dall'animale all'uomo, e garantito il benessere degli animali utilizzati. Il comportamento degli animali coadiutori nelle terapie è stato valutato tramite l'osservazione di filmati effettuati durante le sedute terapeutiche al fine di rilevare l'emissione di moduli comportamentali che possano indicare la presenza di uno stato di stress in seguito a cambiamenti della loro frequenza e/o durata (17-21).

## Risultati

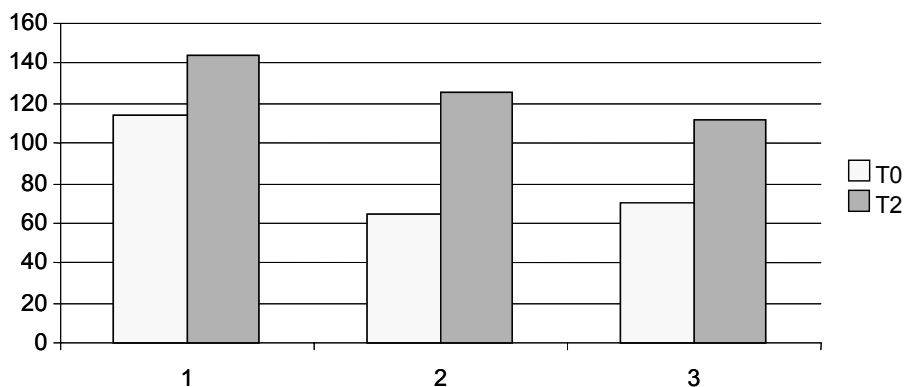
*Gruppo 1*: nove soggetti hanno partecipato al progetto per tutta la durata della sperimentazione. Si sono evidenziati miglioramenti circoscritti nelle aree di intervento individuate in tutti i nove soggetti. Si è deciso di escludere dal progetto un bambino, dopo un mese dall'inizio della *Pet Therapy* in seguito all'assenza di progressi (Figura1).



**Figura 1. Punteggi totali ottenuti alla scheda di valutazione *Pet Therapy* prima (T0) e dopo (T2) la TAA per i 9 bambini disabili visivi**

*Gruppo 2:* tre soggetti hanno partecipato al progetto per tutta la durata della sperimentazione. Si sono evidenziati miglioramenti circoscritti nelle aree di intervento individuate in tutti i soggetti.

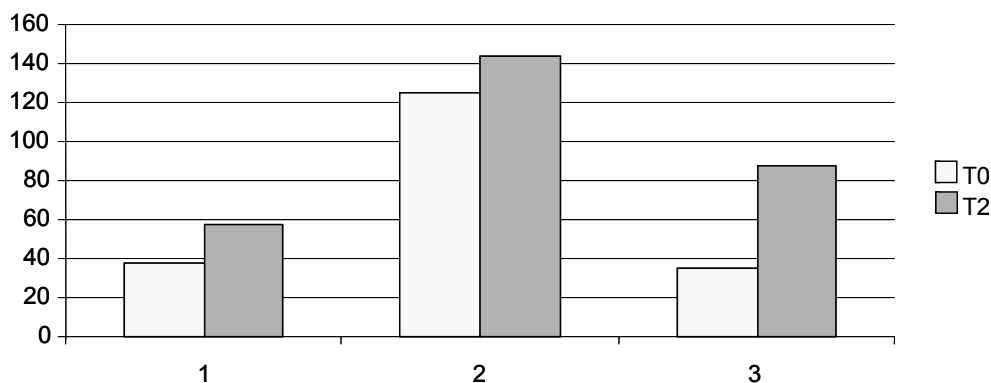
Si è deciso di escludere dal progetto un bambino, dopo un mese dall'inizio della *Pet Therapy* in seguito all'assenza di progressi e al verificarsi di comportamenti disadattivi (auto ed eteroaggressività) (Figura 2).



**Figura 2. Punteggi totali ottenuti alla scheda di valutazione *Pet Therapy* prima (T0) e dopo (T2) la TAA per i 3 bambini con disturbi dello spettro autistico**

*Gruppo 3:* tre soggetti hanno partecipato al progetto per tutta la durata della sperimentazione. Si sono evidenziati miglioramenti circoscritti nelle aree di intervento individuate in tutti i soggetti.

Si è deciso di escludere dal progetto un ragazzo, dopo un mese dall'inizio della *Pet Therapy* in seguito all'assenza di progressi e alla mancanza di motivazione (Figura 3).



