

Manuale Operativo Regionale

MANUALE OPERATIVO REGIONALE

a cura del Gruppo di Lavoro MOR
del Progetto Net Pet Therapy

Coordinatore:
CARLO MORETTI

Gruppo M.O.R.

ISABELLA MORABITO, GABRIELE ANTONIOLI, GIULIA BOMPADRE,
ALESSANDRA CARRARO, FABRIZIO CESTARO, ALDO COSTA,
GUIDO DARSÌÈ, KATHARINA DE NONI, CARMINE GUADAGNO, SILVIA GUERRA,
MARIA MONTANARO, MAURIZIO SCHIAVON, MARIA SEGAT, CAMILLA SILIPRANDI

cleup

Prima edizione: settembre 2010

ISBN 978 88 6129 596 4

© Copyright 2010 by CLEUP sc
“Coop. Libreria Editrice Università di Padova”
Via G. Belzoni, 118/3 – Padova (Tel. 049/8753496)
www.cleup.it

Tutti i diritti di traduzione, riproduzione e adattamento,
totale o parziale, con qualsiasi mezzo (comprese
le copie fotostatiche e i microfilm) sono riservati.

Indice

Ringraziamenti	
Presentazione	
Premessa	
Il gruppo di lavoro MOR	13
Glossario	19
Introduzione	21
Obbiettivi	21
Campo di applicazione	22
Prescrivibilità	23
AAA	23
TAA	24
Équipe	25
Da chi è costituita l'EPP?	25
Da chi è costituita l'EO?	26
Progettazione delle attività	27
Che cosa bisogna fare prima dell'inizio dell'erogazione delle attività?	27
Che cosa bisogna fare durante l'erogazione delle attività?	28
Che cosa bisogna fare al termine dell'erogazione delle attività?	28
Monitoraggio e valutazione	31
Che cosa si intende per Monitoraggio delle Attività?	31
Che cosa si intende per Valutazione delle Attività?	31
Quali sono i principi generali per l'elaborazione dei dati di monitoraggio e valutazione?	31
Il Monitoraggio della singola seduta: in che cosa consiste?	32
Quali strumenti scegliere?	32
Quali modelli di strumento sono proposti nel MOR?	33
La Valutazione finale: in che cosa consiste?	34
Quali strumenti scegliere?	34

Gli animali	35
Che cos'è lo stato di idoneità sanitaria?	35
Quali sono gli strumenti per la sorveglianza igienico sanitaria?	36
Quali sono i requisiti specifici degli strumenti di sorveglianza igienico-sanitaria per tipologia di animale?	36
Il Cane	36
Il Cavallo e l'Asino	36
Le altre specie animali	37
Che cos'è lo stato di idoneità comportamentale e la sua valutazione?	37
La tutela del benessere degli animali	37
Quali misure igieniche vanno adottate per la prevenzione delle infezioni?	38
Quali sono le strutture che ospitano AAA e TAA?	39

ALLEGATI

Gli Strumenti Operativi	43
Check List preparatoria all'intervento	45
Modelli di schede per il monitoraggio delle sedute del paziente	51
Modelli di schede per il monitoraggio delle funzioni del paziente	57
Modelli di schede per il monitoraggio del comportamento animale	65
I Protocolli di Attività	77
I Riferimenti Normativi	115
Bibliografia	123
Le Linee Guida della Regione Veneto	133

Ringraziamenti

La Pet Therapy, concetto coniato da Boris Levinson, psichiatra infantile negli anni '60, rappresenta un'innovativa attività terapeutica finalizzata a migliorare le condizioni di salute di un paziente mediante specifiche metodologie di approccio che comportano l'ausilio di animali.

Si tratta di una terapia che integra, rafforza e coadiuva le tradizionali terapie e può essere impiegata su pazienti affetti da differenti patologie con obiettivi di miglioramento comportamentale, fisico, cognitivo, psicosociale e psicologico-emotivo.

Nei bambini con particolari problemi, negli anziani, in alcune categorie di malati e di disabili fisici e psichici, il contatto con un animale può aiutare, infatti, a soddisfare certi bisogni (affetto, sicurezza, relazioni interpersonali) e recuperare alcune abilità che queste persone possono avere perduto.

A seconda della patologia da curare, la Pet Therapy valuta quali sono le tipologie di animali maggiormente rispondenti a determinati requisiti per quel tipo di paziente consentendo di realizzare una co-terapia più appropriata ed efficace in termini di salute alle esigenze del caso.

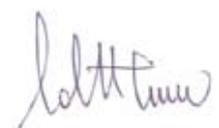
La Regione Veneto, per prima in Italia, tramite la Legge Regionale n. 3 del 3 gennaio 2005 "Disposizioni sulle terapie complementari (Terapia del sorriso e Pet Therapy)", ha reso possibile la promozione della conoscenza, dello studio e dell'utilizzo di nuovi trattamenti di supporto e integrazione delle cure clinico-terapeutiche, quali la Pet Therapy e la Terapia del sorriso. È stato, inoltre, compiuto un ulteriore passo in avanti che ha permesso di costituire modelli organizzativi a rete, tra i quali la "Net Pet Therapy", il cui scopo è stato di integrare le numerose esperienze nate nel tempo in tutto il contesto regionale, monitorarle, sperimentarle e validarle per arrivare all'attuale contesto caratterizzato dalla realizzazione di Linee Guida regionali e di un apposito Manuale Operativo per gli operatori sanitari e sociali.

Il presente manuale rappresenta un importante traguardo raggiunto dalla Regione Veneto grazie alla collaborazione non solo di numerose strutture ma di diverse figure professionali che hanno condiviso esperienze personali ed alto livello di know-how, operando insieme verso un continuo rafforzamento e graduale miglioramento della Net Pet Therapy.

In tale manuale si individua lo strumento applicativo delle Linee Guida regionali in cui sono raccolte le indicazioni operative ed i modelli di protocolli di attività a cui i centri interessati a svolgere interventi con gli animali in ambito regionale possono fare riferimento.

I risultati ottenuti fino ad oggi non sono da considerare come un punto di arrivo, ma come punto di partenza di un lungo percorso di miglioramento qualitativo e quantitativo che la Regione Veneto sostiene, nel quale le attività con animali possono offrire un valido contributo all'incremento della qualità della vita accanto alla terapia medica tradizionale.

Luca Coletto
Assessore alle Sanità



Presentazione

La Regione del Veneto, dopo essere stata la prima regione italiana ad emanare nel 2005 una specifica legge che promuoveva la conoscenza, lo studio e l'utilizzo della *pet therapy*, ha successivamente approvato le Linee Guida e finanziato il progetto regionale “*Net Pet Therapy - Una rete sinergica per il Veneto*”, di cui la Azienda Ulss 16 di Padova è promotrice. Il successo di questo progetto è merito della rete di partenariato rappresentativo e qualificato, che ha coinvolto la maggior parte della Aziende Sociosanitarie del Veneto, le Università di Padova, Verona e Bologna e la stretta sinergia con l'Istituto Zooprofilattico delle Venezie ed in ultima con il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti dagli Animali.

Lo scopo di Net Pet Therapy è stato quello di unire le numerose esperienze nate nel tempo in tutto il Veneto, integrarle tra loro attraverso la rete, monitorarle, sperimentarle e validarle per arrivare alla realizzazione di un vero e proprio Manuale Operativo per gli operatori sanitari e sociali.

