



ALLEGATO 1: LINEE GUIDA – PRIMA STESURA

Centro di Studio e Ricerca in materia di Pet Therapy

**INTERVENTI ASSISTENZIALI E TERAPEUTICI
CHE PREVEDONO IL COINVOLGIMENTO DI ANIMALI**

Linee Guida

Le seguenti linee guida sono state prodotte dal Comitato Tecnico Scientifico
Centro di Studio e Ricerca in materia di pet therapy

INDICE

- **PREMESSA**
- **SCOPO**
- **CAMPO DI APPLICAZIONE**
- **RIFERIMENTI NORMATIVI**
- **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**
- **RESPONSABILITA'**
- **INDICAZIONI**
- **CONTROINDICAZIONI**
- **AMBITI DI APPLICAZIONE**
- **MODALITA' OPERATIVE**
 - **EQUIPE MULTIDISCIPLINARE (E.P.P. – E.O.)**
 - **TIPOLOGIE DI ATTIVITA': AAA – TAA**
 - **PROGETTAZIONE DELLE ATTIVITA'**
 - **MANUALE OPERATIVO REGIONALE (M.O.R.) SULLE AAA - TAA**
 - **MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI PROGETTI AAA – TAA**
- **GLI ANIMALI**
 - **STATO SANITARIO**
 - **VALUTAZIONE COMPORTAMENTALE**
 - **MISURE IGIENICHE E PREVENZIONI DELLE INFEZIONI**
 - **TUTELA DEL BENESSERE DEGLI ANIMALI**
 - **STRUTTURE NON SANITARIE CHE OSPITANO AAA O TAA**
- **RICONOSCIMENTO STRUTTURE CHE EROGANO AAA E TAA**
- **LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI**
- **ABILITAZIONE DEL CONDUTTORE DI ANIMALI IN AAA E TAA**

Centro di Studio e Ricerca in materia di pet therapy

**INTERVENTI ASSISTENZIALI E TERAPEUTICI
CHE PREVEDONO IL COINVOLGIMENTO DI ANIMALI**

Linee Guida

PREMESSA

Con la legge 3/2005 in materia di Terapie Complementari, la Regione Veneto raccoglie il crescente interesse della società verso i trattamenti volti a garantire il recupero del benessere globale dell'individuo malato.

In particolare la legge pone l'attenzione a due nuovi trattamenti di supporto agli interventi clinico terapeutici: la terapia del sorriso e la terapia assistita dagli animali e ne promuove lo studio e la diffusione presso i suoi ospedali e strutture sanitarie.

Le presenti linee guida sono volte ad indirizzare e valorizzare l'operato dei centri sanitari che offrono questo tipo di intervento sul territorio regionale al fine di uniformarne il comportamento, costituire una base di esperienze confrontabili da cui far emergere valutazioni di efficacia ed infine costituire uno "stile veneto" nel campo degli interventi di assistenza e cura mediati dagli animali.

Gli interventi mediati dagli animali sono considerati quindi l'espressione più moderna ed elevata dell'interazione uomo-animale e si fondano sul ruolo dell'animale come "mediatore" e "catalizzatore" di un processo di relazione con l'essere umano, volto a favorire il benessere e la socializzazione e, in casi particolari, anche la cura e la riabilitazione di situazioni di malattia o disabilità.

SCOPO

1. Definire le modalità e le responsabilità della progettazione, della prescrizione, della somministrazione e della valutazione delle attività e delle pratiche assistenziali, terapeutiche e riabilitative con coinvolgimento di animali, effettuate in affinamento alle terapie di medicina tradizionale.
2. Definire standard operativi applicabili su tutto il territorio regionale relativi alle attività e pratiche assistenziali e terapeutiche con coinvolgimento di animali in ottemperanza ai principi della L.R. 3/2005.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Le presenti linee guida si applicano alle attività e pratiche assistenziali e terapeutiche con coinvolgimento di animali, effettuate in affinamento alle terapie di medicina tradizionale.

Tali attività di distinguono in:

- 1. Attività Assistite dagli Animali (A.A.A.)**

2. Terapie Assistite dagli Animali (T.A.A.).

Le **Attività Assistite dagli Animali** consistono in interventi di tipo educativo-ricreativo e di supporto psico-relazionale, finalizzati al miglioramento della qualità di vita di varie categorie di persone (bambini, soggetti portatori di handicap, pazienti ospedalizzati, pazienti psichiatrici, anziani, detenuti) e realizzati mediante animali in possesso di adeguate caratteristiche.

Le **Terapie Assistite dagli Animali** sono interventi individualizzati sul paziente, utilizzati a supporto delle terapie tradizionali (e pertanto definite *co-terapie*), per la cura della patologia di cui egli è affetto.

Sono finalizzate al miglioramento di disturbi della sfera fisica, motoria, cognitiva o emotiva, di esiti di patologie e di disturbi emozionali o psicologici.

Sono progettate con precisi obiettivi stabiliti dal medico (sulla base delle esigenze del paziente) e richiedono specifici indicatori di efficacia.

Sono praticate mediante animali appositamente educati o addestrati.