**Figura 3. Punteggi totali ottenuti alla scheda di valutazione *Pet Therapy* prima (T0) e dopo (T2) la TAA per i 3 adulti pluridisabili**

L'analisi dei risultati ottenuti evidenzia miglioramenti sia sul piano cognitivo che emotivo-relazionale nei 15 soggetti (anche i più compromessi) che hanno concluso il periodo della sperimentazione. La *Pet Therapy* si è dimostrata pertanto una efficace terapia complementare, in grado di supportare, integrare e coadiuvare le terapie normalmente effettuate dai nostri utenti.

Si ritiene che il metodo di lavoro adottato, con la progettazione individuale degli obiettivi, verifica in itinere e utilizzo di strumenti di valutazione, possa rappresentare un valido approccio

per la verifica dell'efficacia delle attività di Terapia Assistita con Animali con soggetti affetti da disabilità importante.

Per quanto riguarda il benessere degli animali i dati presentati sono da considerarsi preliminari, costituendo tuttavia un'utile base di partenza per ulteriori ricerche: la prima considerazione che può essere fatta è che gli animali non hanno dimostrato comportamenti riferibili a stati di disagio per tempi prolungati o con frequenze elevate.

## Bibliografia

1. Comitato Nazionale per la Bioetica, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani. Roma 2005. Disponibile all'indirizzo: [http://www.governo.it/bioetica/testi/Pet\\_Therapy.pdf](http://www.governo.it/bioetica/testi/Pet_Therapy.pdf); ultima consultazione 5/11/2007.
2. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 Febbraio 2003. Recepimento dell'accordo recante disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e Pet Therapy. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 52 del 4 marzo 2003.
3. Pediconi O. I benefici delle terapie assistite con gli animali sui bambini: i risultati della ricerca sperimentale dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale dell'Abruzzo e del Molise. In: *Atti del Convegno Il cane in aiuto all'uomo: alla scoperta della Pet Therapy*. San Patrignano, 17-19 aprile 1999. Disponibile all'indirizzo: [http://dns.tex.izs.it/pet\\_therapy/convegni/sanpat99/ab08.htm](http://dns.tex.izs.it/pet_therapy/convegni/sanpat99/ab08.htm); ultima consultazione 13/11/2007.
4. Corson SA, Corson EO. *Pet animals as nonverbal communication mediators in psychotherapy in institutional settings. Ethology and nonverbal communication in mental health*. Oxford: SA Corson & EO Corson Ed.; 1980.
5. Corson SA, Corson EO, Gwynne PH, Arnold LE. Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting. *Curr Psychiatr Ther* 1975;15:277-86.
6. Bergler R. *Mensch und Hund - Psychologie einer Beziehung*. Koln: Agrippa; 1986.
7. Bergler R. Die gegenwärtige und zukünftige Bedeutung der Prävention-Heimtiere als Co-Therapeuten. In: Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.) *Dokumentation der Tagung "Tiere und alte Menschen"*. Bonn: 1994.
8. Bergler R. Die Bedeutung von Heimtieren für die Gesundheit von Menschen. In: Tierärztliche Hochschule Hannover (Hrsg.), *Studium generale* 1996;S.57-72.
9. Greiffenhagen S. *Tiere als Therapie: Neue Wege in Erziehung und Heilung*. München: Droemer. Knauer; 1991.
10. Del Negro E. *Una proposta d'intervento per i disabili neuromotori e sensoriali*. Milano: Franco Angeli; 1998.
11. Del Negro E. *Un metodo naturale. Un programma di riabilitazione e rieducazione psicoaffettiva*. Milano: Franco Angeli; 2002.
12. Gosling SD, Bonnabburg AV. An integrative approach to personality research in anthozoology: ratings of six species of pets and their owners. *Anthozoos* 1998;11(3):148-56.
13. Natoli E, Totino R, Alfieri L, Vassallo G, Donato S, Fantini C. Determinazione della personalità dei cani ospitati presso il presidio canile sanitario per la formulazione di schede individuali ai fini dell'adozione. *Il Progresso Veterinario* 2001; LVI 12.
14. Feaver J, Mendl M, Bateson P. A method for rating the individual distinctiveness of domestic cats. *Animal Behaviour* 1986;934:1016-25.
15. Sparrow S, Balla D, Cicchetti D. *Vineland adaptive behavior scales*. Firenze: Organizzazioni Speciali; 2003.