Per questa ragione è encomiabile il lavoro svolto dal gruppo multidisciplinare che ha elaborato il variegato materiale fatto di esperienze e professionalità che ha portato alla realizzazione del presente volume. È proprio partendo dalle linee guida che il gruppo ha pensato di realizzare questo manuale con l'obiettivo di offrire gli strumenti operativi per una “pet therapy” di qualità, in particolare, affrontando punti fondamentali quali: interdisciplinarietà, pianificazione degli interventi, monitoraggio costante della salute umana e animale, benessere nelle interazioni uomo-animali.

Questa prima edizione sviluppa i vari aspetti della Pet Therapy trattandoli in modo sistematico e il più possibile completo ed aggiornato. Il Manuale è uno strumento di agevole consultazione atto a esporre molti punti di vista sull'argomento, al fine di stabilire i criteri più moderni e sperimentati sul campo per approcciare questo ambito disciplinare.

Ringrazio il gruppo e tutti quelli che hanno partecipato alla realizzazione di quest'opera, persone con percorsi formativi e professionali diversi, proprio per ribadire ancora di più la necessità di collaborazione tra i vari ruoli per realizzare una Équipe di pet therapy valida, moderna e affidabile, espressione dell'approccio globale con cui deve essere affrontato questo ambito disciplinare.

Auguro al testo e al gruppo di lavoro la fortuna meritata.

Dr. Fortunato Rao
Direttore Generale
Ausl 16 Padova

Premessa

Il crescente interesse, a livello nazionale, riguardo l'impiego degli animali come co-terapeuti giustifica la necessità di un ampio ed approfondito lavoro di ricerca e di confronto sulle diverse teorie ed orientamenti in questo settore.

Alcuni argomenti, pur contemplati nelle Linee Guida regionali, non sono stati trattati nell'ambito della presente versione del MOR poiché in fase di approfondimento e definizione da parte di altri organismi a livello nazionale, quali il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità ed il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti dagli Animali, di recente istituzione.

Il MOR si configura quindi come uno strumento dinamico che trae vantaggio dal contributo dei vari Centri che operano in questo settore e la cui esperienza sarà oltremodo utile, in futuro, per valutarne l'applicabilità nella pratica clinica e la necessità di revisione delle indicazioni operative contenute in questa versione del manuale.

Ogni indicazione o suggerimento potrà essere inviato al coordinatore del progetto al fine di poter essere recepita ed elaborata.

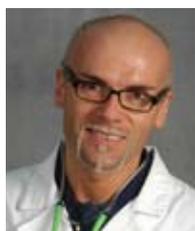
In conclusione, come strumento applicativo delle Linee Guida Regionali, il MOR non si pone come un punto di arrivo bensì come punto di partenza, volto ad offrire indicazioni operative il più possibile omogenee e condivise per rendere sempre più confrontabili fra loro le diverse esperienze territoriali di attività con animali con finalità co-terapeutica al fine di poterne valutare l'efficacia e l'appropriatezza per garantire ai pazienti la miglior cura alla quale essi hanno diritto.

Il gruppo di lavoro MOR

Nell'ambito del progetto di ricerca "**Net Pet Therapy – Una Rete sinergica nel Veneto**", finanziato dalla Giunta Regionale del Veneto in data del 30 dicembre 2008 con DGRV 4199, in applicazione della L.R. n. 3 del 03.01.2005 "Disposizioni sulle terapie complementari (Terapia del sorriso e Pet Therapy)", si è costituito il **GRUPPO DI LAVORO** per la stesura del **MANUALE OPERATIVO REGIONALE**.

Tale Manuale viene citato nelle Linee Guida Regionali, prodotte dal Centro di Ricerca e Studio in materia di Pet Therapy nel 2007, come lo strumento dove sono raccolte le indicazioni operative derivate dalle linee guida ed i modelli di protocolli di attività a cui i centri interessati a svolgere interventi con gli animali in ambito regionale possono fare riferimento.

I componenti del gruppo di lavoro ed autori del MOR sono:



Carlo Moretti, coordinatore del gruppo di lavoro MOR.

È pediatra e neuropsichiatra infantile al Dipartimento di Pediatria Salus Pueri dell'Azienda Ospedaliera-Università di Padova, dove è Responsabile della SS Servizi a Supporto delle Cure e del Benessere del Bambino. Per primo ha introdotto i programmi di intervento con animali in Pediatria a Padova, a partire dal 1996

(moretti@pediatria.unipd.it)



Isabella Morabito, coordinatrice del progetto Net Pet Therapy. Project Manager dell'AUS-
SL 16 nel settore sanitario e sociale. Dal 2005 segue, per questa azienda sanitaria, la programmazione delle attività di Pet Therapy, sia in ambito operativo che formativo

(isabella.morabito@sanita.padova.it)



Gabriele Antonioli educatore professionale del "*Centro Cani da Vita*" dell'AUS-
SSL 20 di Verona. Dal 1998 ha lavorato come educatore nei Servizi Sociali dell'AUS-
SSL 20 e dal 2005 è passato al Centro Pet Therapy della stessa azienda dove segue e coordina gli interventi con animali indirizzati ad anziani, disabili, soggetti autistici, minori in difficoltà

(canidavitamrzana@ulss20.verona.it)



Giulia Bompadre, medico veterinario e Dottore di Ricerca, è qualificata come Esperto in Comportamento Animale (Linee guida FNOVI/ Ministero Salute) e collabora con il Centro Studi sulle Terapie Assistite da Animali – DCV dell'Università di Bologna
(giulia.bompadre@unibo.it)



Alessandra Carraro, medico veterinario, dirigente presso lo SVIA dell'AUSL 7. Dal 2000 si occupa di Zooantropologia; dopo aver conseguito una adeguata formazione in materia, ha realizzato a partire dal 2002 diversi progetti di pet therapy e di Zooantropologia Didattica nelle scuole primarie del territorio della AUSL 7 di Pieve di Soligo
(alessandra.carraro@ulss7.it)



Fabrizio Cestaro, medico veterinario dirigente presso il Servizio Veterinario dell'AUSL 20, è da tempo impegnato nella diffusione delle attività sanitarie con l'ausilio di animali ed è il veterinario referente del Centro Pet Therapy della AUSL 20
(fabrizio.cestaro@ulss20.verona.it)



Aldo Costa, medico veterinario, è responsabile del Presidio Veterinario dell'AUSL 16 di Padova. È esperto di comportamento animale e di gestione degli animali nell'interazione con l'uomo e l'ambiente. Segue programmi di zooantropologia didattica ed è responsabile del Consultorio Zooantropologico della AUSL 16, struttura autorizzata all'addestramento di animali da compagnia per attività di relazione con l'uomo
(aldo.costa@sanita.padova.it)



Katharina De Noni, biologa ed educatrice professionale, è operatore in zooantropologia didattica membro della SIUA (Scuola di Interazione Uomo-Animale). Dal 1999 ha realizzato, numerosi progetti di promozione alla salute e di prevenzione al disagio giovanile, anche mediante interventi di zooantropologia didattica, AAA e TAA presso il distretto n.1 Cadore dell'AUSL di Belluno e alcune scuole del trevigiano
(de.noni.katharina@libero.it)



Carmine Guadagno, medico veterinario, dirigente al Dipartimento di Prevenzione AUSL 12 Veneziana, dal 2004 si occupa di Interventi Assistiti da Animali in strutture pubbliche e private. Dal 2007 è referente, per il progetto Net Pet Therapy, degli interventi in pazienti affetti dalla malattia di Alzheimer e da deterioramento cognitivo nella provincia di Venezia
(carmine.guadagno@ulss12.ve.it)