RIFERIMENTI

A) **NORMATIVI**

1. Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"
2. Decreto Ministero della sanità 29 gennaio 1992 "Elenco delle alte specialità e fissazione dei requisiti necessari alle strutture sanitarie per l'esercizio delle attività di alta specialità"
3. Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e diritti delle persone handicappate"
4. Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27.3.92
5. Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche "Riordino della disciplina in materia sanitaria"
6. Decreto del Presidente della Repubblica 1 marzo 1994 "Approvazione del Piano Sanitario nazionale per il triennio 1994/1996"
7. Ministero della sanità: Linee guida n. 2/1994 del 5 aprile 1994 "Linee guida sugli istituti e centri per il recupero e la riabilitazione funzionale"
8. Decreto Ministero della sanità 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe"
9. Legge 23 dicembre 1996 n. 662 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica"
10. Decreto Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"
11. Raccomandazione R (92) 6 Comitato dei Ministri del Consiglio di Europa
12. Proposta di legge del 26 ottobre 2001, Disciplina delle attività e terapie assistite dagli animali.
13. Legge regionale (Regione Veneto) n. 3 del 3 gennaio 2005 " Disposizioni in materia di terapie complementari (pet therapy e terapia del sorriso)
14. Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy, 6 febbraio 2003

B) **BIBLIOGRAFICI**

1. Anderson. W.P., Reid, CM. and Jennings, CL., 1992. *Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease*. Med. J. Amt., 157: 298-301
2. Ascione Frank R.: *Enhancing children's attitudes about the humane treatment of animals: generalization to human-directed empathy*. In Anthrozoos, vol.V, n. 3, pp.176-191, 1997.
3. Ballarini G *Pet therapy. Animals in human therapy*.Acta Biomed Ateneo Parmense. 2003 Aug;74(2):97-100.
4. Ballarini G. 1995 *.Animali amici della salute*. Xenia edizioni, Milano
5. Barbra Beth E.: *The positive influence of animals: Animal-Assisted Therapy in acute care*, dagli Atti della Delta Society, Usa, 1996
6. Barker, S.B., 1999. *Therapeutic aspects of the human-companion animal interaction*. Psychiatr. Times 16 (2),

7. <http://www.psychiatrictimes.com/p990243>.
8. Barker SB, Pandurangi AK, Best AM. Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and depression before ECT. *J ECT*. 2003 Mar;19(1):38-44
9. Baum, M.M., Bergstrom, N. and Thoma, L., 1984. *Physiological effects of petting dogs: Influences of attachment*. In: R.K. Anderson, B.L. Hart and L.A. Hart (Editors), *The Pet Connection*. University of Minnesota, Minneapolis, pp. 162- 170
10. Bradshaw J.W.S.: *Social interactions between animals and people - a new biological framework*. Anthrozoology Institute, University of Southampton, U.K, 1995.
11. Brodie, S.J., Biley, F.C., 1999. *An exploration of the potential benefit of pet-facilitated therapy*. *J. Clin. Nurs.* 8 (4),329–337.
12. Broom DM, Johnson KG. *Stress and animal welfare*. London: Chapman and Hall; 1993
13. Bouchard F, Landry M, Belles-Isles M, Gagnon J. *A magical dream: a pilot project in animal-assisted therapy in pediatric oncology*. *Can Oncol Nurs J*. 2004 Winter;14(1):14-7.
14. Carta Modena 2002: *Carta dei valori e dei principi sulla pet relationship*
15. Corson Samuel A., Corson Elisabeth O'L., Gwynne Peter H. & Arnold Eugene L.: *Pet-Facilitated Psychotherapy in a hospital setting*, Anderson RS. (Ed.): *Pets Animals and Society*. London, Bailliere Tindall, 1975. L'articolo è stato pubblicato anche sulla rivista *Current Psychiatric Therapy*, vol.20, n.2, pp.277-286, 1975.
16. Corson Samuel A., Corson Elisabeth O'L., Gwynne Peter H. & Arnold Eugene L.: *Pet dogs as nonverbal communication links in hospital psychiatry*. In *Comprehensive Psychiatry*, vol.18, n.1 (gennaio/febbraio), pp.61-72, 1977.
17. Corson Samuel A. & Elisabeth: *Ethology and nonverbal communication in mental health*. New York, Pergamon, pp.112-122, 1978.
18. Corson Samuel A. & Elisabeth: *Pets as mediator of therapy*. In *Current Psychiatric Therapy*, n.18, pp.195-205, 1978.
19. Corson S.A., Corson E.O.L., Leary E. et al. (1975). *Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting*. *Current Psychiatric Therapies* 15: 277-286.
20. Delta Society, 2002. *Minimum standard for service dogs. A product of the service dog education system*.
21. Delta Society 1996. *Standard of practice for animal assisted activities and animal assisted therapy*. USA
22. Fossati R. 2003. *Guida alla Pet therapy*. Editore Olimpia
23. Friedmann Erika: *The role of pets in enhancing human well-being: physiological effects*. In A.H. Katcher & A.M. Beck Howie Ann R.: *Recent studies on how the presence of pets affects people during life transitions*. In *Interactions-Annual Report Issue*, vol.13 n. 2, 1995.
24. Friedmann E, Thomas SA, Stein PK, Kleiger RE. *Relation between pet ownership and heart rate variability in patients with healed myocardial infarcts*. *Am J Cardiol*. 2003 Mar 15;91(6):718-21
25. Friedmann E, Thomas SA, Stein PK, Kleiger RE. *Relation between pet ownership and heart rate variability in patients with healed myocardial infarcts*. *Am J Cardiol*. 2003 Mar 15;91(6):718-21