16. Ecdeu GW. Assessment manual for psychopharmacology. National Institute of Mental Health [editorial]. *Clinical Global Impression* 1976.
17. Beerda B, Schilder MBH, Van Hoff J, De Vries H, Mol J. Chronic stress in dogs subjected to social and spatial restriction. I. Behavioral Responses. *Physiol Behav* 1999;66(2):233-42.
18. Gazzano A, Mariti C, Cozzi A, Himmelman M, Sighieri C, Ducci M, Martelli F. Modificazioni comportamentali nel cane ospitato in canile sanitario. Atti del VI Convegno Nazionale SOFIVET, Stintino (SS) 2005. Ozzano (Bologna); SOFIVET; 2005.
19. Kessler MR, Turner DC. Stress and adaptation of cats (*Felis silvestris catus*) housed singly, in pairs and in groups in boarding catteries. *Animal Welfare* 1997;6:243-54.
20. Mccobb EC, Patronek GJ, Marder A, Dinnage JD, Stone Michael S. Assessment of stress levels among cats in four animal shelters. *JAVMA* 2005;226(4):548-55.
21. Rugaas T. *L'intesa con il cane: i segnali calmanti*. Milano: Haqihana; 2005.

### **Alcuni siti web di interesse**

[www.ciaopet.org](http://www.ciaopet.org)

[www.dog-play.com](http://www.dog-play.com)

[www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

[www.petnews.it](http://www.petnews.it)

[www.pet-therapy.it](http://www.pet-therapy.it)



## SPUNTI PER LINEE GUIDA IN MATERIA DI ATTIVITÀ E TERAPIE ASSISTITE CON GLI ANIMALI

Francesca Cirulli, Enrico Alleva

*Reparto di Neuroscienze comportamentali, Dipartimento di Biologia cellulare e Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Attività e terapie assistite con gli animali rappresentano un approccio innovativo finalizzato a migliorare la salute e il benessere dell'uomo. Il crescente interesse nei confronti di questi interventi può essere interpretato come una necessità di far fronte allo stress fisico ed emotivo che caratterizza lo stile di vita occidentale, insieme alla necessità di approcci terapeutici più vicini alla sensibilità dell'uomo, che mitigino l'eccessiva medicalizzazione che caratterizza la medicina tradizionale, riconsiderando l'individuo in una prospettiva olistica, che tenga conto del suo contesto ambientale, sociale e di relazioni.

Vista la mancanza di interventi legislativi e di un coordinamento centrale, abbiamo condotto un censimento, focalizzato sul centro Italia, per analizzare la situazione italiana in materia di attività e terapie condotte con l'ausilio di animali. La realtà riscontrata testimonia la presenza di numerosissimi progetti che hanno per lo più carattere spontaneo e seguono protocolli formalizzati da associazioni esterne alla realtà italiana, quali la Delta Society americana, che si sono dettate un codice etico e metodologico che rappresenta, al momento, lo standard cui la maggior parte degli operatori fa riferimento.

I censimenti riportati nel Rapporto rivelano che il tipo di servizio più diffuso è rappresentato dalle TAA, anche se vi sono numerosi progetti di AAA, molti dei quali sono interventi di tipo ricreativo ed educativo che si svolgono in ambito scolastico (materne o elementari) e che rispecchiano un profondo rinnovamento, in atto nel sistema scolastico-educativo, volto a promuovere una maggiore interazione dei bambini in età scolare con l'ambiente, e in particolare con il mondo vivente. Il cane è la specie animale maggiormente coinvolta in tutti i settori d'intervento. Per quanto riguarda gli operatori, si riscontra una grande flessibilità di ruoli, e dunque la necessità di definire meglio le competenze di coloro che partecipano nelle varie tipologie di intervento. Gli Operatori di *Pet Therapy* risultano essere la figura professionale maggiormente rappresentata. La qualifica di *Pet Operator* o *Operatore Pet Partner* viene conseguita in seguito a corsi strutturati in associazioni cui fanno capo soprattutto medici veterinari, figura professionale che riveste un ruolo rilevante in questi interventi, come del resto l'educatore professionale. Sorprende invece che, tra le figure professionali coinvolte, non vi sia alcun etologo nonostante alcune scuole di eccellenza nel settore del comportamento canino. Il lavoro d'équipe è di fatto la realtà operativa – comune ai vari tipi d'intervento – che definisce obiettivi e piano di lavoro, allargata agli insegnanti nel caso dei progetti di zooantropologia didattica. Quanto alla documentazione e ai criteri di qualità del servizio, le TAA sono per lo più caratterizzate da protocolli e obiettivi di salute/benessere specifici per ciascun destinatario dell'intervento, una gestione multidisciplinare, una documentazione metodica e scritta dell'intervento e una valutazione esplicita dei suoi esiti. Per quanto riguarda poi il benessere animale, che dovrebbe essere sempre salvaguardato, dai dati raccolti si evince che gli spazi impiegati sono sufficientemente adatti all'interazione utente-animale, e che le figure professionali coinvolte in questi progetti sono attente a riconoscere i segnali di stress mostrati dal partner animale.