Silvia Guerra, psicologa clinica con formazione in Psicoterapia Familiare Sistemica. Esperta in promozione del benessere per il bambino ricoverato, collabora al progetto PET-PED per gli interventi con gli animali del Dipartimento di Pediatria Salus Pueri di Padova
(guerra.psi@libero.it)



Maria Montanaro, psicologa psicoterapeuta ad indirizzo Cognitivo Comportamentale. È operatore in zooantropologia didattica, membro della SIUA (Scuola di Interazione Uomo-Animale) e coordinatrice del progetto PET-PED per gli interventi con gli animali del Dipartimento di Pediatria Salus Pueri di Padova
(maria.montanaro@libero.it)



Maurizio Schiavon, medico chirurgo, specialista in medicina dello sport, responsabile U.O. Centro di Medicina dello Sport e delle Attività motorie, AUSSL 16, promotore di eventi formativi che coniugano la medicina dello sport con la Pet Therapy .
(maurizio.schiavon@sanita.padova.it)



Maria Segat, , psicologa, lavora come educatrice presso Servizio Età evolutiva dell'AUSSL 7 di Pieve di Soligo Dall'anno 2000 si occupa di Pet Therapy, svolgendo attività con gruppi di bambini, nell'ambito delle progettualità dei Servizi Veterinario ed Età evolutiva. Per l'AULSS7, nel 2004 ha organizzato e relazionato al Convegno "Pet therapy: esperienze a confronto" e nel 2009-10 ha contribuito ad organizzare i corsi di formazione di I e II livello in Zooantropologia didattica, per operatori sociosanitari
(maria.segat@ulss7.it)



Camilla Siliprandi, medico veterinario referente per i progetti di pet therapy presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie. Collabora con il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti dagli Animali istituito dal Ministero della Salute nel 2009
(camilla.siliprandi@gmail.com)

Hanno collaborato inoltre:

Valentina Bianco, medico veterinario ippiatra, collaboratore del Centro Pet-Therapy AUSSL 20 Verona

Sabrina Bonichini, ricercatore presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Padova

Stefania Botticini, educatore Centro Diagnosi, Cura, Ricerca per l'autismo AUSSL 20 Verona

Maurizio Brighenti, direttore U.O. Neuropsichiatria Infantile e Psicologia Età Evolutiva, referente del Centro Diagnosi, Cura, Ricerca per l'autismo AUSSL 20 Verona

Chiara Brunacci, medico veterinario libero professionista

Ivan Cambiaghi, coadiutore dell'animale del "Centro Cani da Vita" AUSSL 20 Verona

Alessandro Cosentino, medico chirurgo, fisiatra, referente U.O. Valutazione Innovazione Ricerca Centro Polifunzionale Don Calabria Verona

Matteo Favaretto, coadiutore dell'animale del "Centro Cani da Vita" AUSSL 20 Verona

Anna Franco, neuropsichiatra infantile, Centro Diagnosi, Cura, Ricerca per l'autismo AUSSL 20 Verona

Maurizio Gioco, educatore, Centro Diagnosi, Cura, Ricerca per l'autismo AUSSL 20 Verona

Luca Mari, medico veterinario dirigente, Centro Pet Therapy AUSSL 20 Verona

Lieta Marinelli, ricercatore presso la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Padova

Linda Marogna, logopedista Centro Diagnosi, Cura, Ricerca per l'autismo AUSSL 20 Verona

Giampaolo Peccolo, professore associato di Medicina Legale Veterinaria, Legislazione Veterinaria, Protezione Animale e Deontologia presso la Facoltà di Veterinaria dell'Università di Bologna e coordinatore Centro TAA-DCV dell'Università di Bologna

Laura Polito, educatore, Centro Diagnosi, Cura, Ricerca per l'autismo AUSSL 20 Verona

Enrico Nicola Olivieri, coadiutore dell'animale del "Centro Cani da Vita" AUSSL 20 Verona

Manuale Operativo Regionale

Glossario

MOR =	Manuale Operativo Regionale
AAA =	Attività Assistite con Animali
TAA =	Terapie Assistite con Animali
EPP =	Equipe Prescrittivo Progettuale
EO =	Equipe Operativa
AAA-S. =	Attività Assistite con Animali Strutturate
AAA-L. =	Attività Assistite con Animali Libere
SVAMDI =	Scheda Valutazione Multidimensionale Disabili
UVMD =	Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale

Introduzione

Il Manuale Operativo Regionale (MOR) è lo strumento applicativo delle Linee Guida Regionali.

Si configura come uno strumento aperto, che può essere modificato o ampliato sulla base del progresso delle conoscenze scientifiche e dei contributi provenienti dalle diverse realtà regionali impegnate nelle attività con animali a fine co-terapeutico.

Poiché esso è stato realizzato da un gruppo di lavoro multidisciplinare nell'ambito del progetto regionale Net Pet Therapy, è necessario che tale sinergia di competenze costituisca il metodo di lavoro da adottare in occasione di future revisioni ed aggiornamenti del MOR, affinché esso riesca sempre più ad esprimere l'eccellenza scientifica ed a promuovere l'adozione di buone prassi, relativamente agli interventi con utilizzo co-terapeutico di animali, in ambito regionale.

La presente edizione del MOR è la versione 1.0.

Il Manuale Operativo Regionale è finalizzato a:

- I. Sviluppare in modo applicativo i vari paragrafi delle linee guida
- II. Individuare le condizioni ottimali per l'avvio di progetti di Attività Assistite con Animali (AAA) e Terapie Assistite con Animali (TAA)
- III. Indicare le modalità di progettazione ed avvio di protocolli di AAA e TAA, nei diversi ambiti di applicazione possibili secondo le linee guida
- IV. Organizzare i processi tramite definizione di responsabilità, piano delle attività, valutazione e monitoraggio

Obiettivi

- supportare gli operatori nella progettazione e nella erogazione dei protocolli di trattamento con il coinvolgimento di animali
- sviluppare, sulla base di dati della letteratura e delle esperienze regionali, i singoli capitoli delle linee guida
- fornire modelli di protocolli operativi, che possono essere replicati in altri contesti regionali, e gli strumenti comuni per il monitoraggio e la valutazione delle attività
- raccogliere la descrizione degli schemi di trattamento applicati nelle varie realtà regionali, adattati alle diverse tipologie di soggetti fruitori e di attività (AAA o TAA)
- diffondere protocolli operativi comuni

Campo di applicazione

Il presente MOR si applica alle attività e pratiche assistenziali e terapeutiche con coinvolgimento di animali. Tali interventi si distinguono in:

- a) Attività Assistite con Animali (AAA)
- b) Terapie Assistite con Animali (TAA)

Non rientrano nell'ambito di trattazione di questo manuale tutte le altre attività con animali, ed in particolare quelle con finalità didattico-educativa.

Prescrivibilità

AAA (Attività Assistite con Animali)

Estratto dalle Linee Guida Regionali relative agli interventi assistiti dagli animali D.G.R.V. n. 4130 del 19/12/2006 e della Legge Regionale del Veneto n. 3 del 3/01/2005

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

Chi può prescrivere queste attività?

Non essendo attività con valenza di tipo terapeutico, non è necessaria una specifica prescrizione medica. Tuttavia è comunque opportuna l'indicazione da parte di un professionista del settore sanitario o educativo che abbia in carico il soggetto destinatario dell'intervento.

Le AAA vengono progettate dalla EPP ed effettuate dalla EO.