26. Giusti E. La Fata S. 2004. *Quando il mio cane è un terapeuta- Aniamal assisted therapy*. Sovera editore
27. Giacomini M. 1992. *Pet therapy*. Edizioni mediterranee
28. Hannah HW. *Loss of companionship and emotional distress--who determines liability?* J Am Vet Med Assoc. 2002 Jan 1;220(1):26
29. Hare, B., Brown, M., Williamson, C., Tomasello, M., 2002. *The domestication of social cognition in dogs*. Science 298, 1634–1636.
30. IAHAIO *Geneva Declaration*, General Assembly, held in Geneva on 5 September 1995.
31. IAHAIO *Parague Declaration*, General Assembly held in Prague in September, 1998
32. IAHAIO *Rio Declaration on Pets in Schools*, General Assembly, held in Rio de Janeiro in September 2001.
33. Lane D.R., J. Mc Nicholas, G.M. Collis 1998. *Dogs for the disabled: benefits to recipients and welfare of the dog*. Applied Animal Behaviour Science 59 pp 49–60
34. Lane, D.R., 1988. *The problem of stress in guide dogs*. Br. J. Vis. Imp. 1, 119.
35. Laun L. *Benefits of pet therapy in dementia*. Home Healthc Nurse. 2003 Jan;21(1):49-52.
36. Levinson Boris M.: *The dog as a co-therapist*. In Mental Hygiene n.46, pp.59-65, 1962.
37. Levinson Boris M.: *Pets: a special technique in child psychotherapy*. In Mental Hygiene, n.48, pp.243-248, 1964.
38. Levinson Boris M.: *Houshold pets in residential schools: their therapeutic potential*. In Mental Hygiene, vol.52, n.3, pp.72-76 e pp.411-414, 1968.
39. Levinson Boris M.: *Pet-oriented child psychotherapy*, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas Publisher, 1969.
40. Levinson Boris M.: *Pets, child development and mental illness*. In The Journal of The American Veterinary Association, vol.157, n.11, pp.1759-1766, 1970.
41. Levinson Boris M.: *Houshold pets in training schools serving delinquent children*. In Psychological Reports, n.28, pp.475-481, 1971.
42. Levinson Boris M.: *Pets and Human development*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1972.
43. Levinson Boris M.: *Pets and personality development*. In Psychological Reports, n.42, pp.1031-1038, 1978.
44. Marchesini R. 2000. *Lineamenti di zooantropologia*. Ed agricole
45. Marchesini R. 2004. *Canone di zooantropologia applicata*. Apèiron editoria, Bologna
46. Marchesini R. (a cura di) 2004. *Nuove prospettive nelle attività e terapie assistite dagli animali*. Edizioni SCIVAC, Cremona
47. Meregillano G. *Hippotherapy*. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2004 Nov;15(4):843-54, vii. Review
48. Mc Nicholas, J., Collis, G.M., Morley, I.E., Lane, D.R., 1993. *Social communication through a companion animal: the dog as a social catalyst*. In: Nichelmann, M.,

- Wierenga, H.K., Braun, S. Eds. Proceedings of the International Congress on Applied Ethology, Berlin 1993. Humboldt University, Berlin, pp. 368–370.
49. Natoli Eugenia: *Attività e terapie attuate con l'ausilio di animali (pet therapy): quadro internazionale e stato dell'arte in Italia*. Dagli Annali dell'Istituto Superiore di Sanità. Roma, 29 gennaio 1997
 50. Parslow RA, Jorm AF. *Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease: another look*.
 51. Med J Aust. 2003 Nov 3;179(9):466-8.
 52. Patricia Corowley-Robinson et al. (1996). *A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and resident dog*. Applied Animal Behaviour Science 47, pp 137-
 53. Pugliese A: *Pet therapy in bambine istituzionalizzate*. In Obiettivi & Documanti Veterinari n.7/8 (luglio/agosto), pp. 66-71, 1997. Tesi di laurea di Di Pasquale Adriana, presso l'Università agli Studi di Messina, Facoltà Med. Vet.
 54. Pugliese A. *Pet therapy: strategie di intervento e linee guida*. Armando Siciliano Editore, Messina, 2005.
 55. Ravarotto L. – R. Pegoraro (A cura di) *Transgenesi clonazione e xenotrapianto Analisi giuridica e etica sull'impiego degli animali – 2003 Piccin Nuova Libreria s.p.a., Padova*
 56. Roberts F, Bradberry J, Williams C. *Equine-facilitated psychotherapy benefits students and children*. *Holist Nurs Pract*. 2004 Jan-Feb;18(1):32-5.
 57. Ross Samuel B.: *Children and Animals: Many benefits-some concerns*. New York, State Outdoor Education Association, n.3, pp.2-13, 1989.
 58. Ross Samuel B.: *Farm animals, wildlife and nature*, da The Latham Letter, n.2, pp.5-6, 1989.
 59. Savinshinsky, J.S.(1995). *Pet and family relationships among nursing home residents*. In Sussman, M.B. (ed). *Pet and the family*. The Haworth Press. New York
 60. Serpell J, Coppinger R., Fine A. H., *The Welfare of assistance and therapy animals, an ethical comment*
 61. Serpell James: *Beneficial effects of pets ownership on some aspects of human health and behaviour*. In Section Comparative Medicine. Cambridge, 17 aprile 1991.
 62. Stasi MF, Amati D, Costa C, Resta D, Senepa G, Scarafioiti C, Aimonino N, Molaschi M. Related
 63. *Pet-therapy: a trial for institutionalised frail elderly patients*. Arch Gerontol Geriatr Suppl. 2004;(9):407-12.
 64. Tugnoli C.(a cura di) 2003. *Zooantropologia, storia etica e pedagogia dell'interazione uomo-animale*. Franco Angeli editore. Collana IPRASE Trentino-Istituto provinciale di ricerca aggiornamento sperimentazione educativi
 65. Kovacs Z, Kis R, Rozsa S, Rozsa L. *Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study*. *Clin Rehabil*. 2004 Aug;18(5):483-6.
 66. Wilsson, E., Sundgren, P.E., 1998. Behaviour test for 8-week-old puppies- hereditabilities of tested behaviour traits and its correspondence to later behaviour. *Appl. Anim. Behav. Sci*. 58, 151–162