Nel complesso, dunque, è stata rilevata una certa coerenza tra alcuni principi teorici e le modalità operative messe in pratica dagli operatori. Purtroppo, accanto a queste considerazioni, moderatamente positive, va sottolineato come la costituzione dell'équipe e la definizione dei protocolli di intervento sia lasciata alla capacità professionale del singolo. Se questa considerazione può essere di importanza relativa nel caso delle AAA, che si configurano come

delle iniziative a carattere prettamente ricreativo, nel caso delle TAA, la presenza di metodologie e protocolli predefiniti sarebbe assai utile per assicurare la salvaguardia della salute umana e l'efficacia della terapia. Nel caso di terapie assistite, la presenza dell'operatore o del veterinario non è sufficiente e andrebbe assicurato un certo grado di monitoraggio del personale medico in tutte le fasi della terapia, come testimoniano i due esempi di attività sul campo presentati nel Rapporto. Il lavoro di equipe e la stesura di protocolli metodologici e di raccolta di dati scientificamente solidi sono il prerequisito per la valutazione dell'efficacia della terapia, a beneficio del paziente e dell'impiego efficace di questi nuovi approcci terapeutici.

Riassumiamo qui di seguito alcune raccomandazioni per una buona pratica delle AAA e delle TAA:

– *Interdisciplinarietà*

La presenza di un'equipe multidisciplinare può assicurare il successo del progetto. Nel caso delle AAA le attività possono essere svolte tanto da singoli che da gruppi, incluse associazioni di volontari. Per quanto riguarda le TAA, è necessario un team interdisciplinare composto da numerose figure professionali che interagiscono sul campo, ciascuna con il proprio specifico ruolo ma in modo complementare. I membri del gruppo di lavoro partecipano direttamente sia alla progettazione e alla valutazione dei programmi sia, in qualità di operatori, allo svolgimento della attività e delle terapie. In ogni caso, qualora il soggetto umano sia affetto da una patologia conclamata, la presenza di personale medico nell'equipe deve essere assicurata. Le TAA sono di supporto e non sostituiscono le terapie tradizionali.

– *Pianificazione degli interventi*

È necessaria una strutturazione metodologica e una pianificazione degli interventi a livello individuale, con l'identificazione degli obiettivi che si vogliono raggiungere, per ridurre il rischio di problemi e facilitare la raccolta di informazioni utili a definire l'efficacia degli stessi.

– *Selezione della specie animale*

I soggetti animali vanno selezionati sulla base della tipologia, razza, taglia, sesso ed età e, in particolare, sulla base del comportamento più appropriato per la tipologia di intervento. Il cane è la specie animale più largamente utilizzata come co-terapeuta, sia nella cura di bambini che di adulti ed anziani. In generale, gli animali domestici, in particolare i piccoli mammiferi, sono da preferirsi poiché selezionati, nel corso dei millenni, per interagire emotivamente con l'uomo.

– *Salute umana e animale*

Gli animali che partecipano a programmi di AAA e TAA devono essere monitorati da un medico veterinario per prevenire o minimizzare la trasmissione di zoonosi all'uomo.

– *Benessere nelle interazioni uomo-animale*

Durante la seduta di AAA e TAA, il benessere di tutti i componenti dell'equipe, oltre che quello del soggetto umano e dell'animale utilizzato, vanno monitorati e salvaguardati e la terapia proseguita solo nel caso in cui non si manifestino segni di insofferenza o di stress da parte della coppia uomo-animale o degli altri componenti del gruppo di lavoro.

In accordo con quanto enunciato dal CNB per quanto riguarda le TAA, sottolineiamo che allo stato attuale queste rappresentano un'ipotesi di lavoro che attende adeguate verifiche scientifiche e che meritano un sostegno pubblico nell'ambito di progetti di ricerca che si fondino su protocolli e metodologie rigorose dal punto di vista scientifico. A tale scopo, si auspica la formazione di specifici organi di controllo nazionali per la valutazione dei protocolli e dei progetti di ricerca e di monitoraggio, al fine di una maggiore tutela della salute umana e animale.

*La riproduzione parziale o totale dei Rapporti e Congressi ISTISAN  
deve essere preventivamente autorizzata.  
Le richieste possono essere inviate a: [pubblicazioni@iss.it](mailto:pubblicazioni@iss.it).*

*Stampato da Litografia Chicca di Fausto Chicca  
Via di Villa Braschi 143, 00019 Tivoli (Roma)*

*Roma, settembre 2007 (n. 3) 20° Suppl.*