TAA (Terapie assistite con Animali)

Estratto dalle Linee Guida Regionali relative agli interventi assistiti dagli animali D.G.R.V. n. 4130 del 19/12/2006 e della Legge Regionale del Veneto n. 3 del 3/01/2005

Le Terapie Assistite con 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 e sono praticati mediante animali appositamente educati.

Esse sono finalizzate al miglioramento di disturbi della sfera fisica, motoria, psichica, cognitiva o emotiva. Sono progettate sulla base delle indicazioni sanitarie e psico-relazionali fornite dal medico e/o dallo psicologo di riferimento del paziente e prevedono precisi obiettivi ed indicatori di efficacia.

Estratto da linee guida nazionali del Ministero Salute per le attività di riabilitazione G.U. 30 maggio 1998, n. 124

L'intervento riabilitativo viene finalizzato verso quattro obiettivi:

1. *il recupero di una competenza funzionale che, per ragioni patologiche, è andata perduta;*
2. *l'evocazione di una competenza che non è comparsa nel corso dello sviluppo;*
3. *la necessità di porre una barriera alla regressione funzionale, cercando di modificare la storia naturale delle malattie croniche e degenerative riducendone i fattori di rischio e dominandone la progressione;*
4. *la possibilità di reperire formule facilitanti alternative.*

Chi può prescrivere queste attività?

1. il medico di medicina generale del paziente
2. il medico specialista di riferimento del paziente
3. lo psicologo/psicoterapeuta che ha in carico il paziente

Le TAA vengono progettate dalla EPP ed effettuate dalla EO.

Équipe

Da chi è costituita l'EPP (Équipe Prescrittivo Progettuale)

Responsabile di progetto	
AAA	TAA
<p>È un professionista del settore sanitario</p> <p>ed ha la responsabilità finale dell'intervento</p> <p>Coordina l'équipe progettuale e, in base alla discussione sugli elementi prodotti dalla valutazione, identifica gli obiettivi strategici, le modalità con cui raggiungerli e gli indicatori di processo e di esito.</p>	<p>È un professionista CLINICO</p> <p>ed ha la responsabilità finale dell'intervento e della presa in carico del paziente.</p> <p>Coordina l'équipe progettuale e, in base alla discussione sugli elementi prodotti dalla valutazione, identifica gli obiettivi strategici, le modalità con cui raggiungerli e gli indicatori di processo e di esito.</p>
<p>Ha una specifica formazione e/o esperienza nelle Attività con Coinvolgimento di Animali.</p>	<p>Ha una specifica formazione e/o esperienza nelle Attività con Coinvolgimento di Animali.</p> <p>In ambito di TAA tale ruolo può essere svolto solo da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medico specialista per la tipologia di utente ovvero • psicologo/psicoterapeuta <p>Assume la denominazione più completa di Responsabile sanitario di progetto</p>

Medico Veterinario	
AAA	TAA
<p>È responsabile della scelta della specie animale e della valutazione dei requisiti comportamentali e sanitari degli animali coinvolti, compresi l'aspetto igienico-sanitario ed il benessere animale.</p> <p>Deve avere una specifica formazione in zooantropologia o esperienza quinquennale documentata nelle attività con coinvolgimento di animali. Deve, inoltre, verificare che il coadiutore dell'animale sia in grado di monitorare il benessere fisico e psichico dell'animale durante le sedute.</p>	

Altre figure professionali	
AAA	TAA
<p>Sono figure professionali aggiuntive, individuate dai membri dell'EPP, per meglio comprendere le esigenze funzionali della patologia e delle menomazioni principali verso le quali è rivolto l'intervento e/o essere espressione dell'azione di sostegno alle menomazioni stesse. Devono avere esperienza nelle attività con animali.</p>	

Da chi è costituita l'EO (Équipe Operativa)

Coordinatore di intervento	
AAA	TAA
<p>È un professionista in possesso di Diploma di Laurea (almeno di primo livello) in ambito sanitario o educativo e con formazione ed esperienza nelle Attività con Coinvolgimento di Animali. Può essere uno dei seguenti professionisti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • psicologo • educatore • infermiere/assistente sanitario • OSS • laureato in scienze motorie • insegnante <p>Nel caso di una terapia di gruppo si potrà prevedere un maggior numero di figure terapeutiche ed operatori.</p>	<p>È un professionista sanitario in possesso del Diploma di Laurea, gestisce gli interventi che sono stati identificati dal progetto e li realizza, mettendo in opera le conoscenze proprie della sua professionalità. Può essere uno dei seguenti professionisti, purché con formazione ed esperienza nelle Attività con Coinvolgimento di Animali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • psicologo/psicoterapeuta • infermiere/assistente sanitario • educatore • terapeuta della riabilitazione • terapeuta occupazionale • psicomotricista <p>Si preoccupa di redigere un diario della terapia, in cui sono sinteticamente riportati gli interventi terapeutici e i loro esiti parziali e finali.</p>

Coadiutore dell'animale	
AAA	TAA
<p>È un operatore con specifica formazione in attività con animali, che conduce l'animale e promuove la relazione paziente-animale, coerentemente con gli intenti socio-sanitari o terapeutici del progetto. Garantisce inoltre il monitoraggio della salute e del benessere dell'animale prima, durante e al termine delle sedute, in stretta cooperazione con il medico veterinario.</p>	

Altre figure professionali	
AAA	TAA
<p>Sono figure professionali aggiuntive individuate dall'EPP e dall'EO per specifiche esigenze operative.</p>	

Progettazione delle attività

Al fine di promuovere, in ambito regionale, la diffusione di uniformi modalità di erogazione delle attività con il coinvolgimento di animali e di favorire la confrontabilità dei risultati, è richiesto che venga seguita la seguente procedura nella fase di progettazione ed erogazione delle suddette attività.

Che cosa bisogna fare prima dell'inizio dell'erogazione delle attività?

1. Costituzione e convocazione dell'EPP da parte del Responsabile di Équipe.
2. L'EPP recepisce la richiesta di intervento ed esegue l'analisi dei bisogni dei destinatari dell'intervento e del contesto in cui dovrà essere erogato. Nel caso in cui esso debba essere effettuato in una sede strutturata non dedicata (es: ospedale, struttura residenziale, ecc.) l'EPP dovrà:
 - prendere visione della struttura ospitante, valutandone l'idoneità degli spazi destinati all'attività
 - prendere consapevolezza degli utenti afferenti alla struttura e coinvolti nel progetto
 - discutere con l'équipe inviante circa l'idoneità di un progetto di AAA o TAA per i pazienti identificati.
3. L'EPP definisce i possibili, realistici obiettivi del progetto di AAA o TAA specifici per quel paziente e per quella struttura tenendo in considerazione bisogni, preferenze, menomazioni, disabilità e, soprattutto, abilità residue e recuperabili del paziente oltre che fattori ambientali, contestuali e personali, mediante:
 - l'analisi della bibliografia
 - la discussione in équipe dei dati raccolti al punto 2.L'EPP condivide con l'équipe o il servizio inviante gli obiettivi terapeutici individuati e fornisce una prima indicazione delle modalità logistiche di un intervento basato sui suddetti obiettivi. In particolare, deve emergere la consapevolezza e la comprensione, da parte del gruppo congiunto (EPP e inviante), dell'insieme delle problematiche del paziente, dandone una descrizione in termini qualitativi e generali.
4. Stesura del progetto di intervento cioè l'insieme di proposizioni, elaborate dall'EPP, nel quale siano specificati:
 - gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti desiderati
 - gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità del paziente, dei suoi familiari e, quando è necessario, dell'équipe inviante
 - il ruolo dell'équipe operativa rispetto alle azioni da intraprendere per il raggiungimento degli esiti desiderati
 - la scelta degli animali più idonei
 - la tipologia di attività (ludica, condotta, ecc.) da proporre in base agli obiettivi prestabiliti
 - l'adozione di protocolli standardizzati (vedi modelli in Allegati) o personalizzati costruiti ad hoc.