RESPONSABILITÀ

La responsabilità della corretta applicazione di quanto contenuto nelle presenti linee guida è del singolo operatore appartenente alle diverse categorie coinvolte:

1. medico e/o psicologo del team prescrittivo di progetto, per quanto riguarda la definizione degli obiettivi specifici del programma di AAA o di TAA
2. educatore o fisioterapista, per quanto riguarda la programmazione delle attività pedagogiche e cinestesiche con l'animale
3. veterinario comportamentalista o biologo o etologo con specializzazione in zooantropologia o competenze in comportamento degli animali tipicamente coinvolti, per la definizione dei benefici delle attività di relazione con l'animale e per la valutazione del profilo comportamentale degli animali coinvolti, nonché del monitoraggio del benessere
4. veterinario per la valutazione della salute animale nel corso dell'attività, delle condizioni igieniche ed epidemiologiche degli animali coinvolti nelle attività, delle condizioni sanitarie complessive degli animali
5. operatore pet partner, per quanto riguarda le attività di relazione ed interazione del fruitore con l'animale.

INDICAZIONI

Le attività con gli animali, siano esse AAA che TAA, essendo di supporto alle terapie tradizionali, trovano applicazione in diverse situazioni cliniche:

- a) malattie acute o croniche che comportino prolungata ospedalizzazione o ripetuti ricoveri in ospedale.
- b) situazioni di disabilità neuromotoria che richiedano interventi riabilitativi
- c) psicopatologie e disturbi dell'ambito relazionale:
 - Psicopatologie dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza (es. autismo, disturbi dell'apprendimento e del linguaggio, ecc.)
 - Disturbi d'ansia e dell'umore
 - Psicosi
 - Disturbi della personalità
 - Disturbi dell'adattamento
 - Disturbi post-traumatici
 - Disturbi cognitivi/ neuropsicologici
 - Altre psicopatologie non inquadrabili in una categoria diagnostica ben precisa, ma che presentano difficoltà nell'ambito relazionale
- d) situazioni di istituzionalizzazione di vario tipo (istituti per anziani, RSA e hospice, orfanotrofi, comunità per minori, carceri)
- e) condizioni di malattia che prevedano un programma di assistenza domiciliare integrata

Possono rientrare in questo ambito anche gli interventi educativi scolastici che prevedano un approccio di conoscenza zoologica, che valorizzi particolarmente la relazione con l'animale, soprattutto se mediata da conduttore adulto, in una dinamica controllata e con obiettivi dichiarati.

CONTROINDICAZIONI

Le AAA e le TAA sono sconsigliate (o richiedono un'attenta valutazione delle specifiche condizioni del paziente al fine di programmare accuratamente le attività) in queste condizioni:

- Patologie organiche in cui è controindicato il contatto con gli animali (es. allergie specifiche per inalanti, mielodepressione con conta dei neutrofili <500/mm³, ferite aperte, presenza di presidi medici possibili porte di accesso per infezioni -CVC, tracheostomie, derivazioni ventricolo-peritoneali esterne-).
- Patologie psichiatriche o disturbi psicorelazionali: ipocondria, disturbo ossessivo-compulsivo, fobie specifiche per gli animali, psicopatologie gravi che possono portare al maltrattamento degli animali.

AMBITI DI APPLICAZIONE

Le AAA e le TAA possono essere applicate nelle seguenti strutture:

- **Ospedali:** in particolare nei reparti di pediatria e geriatria.
- **Strutture riabilitative per pazienti disabili**
- **Strutture per pazienti psichiatrici**
- **Case di riposo, residenze sanitarie assistite e hospice**
- **Comunità per il recupero dei tossicodipendenti**
- **Istituti di detenzione**
- **Asili nido e scuole**
- **A domicilio del paziente, purchè nell'ambito di programmi di assistenza domiciliare integrata**
- **Fattorie didattiche**
- **Poli zooantropologici**
- **Campi cinofili**

Il disorientamento dovuto alla perdita delle consuetudini e dei punti di riferimento della vita quotidiana può incidere fortemente sul benessere psico-fisico del soggetto ricoverato o variamente istituzionalizzato o affetto da disabilità o malattia cronica.