5. Costituzione dell'EO e condivisione con essa di obiettivi e tipi d'intervento del progetto.
6. L'EPP, se necessario in collaborazione con l'EO, definisce i criteri di verifica degli interventi identificando gli strumenti da utilizzare (su base locale e regionale) ed adottando:
 - schede di monitoraggio per singola seduta, per paziente ed animale
 - libretto sanitario e diario di attività per l'animale
 - strumenti di valutazione iniziali, intermedi e finali, sulla base del progetto di attività
7. L'EO elabora un programma di intervento che definisce:
 - obiettivi a breve e medio termine
 - calendario delle sedute
 - setting operativo (ambienti adibiti alle sedute)
 - standard igienici per pazienti, animali, ambienti
 - operatori coinvolti
 - verifica degli interventi e misure di esito
 - calendario di incontri di coordinamento fra EPP ed EO. È consigliabile un incontro mensile (o comunque almeno un incontro a metà dell'intervento) per valutare l'andamento dell'attività.
8. Il programma ed il progetto di attività viene comunicato dal Responsabile di Progetto in modo comprensibile ed appropriato al paziente e ai suoi familiari. Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base a cui è stato elaborato ed il progetto debba essere modificato, esso dovrà essere nuovamente comunicato al paziente, ai familiari ed agli operatori.

Che cosa bisogna fare durante l'erogazione delle attività?

9. Durante l'erogazione delle attività:
 - a. utilizzo delle schede di monitoraggio del paziente e dell'animale, scelte per valutare l'andamento dell'intervento e/o modificarlo in base agli obiettivi prefissati
 - b. incontri periodici fra EO e EPP
 - c. verifica delle condizioni igienico-sanitarie degli animali e dei locali dove vengono svolte le attività almeno una volta al mese da parte dell'EPP
 - d. compilazione e verifica del libretto sanitario e del diario di attività almeno ogni 6 mesi da parte del medico veterinario dell'EPP

Che cosa bisogna fare al termine dell'erogazione delle attività?

10. Il termine delle attività con animali viene stabilito dall'EPP sulla base del progetto iniziale e delle indicazioni fornite dall'EO. Alla fine dell'intervento:
 - a. L'EPP assieme all'EO analizza e valuta i dati di monitoraggio previsti e quindi stende un resoconto dell'attività e dei risultati raggiunti
 - b. Il Responsabile di Progetto redige una sintesi finale dei risultati dell'intervento con particolare attenzione a:
 - i. acquisizioni ed obiettivi che il paziente ha raggiunto
 - ii. obiettivi non perseguiti rispetto al progetto iniziale
 - iii. problemi di tipo sanitario o igienico che possono essersi verificati
 - iv. eventuale prematura interruzione dell'intervento con motivazioni
 - v. indicazioni a possibili ulteriori necessità di nuove attività con animali

- c. Il Medico veterinario dell'EPP, in collaborazione con il coadiutore dell'animale, redige una relazione sul profilo del benessere fisico e psichico dell'animale al termine delle attività su eventuali problemi igienico-sanitari o comportamentali insorti durante l'intervento.
- d. La Relazione Medica e quella Medico Veterinaria vengono inviate al servizio inviante del paziente.
- e. È raccomandato un incontro conclusivo fra l'EPP ed il medico (o l'équipe che ha in carico il paziente), per presentare i contenuti della Relazione Medica (riunione di restituzione).

Monitoraggio e valutazione

Che cosa si intende per Monitoraggio delle Attività?

Il monitoraggio delle attività rappresenta la sistematica tabulazione ed il regolare esame dei rapporti che documentano le attività del progetto (per esempio il numero di animali utilizzati, la durata della seduta, ecc.). I dati del monitoraggio devono essere regolarmente sottoposti all'esame della EO e della EPP ed essere utilizzati per riassumere lo stato di svolgimento del programma in un determinato periodo di tempo. Le informazioni accumulate durante il monitoraggio rappresenteranno quindi una fonte di dati da utilizzare nella valutazione del progetto e non la valutazione stessa.

Che cosa si intende per Valutazione delle Attività?

La valutazione del progetto si riferisce a quel processo di raffronto 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, enfatizzando non quello che si sta facendo bensì se quello che è stato fatto ha determinato gli effetti desiderati nella vita dei pazienti coinvolti.

Quali sono i principi generali per l'elaborazione dei dati di monitoraggio e valutazione?

L'elaborazione di sistemi di valutazione deve tener conto di alcuni principi fondamentali.

1. Individui verso la popolazione: consiste nel valutare quel cambiamento negli individui che rappresenta il risultato diretto determinato dalla variabile introdotta.
In generale, la condizione pre-trattamento o l'assenza di trattamento viene indicata come "controllo" e la condizione trattamento o post-trattamento come "sperimentale". L'effetto della variabile introdotta sarà quindi rappresentato dalla differenza tra condizione "controllo" e "sperimentale".
2. Come misurare l'effetto. Esistono diversi strumenti per misurare l'effetto del progetto in corso, ognuno dei quali porta con sé dei vantaggi e dei limiti.
 - a. *Test standardizzati*. I vantaggi dell'utilizzo di questi strumenti sono la loro validità, essendo ritenuti indicatori appropriati della condizione misurata, ed il fatto di essere già stati testati su un gran numero di soggetti. Questi strumenti dovrebbero essere sempre inclusi nel processo di valutazione, ma purtroppo non sono disponibili in tutte le condizioni da misurare.
 - b. *Filmati*. Questi strumenti permettono di rivedere nei dettagli la sessione di lavoro, raccogliendo dati circa ogni minima modificazione, ed inoltre rappresentano un'ottima fonte di materiale per l'addestramento di nuovi terapeuti.
 - c. *Formulari per la raccolta di variabili oggettive*. Le tipologie di variabili possono comprendere parametri temporali (per es. tempo speso con l'animale, latenza di un certo comportamento) parametri comportamentali oggettivi (per es. comparsa di un comportamento mai presunto in precedenza, chi comincia l'interazione se l'animale o il paziente, numero di pazienti in contatto con l'animale) o altri tipi di parametri purché rispondano alla caratteristica di oggettività.

- d. *Valutazioni soggettive.* Molte figure professionali sanitarie hanno dei loro criteri nella valutazione della progressione del paziente e tali valutazioni, seppur soggettive, possono essere di aiuto nella valutazione generale. Inoltre, è importante includere in questo tipo di valutazioni anche tutte le opinioni (rimostranze, complimenti e disagi) espresse dai fruitori, siano essi i pazienti, i familiari o lo staff operativo.

In generale, l'efficacia del sistema di valutazione viene potenziata incrementando il numero di strumenti utilizzati e comprendendo tutti gli strumenti sopracitati.

Il Monitoraggio della singola seduta: in che cosa consiste?

Ogni attività con animali DEVE essere sottoposta ad azione di monitoraggio dell'andamento e di controllo dell'aderenza agli obiettivi prefissati.