Le attività con gli animali negli ambiti di ricovero contribuiscono a ricreare il senso di normalità, a rinforzare l'autostima del soggetto ed a coinvolgerlo in esperienze ricche di significato, migliorandone il livello di benessere globale.

L'utilizzo di tali interventi può migliorare il recupero psico-motorio, offrire stimoli per esercizi di coordinazione motoria degli arti, stimolare l'indipendenza fisica e le capacità di *problem-solving*.

L'adozione di interventi con il coinvolgimento di animali può stimolare il recupero di alcune funzioni cognitive o il miglioramento di quelle residue (memoria, attenzione, linguaggio, pensiero, ecc.) e lo sviluppo ed il miglioramento di abilità relazionali.

6. MODALITÀ OPERATIVE

1) EQUIPE

Per la complessità delle reciproche interazioni fra paziente ed animale e delle specifiche esigenze di entrambi i soggetti coinvolti nelle AAA e TAA, è necessario che esse siano progettate da parte di una équipe multidisciplinare, suddivisa in:

- EQUIPE PRESCRITTIVO-PROGETTUALE (E.P.P.)
- EQUIPE OPERATIVA (E.O.).

A) Equipe Prescrittivo-Progettuale (E.P.P.)

Sulla base delle indicazioni sanitarie e psicorelazionali fornite dal medico di riferimento del paziente, tale équipe valuta l'appropriatezza di un intervento con gli animali e ne prescrive la sua somministrazione nelle due modalità di AAA o TAA.

Definisce gli obiettivi da raggiungere mediante l'intervento con animali e stende quindi il protocollo di intervento, costruito su misura per ciascun individuo.

Fanno parte di questa équipe le seguenti figure:

i) **medico**: con il compito di definire gli obiettivi dell'intervento e la sua successiva prescrizione. Tale medico dovrà possedere una consolidata esperienza nel campo dei trattamenti assistenziali-terapeutici con coinvolgimento di animali ed essere specializzato in uno dei seguenti settori:

1. pediatra o neuropsichiatra infantile, quando l'attività si espliciti con soggetti in età evolutiva
2. geriatra, quando l'attività si espliciti con soggetti in età geriatrica o in istituti di riposo o RSA
3. fisiatra-riabilitatore, quando l'attività si configuri con fini di riabilitazione
4. psichiatra, quando l'attività si espliciti con soggetti con patologie psichiatriche o psicorelazionali

ii) **psicologo e/o psicoterapeuta**: con il compito di valutare la situazione psicorelazionale del paziente prima, durante e dopo l'intervento.

iii) **veterinario**: con il compito di:

- programmare l'intervento dal punto di vista zooantropologico (compresa l'indicazione alla scelta della tipologia di animale);
- garantire l'idoneità degli animali coinvolti sotto il profilo comportamentale;
- tutelare il benessere dell'animale coinvolto;
- monitorare lo stress dell'animale;
- garantire la vigilanza igienico-infettivologica ed .

B) Equipe Operativa (E.O.)

Dà attuazione al progetto elaborato dalla E.P.P., scegliendo le modalità operative più adeguate, sulla base dell'esperienza maturata dall'equipe stessa e delle risorse disponibili. Tiene conto dei bisogni, delle preferenze del paziente, delle sue menomazioni, disabilità e, soprattutto, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali e personali. È costituita da:

- i) **operatore pet partner**, ossia quegli operatori che lavorano in coppia con un animale e che strutturano le attività di relazione con l'animale
- ii) **operatore referenziale**, ossia quegli operatori che lavorano singolarmente o che affiancano una coppia pet partner e che strutturano le attività di referenza con l'animale
- iii) **operatore specialistico**, ossia quegli operatori quali psicologi, educatori, educatori cinofili, insegnanti, ecc., che coadiuvano l'intervento qualora il fruitore dovesse presentare delle specifiche problematiche

2) TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ

Le attività che prevedono il coinvolgimento di animali (AAA o TAA) esplicano i loro benefici mediante la relazione con l'animale (incontro dialogico) e la referenza animale (fare riferimento all'animale). Tali interventi riconoscono le moderne acquisizioni della zooantropologia come disciplina di cornice, che si occupa della relazione uomo-animale e dei contributi referenziali della relazione con l'animale.

A) Attività Assistite Dagli Animali (AAA)

Le AAA richiedono un setting poco strutturato (mancanza di obiettivi specifici programmati, gestione libera e non standardizzata degli incontri con l'animale) e, non essendo legate a specifiche patologie, hanno una valenza prevalentemente di tipo di tipo educativo-ricreativo e di supporto emotivo-affettivo.

Nel contesto di questo tipo di attività non è prioritaria la fase di contatto con l'animale mediata direttamente dal conduttore.

Nei progetti di AAA gli obiettivi riguardano il rafforzamento delle risorse interne della persona con un aumento del benessere. Le AAA intervengono, quindi, per dare al fruitore più risorse per affrontare la sua situazione di problematicità, ma non intervengono su di essa.

Si possono identificare due tipi di effetti positivi delle AAA

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

OBIETTIVI DELLE AAA

Le AAA si prefiggono due tipi di obiettivi:

- **Obiettivi relazionali:**

Consistono nel favorire relazioni sociali positive tra gli utenti partecipanti alle attività. L'animale diventa il tramite attraverso il quale esse si instaurano, esercitando un'influenza positiva sull'equilibrio psico-fisico della persona, incrementando autostima e fiducia, e fornendo quel supporto sociale, che può aiutare l'individuo a fronteggiare con maggiori risorse l'impatto negativo di condizioni problematiche.

- **Obiettivi emotivo-affettivi:**

L'animale può fungere da "mediatore emozionale", soprattutto in situazioni difficili e stressanti, favorendone la manifestazione soprattutto mediante il canale non verbale (postura, mimica facciale, sguardo, gestualità).

Anche le AAA presentano tuttavia le obbligatorie preparazioni da parte dell' E.P.P., soprattutto nella valutazione dei bisogni degli utenti, bisogni che vanno armonizzati tra i diversi componenti del gruppo, cosicché gli eventi dimensionali che si sviluppano nella relazione con l'animale non siano contrastanti.

Inoltre, è importante che vi sia una certa gradualità nella seduta o nelle sedute cosicché ogni partecipante possa beneficiare dell'aumento del proprio benessere e della fortificazione delle proprie capacità.

B) Terapie Assistite Dagli Animali (TAA)

Le TAA prevedono un setting fortemente strutturato (obiettivi specifici programmati, gestione standardizzata degli incontri con l'animale) ed hanno una valenza di affiancamento alle terapie tradizionali per specifiche patologie.

Esse hanno una modalità di conduzione ed una durata prestabilita e sono praticate in sedute individuali o di gruppo.

Il valore curativo della TAA risiede nella relazione che si instaura fra paziente ed animale attraverso la mediazione del conduttore.

L'animale che vi prende parte deve essere opportunamente educato e addestrato ed è parte integrante del trattamento.

È preferibile che sia un animale allevato in ambiente familiare e di proprietà del conduttore stesso, ma possono essere utilizzati anche animali istituzionalizzati, purché adeguatamente testati e controllati dall'equipe progettuale-prescrittiva

Le TAA sono frutto di un progetto individualizzato per paziente e per patologia, strutturato in fasi costantemente monitorate, con obiettivi iniziali, intermedi e finali, non disgiunte da

altri eventuali trattamenti in corso. Le TAA, quindi, contribuiscono a dare al fruitore più risorse per affrontare la sua situazione di problematicità e come tali intervengono su di essa.

Si possono identificare due tipi di effetti positivi delle TAA

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

OBIETTIVI DELLE TAA

Dato che le TAA si inseriscono all'interno di un programma di terapie in atto, va considerata una co-terapia, con effetto di coadiuvazione ed assistenza e come tale attentamente progettata, con durata predefinita sia delle sedute singole che del progetto stesso. Le TAA sono economicamente più impegnative e ciò andrà ad influire sulla sostenibilità del progetto, aspetto che va programmato dall'E.P.P.; infatti l'E.O. è più ampia e richiede maggiore programmazione. Nelle TAA niente è libero; la fase di progettazione è legata allo stato clinico e sanitario del paziente; tutto va prestabilito, monitorato e documentato. Il monitoraggio deve essere standard ed in interfaccia con gli altri interventi sanitari.

Vi è anche una maggiore difficoltà nella mediazione della relazione operata dal conduttore dell'animale: la coppia Pet-Conduuttore deve essere più preparata ad evitare situazioni di criticità, ad aumentare le dimensioni richieste dagli obiettivi del progetto, a mantenere l'arousal a livelli medi e ad aiutare il paziente nel dialogo con l'animale.

Gli obiettivi delle TAA sono principalmente di tipo terapeutico e specifici per ciascun paziente:

1. **cognitivi:** miglioramento di alcune funzioni: memoria, attenzione, linguaggio; costruzione di nuove rappresentazioni e di un immaginario più ricco;
2. **comportamentali:** controllo dell'iperattività, rilassamento corporeo, acquisizione di regole;
3. **comunicativi:** miglioramento delle capacità espressive e ricettive sia verbali che non verbali (body language);
4. **psicosociali:** miglioramento delle capacità relazionali e di interazione, del rispetto dell'altro e della collaborazione ad attività comuni;
5. **affettivi:** sviluppo delle capacità di dare cura e accudimento, acquisizione di uno stato di sicurezza affettiva;
6. **emotivi:** miglioramento nelle capacità di espressione e regolazione delle emozioni, sviluppo e/o rafforzamento della capacità empatica (comprensione degli stati emotivi altrui);
7. **psicologici** in senso stretto quali il trattamento di alcune psicopatologie, il miglioramento dell'autostima e della fiducia in se stessi;
8. **somato-motori:** potenziamento dell'area cinetica e della competenza nella realizzazione di particolari movimenti ed abilità motorie.

Miglioramento del benessere e qualità di vita nelle patologie croniche

Un obiettivo particolare delle TAA riguarda l'ambito delle patologie croniche o invalidanti (oncologiche, reumatologiche, trapianti d'organo, malattie terminali, ecc.), nelle quali non viene ricercata una funzione terapeutica in senso stretto sul quadro di malattia, quanto l'effetto migliorativo sul benessere complessivo del paziente e sulle sue strategie di coping.