In particolare l'EO deve:

1. compilare, per ogni seduta, una specifica scheda mediante l'utilizzo degli strumenti identificati in fase di progettazione dell'intervento
2. tabulare i risultati raggiunti a metà del percorso di trattamento per la calibratura del progetto
3. sottoporre regolarmente i dati raccolti all'esame dell'EPP.

L'EPP utilizza i dati prodotti dalla EO, per riassumere lo stato di svolgimento del progetto in un determinato periodo di tempo e redige il report delle interruzioni del trattamento o degli effetti collaterali con le specifiche motivazioni.

Quali strumenti scegliere?

Ogni equipe allargata (EPP+EO) può elaborare degli specifici strumenti per il monitoraggio dell'attività, sia per quanto riguarda il paziente che per quanto riguarda l'animale.

Tali strumenti devono contenere le seguenti informazioni:

SCHEDA PER IL PAZIENTE	SCHEDA PER L'ANIMALE
<ol style="list-style-type: none"> 1. tipologia di attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi specifici del progetto 2. tipo di attività svolte 3. livello e durata dell'interazione fra soggetto e animale 4. reazioni negative del soggetto <p style="text-align: center;">Per ognuno dei parametri 3, 4 è opportuno l'utilizzo di una scala numerica a 5 punti (dove 0 = min, 4 = max)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. individuazione dell'animale coinvolto e del coadiutore 2. caratteristiche dell'ambiente di attività 3. tipologia di attività 4. interazione fra animale e paziente 5. interazione fra animale e coadiutore 6. collaboratività dell'animale 7. segnali di stress/disagio dell'animale <p style="text-align: center;">Per ognuno dei parametri 4, 5, 6, 7 è opportuno l'utilizzo di una scala numerica a 4 punti (dove 0 = min, 3 = max)</p>

Quali modelli di strumento sono proposti nel MOR?

Al fine di avviare un processo di progressiva adozione di strumenti uniformi di monitoraggio a livello regionale, il MOR propone negli Allegati, alla sezione “Gli Strumenti Operativi”, alcuni modelli di schede di monitoraggio già predisposte ed adattabili alle diverse realtà operative, il cui utilizzo viene raccomandato.

Tali modelli non sono stati standardizzati, ma sono stati elaborati dal gruppo di lavoro MOR sulla base della propria esperienza e della valutazione degli strumenti utilizzati dai Centri Regionali che da anni praticano interventi con animali, i cui specifici protocolli operativi sono stati inclusi negli Allegati alla sezione “I Protocolli di Attività”.

a) Schede per il paziente

1. Scheda per SEDUTE DI AAA
2. Scheda per SEDUTE DI TAA
3. Scheda per SEDUTE DI AAA FINALIZZATE A PROMUOVERE L'ATTIVITÀ MOTORIA NELL'ANZIANO

b) Schede per l'animale

1. Scheda per l'OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE DEL CANE DURANTE LE SEDUTE DI AAA/TAA.
2. Scheda per l'OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE DEL CANE DURANTE I MOMENTI DI NON ATTIVITÀ.
3. DIARIO MENSILE del CANE RESIDENZIALE
4. PLANNING del CANE RESIDENZIALE con COADIUTORE NON PROFESSIONISTA
5. Scheda per l'OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE DEL CAVALLLO IMPIEGATO NELLE AAA-TAA

(Altre schede saranno allegate nelle future versioni del MOR)

La Valutazione finale: in che cosa consiste?

Ogni progetto di attività DEVE essere sottoposto ad azione di valutazione dei risultati raggiunti, di controllo dell'aderenza agli obiettivi prefissati e di eventuali interruzioni o effetti collaterali.

Tale valutazione spetta all'equipe allargata (EPP+EO) o comunque all'EPP.

Quali strumenti scegliere?

L'EPP individua gli strumenti per la valutazione locale dei progetti.

L'EO sottopone regolarmente i dati raccolti in fase di monitoraggio all'esame dell'EPP, che li utilizza per verificare la coerenza tra obiettivi previsti ed effetti del progetto in un determinato periodo di tempo.

Ogni EPP (eventualmente in collaborazione con l'EO) può elaborare degli specifici strumenti per il monitoraggio dell'attività. Tali strumenti devono prevedere:

AAA	TAA
1. griglie di osservazione scelte dall'EPP, in base alla tipologia di pazienti e agli obiettivi prefissati, che prevedano presumibilmente macrocategorie di analisi del comportamento del soggetto durante la seduta. Esse devono essere compilate da un operatore/osservatore	1. scheda anamnestico/clinica ottenuta mediante colloquio con il paziente e i suoi familiari
2. schede del benessere animale da compilarsi da parte del coadiutore, con la supervisione del medico veterinario	2. profilo psicologico o funzionale mediante test standardizzati e colloqui o test clinici nella fase iniziale, intermedia e finale
3. strumenti per la valutazione del gradimento soggettivo (domande aperte o produzione di testi scritti, pre e post seduta) per il paziente, a seconda delle sue menomazioni e/o abilità, al fine di avere un dato diretto delle impressioni riferite dal paziente stesso	3. schede di osservazione scelte dall'EPP, in base alla tipologia e agli obiettivi prefissati, che prevedano presumibilmente macrocategorie di analisi del comportamento del soggetto durante la seduta. Esse devono essere compilate da un operatore/osservatore qualora si tratti di progetti rivolti alla clinica; richiedono, invece, la compilazione da parte due osservatori indipendenti (preferibilmente psicologi) durante la seduta e la valutazione tramite accordo successivo nella codifica dopo la seduta, per stabilire l'attendibilità dei dati raccolti, nel caso si tratti di progetti di ricerca
4. questionario di gradimento delle attività per familiari e/o operatori	4. schede per la valutazione del benessere animale da compilarsi da parte del coadiutore, con la supervisione del medico veterinario
	5. strumenti per la valutazione del gradimento soggettivo (domande aperte o produzione di testi scritti, prima e post seduta) per il paziente, a seconda delle sue menomazioni e/o abilità, al fine di avere un dato diretto delle impressioni riferite dal paziente stesso
	6. questionario di gradimento delle attività per familiari e/o operatori
	7. filmato integrale delle singole sedute

È possibile che vengano avviati, in collaborazione con enti di ricerca o agenzie regionali, progetti sperimentali di ricerca in questo ambito, con l'adozione di strumenti unificati e condivisi di monitoraggio e valutazione, secondo modalità che verranno di volta in volta rese pubbliche.

In questo caso, agli strumenti di monitoraggio e valutazione locali o regionali verranno affiancati strumenti ad hoc per il protocollo di ricerca.

Gli animali

Estratto da Linee guida regionali relative agli interventi assistiti dagli animali D.G.R.V. n. 4130 del 19/12/2006 e della Legge Regionale del Veneto n. 3 del 3/01/2005

Gli animali coinvolti negli interventi assistiti appartengono a specie domestiche (cane, gatto, cavallo, asino, coniglio, capra, maiale, volatili, etc.) la cui adeguatezza, sia di specie che del singolo individuo, viene valutata dal medico veterinario membro dell'EPP.

Nelle AAA e TAA non è comunque consentito il coinvolgimento di cuccioli, di animali non domestici, di rettili e di animali che abbiano un'anamnesi di abbandono e/o maltrattamento recenti.

Gli animali impiegati in progetti di TAA/AAA devono essere in possesso di IDONEITÀ SANITARIA ed IDONEITÀ COMPORTAMENTALE, di cui è responsabile il medico veterinario dell'EPP.