Le TAA, in questo ambito, da una parte richiedono una progettazione precisa con dinamiche di relazione molto individualizzate ai bisogni del singolo paziente, ma dall'altra presentano finalità meno centrate sulla cura della patologia e più mirate al miglioramento complessivo della qualità di vita del paziente ed al rinforzo della sua autostima.

3) PROGETTAZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

1. costituzione dell'E.P.P.
2. analisi dei bisogni dei destinatari dell'intervento e del contesto in cui si andrà ad operare;
3. definizione degli obiettivi di miglioramento misurabili per gruppi o per singoli pazienti;
4. individuazione delle modalità pratiche per il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti;
5. stesura del progetto di intervento (contenuti e modalità di intervento) e specificazioni delle sue fasi (programma: durata di ogni seduta e di tutte le fasi dell'iter terapeutico);
6. costituzione dell'E.O., assieme alla quale dovrà essere condiviso ed eventualmente integrato il progetto dell'intervento
7. definizione di criteri e strumenti di monitoraggio e valutazione iniziali, intermedi e finali

Dopo l'erogazione dei singoli interventi e al termine definitivo dell'attività o protocollo di trattamento:

1. analisi dei risultati raggiunti in ogni fase, al fine di valutare i cambiamenti in positivo o negativo del paziente ed eventualmente modificare il progetto terapeutico in base
2. documentazione dell'intervento, con raccolta dei dati di monitoraggio previsti e valutazione dei risultati raggiunti.

Le AAA, non avendo finalità strettamente terapeutiche e rivolgendosi spesso ad un gruppo di utenti pazienti che varia nel tempo e per un periodo talvolta limitato, non consentono e non necessitano di una valutazione iniziale accurata e di obiettivi specifici individualizzati, ma prevedono sempre obiettivi di miglioramento dello stato di benessere e/o di salute del paziente.

4) MANUALE OPERATIVO REGIONALE (M.O.R.) SULLE AAA E TAA

Il manuale operativo regionale è lo strumento realizzato dal C.T.S. che supporta gli operatori nella progettazione e nella erogazione dei protocolli di trattamento con il coinvolgimento di animali. È lo strumento che sviluppa, sulla base di dati della letteratura, i singoli capitoli delle linee guida e che raccoglie la descrizione degli schemi di trattamento

applicati nelle varie realtà regionali, adattati alle diverse tipologie di soggetti fruitori e di attività (AAA o TAA).

Il manuale fornisce modelli di protocolli operativi, che possono essere replicati in altri contesti regionali e gli strumenti comuni (e approvati dal CTS) per il monitoraggio e la valutazione delle attività.

Il manuale contribuisce allo sviluppo ed alla diffusione di protocolli operativi comuni e costituisce l'unica fonte di riferimento ufficiale per le attività svolte a livello regionale.

Il manuale viene sottoposto a verifica e riedizione biennale da parte del CTS.

5) MONITORAGGIO E VALUTAZIONE E DEI PROGETTI DI AAA E TAA

Tutti i progetti di AAA e le TAA effettuati nelle strutture socio-sanitarie, educative e istituzionali regionali sono sottoposte a monitoraggio e valutazione di efficacia.

A) Monitoraggio

Comporta la tabulazione e l'esame dei rapporti che documentano le attività del progetto. I dati di monitoraggio vanno regolarmente sottoposti all'esame dell'E.P.P. ed essere utilizzati per riassumere lo stato di svolgimento del programma in un determinato periodo di tempo.

È previsto inoltre un monitoraggio regionale delle attività AAA e TAA mediante una scheda comune di raccolta dati, pubblicata nel M.O.R., che deve essere inviata al Centro Regionale al termine di ogni attività o comunque ogni tre mesi, in caso di attività di durata prolungata.

B) Valutazione

È il processo di confronto tra gli effetti ottenuti dal progetto e gli obiettivi dello stesso. Essa si deve focalizzare sui cambiamenti nelle esperienze e nella qualità di vita degli utenti e si vale delle informazioni accumulate mediante il monitoraggio.

Si avvale di vari strumenti quali test standardizzati, filmati, formulari per la raccolta di variabili oggettive e valutazioni soggettive.

È prevista una fase locale di valutazione svolta dalla E.P.P. e dalla E.O. della singola attività o protocollo ed una fase regionale di valutazione complessiva di protocolli di trattamento omogenei.

Gli strumenti e le tecniche di valutazione da adottare a livello locale e regionale sono incluse nel M.O.R.

GLI ANIMALI

Nelle AAA e nelle TAA a livello regionale non è consentito l'utilizzo di cuccioli, di animali selvatici o esotici o di animali che abbiano un'anamnesi di abbandono o maltrattamento.

È previsto l'utilizzo solamente di animali adulti, non sono ammesse le femmine in estro o gravidanza.

1) STATO SANITARIO

Gli animali coinvolti in AAA e TAA devono superare una valutazione che ne attesti lo stato sanitario.

È compito del veterinario dell'E.P.P. (che potrà avvalersi in questo anche del conduttore membro dell'E.O.) valutare l'animale prima, durante e dopo il trattamento, per poter valutare la reazione e l'adattamento dell'animale a tali attività e poter meglio calibrare le sue attività future.