1. Che cos'è lo stato di idoneità sanitaria?

Estratto da Linee guida regionali relative agli interventi assistiti dagli animali D.G.R.V. n. 4130 del 19/12/2006 e della Legge Regionale del Veneto n. 3 del 3/01/2005

Gli animali coinvolti in AAA e TAA devono superare una valutazione che ne attesti lo stato sanitario conforme. È compito del medico veterinario dell'EPP (che potrà avvalersi in questo di colleghi e del coadiutore dell'animale membro dell'EO) attestare l'idoneità dei requisiti sanitari degli animali coinvolti e disporre le modalità per il monitoraggio dell'animale dal punto di vista sanitario prima, durante e dopo il progetto di AAA o TAA.

Ogni animale coinvolto dovrà disporre di una cartella clinica, regolarmente aggiornata e vidimata dal medico veterinario, dalla quale emerga:

- *anamnesi;*
- *esame fisico nella norma;*
- *esame micologico del mantello;*
- *esame coprologico per flottazione negativo;*
- *controllo degli ectoparassiti;*
- *controllo degli endoparassiti;*
- *controllo della profilassi vaccinale obbligatoria e facoltativa;*
- *controllo del certificato anagrafico nelle specie in cui è obbligatorio.*

TAA

In particolari situazioni di rischio per il paziente (immunosoppressione, soluzioni di continuo, etc), sono da prevedere ulteriori e più frequenti accertamenti clinico-diagnostici della salute dell'animale coinvolto e norme più restrittive nella sua gestione (es. nel cane utilizzo esclusivo di alimentazione industriale).

2. Quali sono gli strumenti per la sorveglianza igienico sanitaria?

Gli animali impiegati nei progetti di TAA/AAA devono essere provvisti di:

A) LIBRETTO SANITARIO.

Deve essere aggiornato almeno ogni 6 mesi da un Medico Veterinario e deve contenere le seguenti informazioni:

- a) dati anagrafici dell'animale e dati di identificazione dell'animale secondo norma (es. n° del microchip)
- b) visita clinica e anamnesi remota
- c) profilassi eseguita
- d) esami clinici effettuati per accertamenti diagnostici

B) DIARIO DI ATTIVITÀ

Deve essere compilato dal Coadiutore dell'animale e sottoscritto ogni 6 mesi da un Medico Veterinario.

Riporta l'elenco di tutti i progetti nei quali è coinvolto l'animale ed in particolare deve riportare:

- a) tipo di intervento e utenza (es. Terapia o Attività)
- b) ore e tempi di impiego
- c) numero utenti con cui l'animale ha avuto contatto

Quali sono i requisiti specifici degli strumenti di sorveglianza igienico-sanitaria per tipologia di animale?

In base al tipo di animale coinvolto nel progetto, il libretto sanitario ed il diario di attività verranno integrati con alcuni aspetti specifici per la tipologia di animale.

Il Cane

a) LIBRETTO SANITARIO

Oltre ai dati previsti nella parte comune citata in precedenza (2.A e 2.B), vengono raccomandati:

1. Per la sezione "PROFILASSI":

- vaccinazione annuale tetravalente o pentavalente
- vaccinazione annuale rabbia
- vaccinazione semestrale leptospirosi
- prevenzione filariosi cardiopolmonare da maggio a novembre
- trattamento annuale ad ampio spettro per endoparassiti
- trattamento ectoparassiti

2. Per la sezione "ESAMI CLINICI":

- esame delle feci per flottazione ogni 6 mesi
- esame micologico ogni 6 mesi
- accertamenti diagnostici per Leishmania, Filariosi cardiopolmonare annuale

b) DIARIO DI ATTIVITÀ

- è raccomandabile che riporti anche il referto della visita e delle valutazioni comportamentali effettuate.

Il Cavallo e l'Asino

Oltre ai dati previsti nella parte comune citata in precedenza (2.A), vengono raccomandati:

a) LIBRETTO SANITARIO

1. per la sezione "VISITA CLINICA E ANAMNESI REMOTA":

- notizie su eventuali patologie ad andamento cronico o ricorrente, in particolare relative a:
 - arti e zoccoli
 - apparato respiratorio
 - coliche ricorrenti
 - manifestazioni allergiche cutanee
 - tipo di alimentazione e gestione.
- 2. Per la sezione “PROFILASSI”:
 - vaccinazione annuale
 - profilassi antielmintica ogni 3 mesi
 - controllo ectoparassiti:
 - controllo della presenza di zecche nell’area perineale e mediale delle cosce
 - pediculosi su criniera e coda
 - presenza di lesioni cutanee da acari della rogna
- 3. Per la sezione “ESAMI CLINICI”:
 - esame delle feci per flottazione ogni 6 mesi
 - esame micologico ogni 6 mesi
 - accertamenti diagnostici come da normativa (es. Coggin test)

b) DIARIO DI ATTIVITÀ

È raccomandabile che riporti anche il referto della visita e delle valutazioni comportamentali effettuate. Nella visita clinica, analogamente alle visite di compravendita, il cavallo deve essere giudicato idoneo per il tipo di attività che svolgerà.

Le altre specie animali

Come per il cane e per il cavallo ogni animale deve essere in possesso degli strumenti di sorveglianza igienico-sanitaria (2.A e 2.B) debitamente compilati, secondo le norme vigenti, da un Medico Veterinario.

Che cos’è lo stato di idoneità comportamentale e la sua valutazione?

Ogni animale coinvolto nei progetti di TAA/AA deve essere sottoposto ad una valutazione comportamentale da parte di un medico veterinario.

Il medico veterinario dovrà inserire nel DIARIO DI ATTIVITÀ dell’animale i dati e le osservazioni relative alla sua valutazione comportamentale.

Egli dovrà avvalersi di valutazioni e percorsi di training specifici per la valutazione e preparazione degli animali che possono essere impiegati nei progetti di TAA/AAA.

La tutela del benessere degli animali

Ai fini della tutela del benessere degli animali impiegati nelle AAA/TAA vengono proposte negli allegati, alla sezione “Gli Strumenti Operativi” alcuni modelli di schede per il monitoraggio del comportamento animale ed in particolare per l’osservazione dei più frequenti indicatori comportamentali di stress sia durante le sedute di trattamento sia nei periodi di inattività. Le schede, compilate del coadiutore con la supervisione del medico veterinario, i filmati delle singole sedute ed i referti delle visite cliniche e comportamentali, rappresentano la fonte dei dati da utilizzare per la valutazione del benessere degli animali impiegati nelle AAA/TAA.

Quali misure igieniche vanno adottate per la prevenzione delle infezioni?

È compito dell'EO garantire il rispetto delle norme igieniche durante e dopo la seduta al fine di prevenire l'eventuale diffusione di infezioni.

Tale azione di controllo si esplica attraverso le seguenti tre fasi, la cui effettuazione va annotata nella scheda di monitoraggio della seduta:

1. valutazione dello stato igienico dell'ambiente prima e dopo la seduta, con particolare attenzione alla presenza di deiezioni o di altri derivati degli animali (peli, ecc.)
2. valutazione, appena prima dell'inizio della seduta, dello stato di salute degli animali e dei pazienti che ne consenta la partecipazione alla stessa
3. lavaggio delle mani prima e dopo la seduta sotto la supervisione degli operatori, secondo le linee guida internazionali o quelle in vigore presso la struttura. Esempio:
 - rimuovere anelli e orologio
 - bagnare le mani con acqua tiepida
 - applicare quantità sufficiente di sapone
 - strofinare per almeno 30 secondi, palmi, dorso, polsi, zona fra le dita e sotto le unghie di entrambe le mani
 - risciacquare sotto acqua corrente
 - asciugare con asciugamano di carta monouso (se non sono stati rimossi anelli, asciugare la pelle sottostante).