Ogni animale coinvolto dovrà disporre di una cartella clinica, regolarmente aggiornata, dalla quale emerga:

1. anamnesi adeguata
2. esame fisico nella norma
3. esame micologico del mantello
4. esame coprologico per flottazione negativo ± Es. colturale su feci (discutibile)
5. controllo degli ectoparassiti
6. controllo degli endoparassiti
7. controllo del profilassi vaccinale obbligatoria e facoltativa
8. controllo del certificato anagrafico,
9. utilizzo di alimentazione industriale.

2) VALUTAZIONE COMPORTAMENTALE

Gli animali coinvolti in AAA e TAA devono essere sottoposti ad una valutazione che ne accerti le capacità fisiche e psichiche, in particolare la socievolezza e la docilità, nonché l'attitudine a partecipare a interventi di assistenza e terapia con l'ausilio di animali.

Gli animali coinvolti in attività di relazione e contatto devono essere adeguatamente socializzati all'essere umano e aver conseguito un percorso educativo idoneo alle attività richieste dal protocollo di trattamento e che non utilizzi metodi coercitivi.

Gli strumenti per la valutazione e per la preparazione dell'animale prima e dopo la seduta sono raccolti nel M.O.R.

3) MISURE IGIENICHE E PREVENZIONI DELLE INFEZIONI

L'igiene ambientale, la tipologia di cibo e la possibilità di venire in contatto con patogeni influenzano fortemente la composizione della flora batterica intestinale e cutanea.

Per esercitare il massimo controllo, ogni animale che esercita un'attività intraospedaliera dovrebbe essere un animale familiare.

In animali sani esenti da ectoparassiti e nei quali venga effettuata una sorveglianza micologica, il contatto con pelo, mucose e saliva presenta un rischio minimo e presumibilmente identico a quello che si verifica nel contatto interspecifico.

Le deiezioni, per gli individui immunosoppressi, sono invece da considerarsi materiale a rischio.

Il lavaggio delle mani risulta essere la metodica universalmente efficace per prevenire la diffusione di infezioni da animale a uomo.

4) TUTELA DEL BENESSERE DEGLI ANIMALI

Le AAA e le TAA costituiscono uno sforzo, un lavoro che viene richiesto all'animale, pertanto il suo benessere va salvaguardato e monitorato sia durante le sedute di trattamento sia nei periodi di inattività attraverso osservazione etologiche e visite cliniche e comportamentali, nelle quali deve essere registrata qualsiasi alterazione fisica e comportamentale.

Il Veterinario dell'E.P.P. definisce l'intervallo minimo fra due sedute con lo stesso animale.

5) STRUTTURA NON SANITARIE CHE OSPITANO AAA O TAA

Le AAA e TAA possono essere svolte al di fuori di strutture sanitarie cioè presso le seguenti strutture residenziali per animali:

1. Centri Cinofili per cani Sociali
2. Centri equestri per le terapie mezzo cavallo (ippoterapia)
3. Centri e Maneggi autorizzati alla riabilitazione equestre
4. Fattorie sociali

Tutte queste strutture devono essere in regola con le vigenti normative veterinarie relative all'accreditamento dello specifico ambito operativo o in assenza di esse con le prescrizioni riportate nel M.O.R.

RICONOSCIMENTO DELLE STRUTTURE CHE EROGANO AAA E TAA

La Regione Veneto riconosce le strutture che erogano AAA e TAA sulla base del rispetto dei principi contenuti nelle presenti linee guida.

Il percorso per ottenere tale riconoscimento e gli adempimenti necessari sono contenuti nel M.O.R.

Solo le strutture riconosciute sono autorizzate a svolgere AAA e TAA in ambito regionale.

LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Il personale che opera nel campo delle attività e terapie assistite dagli animali svolge un'azione professionale, per la quale è richiesta una formazione adeguata ed un perfezionamento continuo, sia in campo medico che sul versante animale, affinché ogni progetto possa essere ideato, pianificato e realizzato nel modo più aggiornato ed efficace possibile, nel rispetto delle esigenze del paziente e dell'animale.

Ogni professionista che prenda parte ad una E.P.P. o ad una E.O., oltre al proprio percorso formativo professionale specifico, deve aver svolto un periodo di tirocinio di almeno 6 mesi presso una struttura riconosciuta a livello regionale.

È plausibile, a tale scopo, la creazione di un organo regionale di controllo, che riconosca i percorsi formativi, realizzati a livello regionale o presso altre realtà nazionali ed internazionali.

I corsi di formazione dovrebbero prevedere le seguenti aree disciplinari: zooantropologia, etologia, medicina comportamentale, training cinofilo, relazione terapeutica, epidemiologia veterinaria, bioetica.

ABILITAZIONE DEL CONDUTTORE DI ANIMALI IN AAA E TAA

Il conduttore di animale viene abilitato ad operare presso le strutture regionali da parte del Centro Regionale, previa frequenza di un corso per conduttori di animali per AAA e TAA riconosciuto dalla Regione Veneto, anche se svolto presso altre realtà nazionali o internazionali, e di un tirocinio a di almeno 6 mesi presso una struttura riconosciuta.

L'abilitazione all'attività deve essere riconfermata ogni due anni da parte del Centro Regionale, sulla base dell'attività del conduttore.

Il regolamento che disciplina l'attività del conduttore è contenuta nel M.O.R.