È raccomandato quindi che sia disponibile un lavandino con sapone ed asciugamani in prossimità del luogo dove si svolgono le sedute e prima del ritorno nei locali di degenza o di consumo dei cibi.

In mancanza di lavaggio con acqua, eccezionalmente può essere utilizzato il gel a base di alcol da frizionare sulle mani secondo i tempi prescritti nella scheda tecnica del prodotto.

In caso di attività a cavallo, per la prevenzione della diffusione di eventuali pediculosi del capo degli utenti sarà opportuno l'uso a rotazione dei cap che periodicamente saranno chiusi in un sacchetto per sette giorni; eventuale utilizzo di cuffiette tipo chirurgiche sotto al cap in situazione di rischio.

Quali sono le strutture che ospitano AAA e TAA?

Estratto da Linee guida regionali relative agli interventi assistiti dagli animali D.G.R.V. n. 4130 del 19/12/2006 e della Legge Regionale del Veneto n. 3 del 3/01/2005

Gli interventi assistiti dagli animali possono essere svolti presso strutture sanitarie, residenziali, educative e, solo nell'ambito di programmi di assistenza domiciliare integrata, presso il domicilio dell'utente. Tutte le strutture che ospitano AAA e TAA 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 MOR. Inoltre, tali strutture devono essere in possesso del riconoscimento da parte della Regione.

Il tipo di struttura che ospita l'intervento dipende dalla tipologia di intervento.

In particolare, le AAA vengono operate in strutture quali ospedali, strutture riabilitative per pazienti disabili, strutture per pazienti psichiatrici, case di riposo, residenze sanitarie assistite e hospice, comunità per il recupero dei tossicodipendenti, comunità per minori e orfanotrofi, istituti di detenzione, asili nido e scuole, fattorie didattiche, poli zooantropologici e, solo nell'ambito di programmi di assistenza domiciliare integrata, presso il domicilio dell'utente. Le AAA possono inoltre essere svolte presso strutture residenziali per animali riconosciute dalla Regione (centri cinofili, fattorie sociali, centri equestri, maneggi, campi cinofili, etc.).

Le TAA, necessitando di condizioni operative rigidamente controllate e standardizzate, possono essere svolte solamente presso strutture sanitarie (ospedali, strutture riabilitative per pazienti disabili, strutture per pazienti psichiatrici, ULSS – ASL, etc.).

Anche le TAA possono essere svolte presso strutture residenziali per animali (centri cinofili, centri equestri e maneggi, fattorie sociali, etc.) purché tali strutture abbiano richiesto e ricevuto l'autorizzazione sanitaria.

Sono diverse le strutture che possono essere interessate ad interventi e progetti con il coinvolgimento di animali. Esse possono essere classificate in:

1. STRUTTURE SOCIO-SANITARIE CHE OSPITANO E ATTUANO I PROGETTI (es. Centri diurni per disabili, Ospedali, AUSSL...)
2. STRUTTURE SOCIO-SANITARIE CHE OSPITANO CANI RESIDENZIALI (es. RSA, Case di cura per Anziani...)
3. STRUTTURE CHE OFFRONO SERVIZI DI PROGETTAZIONE PER LE AAA/TAA (es. Centri Pet Therapy, Poli zooantropologici, Associazioni, Équipe professionali...)
4. STRUTTURE CHE OSPITANO ANIMALI DA IMPIEGARE NEI PROGETTI DI AAA/TAA (es. Centri Cinofili, Centri Ippici, Fattorie Disattiche/Sociali...)

ALLEGATI

Gli Strumenti Operativi

Check List preparatoria all'intervento

Questo strumento è d'ausilio nella fase di preparazione delle attività ed ha lo scopo di creare uno standard comune e condiviso per tutti i centri che erogano attività con animali, al fine di renderle sempre più confrontabili, fin dalla fase di progettazione e allestimento.

Ogni singolo progetto dovrebbe essere corredato della sua specifica checklist che lo accompagna per tutto il progredire dell'attività.

La check list riporta in sequenza le varie fasi della procedura per la progettazione di attività presentata nel MOR.

Per ogni fase è prevista una sintetica descrizione degli eventi che la caratterizzano, la data in cui la fase può considerarsi completata e la firma del responsabile (process owner) di quella specifica fase del processo.

È opportuno che ogni progetto di attività abbia una sua check list preparatoria adeguatamente compilata che ne costituisce il documento identificativo univoco (utile in vista della creazione di una banca dati centralizzata).

Progetto di intervento con animali di tipo

 AAA TAA

Inviante _____

Destinatario/i _____

Sede dove avverrà l'intervento _____

Responsabile EPP: _____

	Azione	Risultato o descrizione sintetica dello svolgimento	Completamento (firma)
Costituzione EPP			
1	Costituzione e convocazione dell'EPP da parte del Responsabile di Équipe. <i>Data:</i>	Medico Veterinario: _____ Altri membri: _____ _____ _____	

Ricezione della richiesta di intervento			
2a	L'EPP esegue l'analisi dei bisogni dei destinatari dell'intervento <i>Data:</i>		
2b	L'EPP prende visione del contesto in cui l'intervento dovrà essere erogato <i>Data:</i>		
2c	L'EPP prende consapevolezza dei pazienti coinvolti nel progetto <i>Data:</i>		
2d	L'EPP discute con l'équipe inviante riguardo l'opportunità e gli obiettivi del progetto <i>Data:</i>		

Definizione e condivisione degli obiettivi di progetto			
3a	L'EPP definisce gli obiettivi di miglioramento misurabili per gruppi o singoli pazienti <i>Data:</i>		
3b	L'EPP condivide con il servizio inviante gli obiettivi terapeutici individuati <i>Data:</i>		
3c	Viene verificata la consapevolezza e comprensione, da parte del gruppo congiunto (EPP e inviante), dell'insieme delle problematiche del paziente <i>Data:</i>		

Stesura del progetto		
4a	L'EPP identifica gli obiettivi a breve e medio termine, tempi, azioni e condizioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi <i>Data:</i>	
4b	L'EPP identifica gli esiti desiderati, le aspettative del paziente e dei familiari <i>Data:</i>	
4c	L'EPP definisce il ruolo dell'EO per raggiungere gli obiettivi fissati <i>Data:</i>	
4d	L'EPP identifica gli animali più idonei <i>Data:</i>	
4e	L'EPP definisce le attività da proporre in base agli obiettivi <i>Data:</i>	
4f	L'EPP definisce l'eventuale adozione di protocolli già standardizzati <i>Data:</i>	

Costituzione EO		
5	L'EPP costituisce l'EO <i>Data:</i>	Coordinatore d'intervento _____ _____ Coadiutore dell'animale _____ _____ Altri membri: _____ _____ _____

Definizione criteri e strumenti di verifica		
6a	L'EPP identifica le schede di monitoraggio da utilizzare <i>Data:</i>	
6b	L'EPP (medico-veterinario) adotta il libretto sanitario ed il diario di attività (o ne verifica la pre-esistenza) <i>Data:</i>	
6b	L'EPP identifica gli strumenti di valutazione da attivare <i>Data:</i>	

Programma di intervento			
7a	L'EO definisce gli obiettivi a breve e medio termine <i>Data:</i>		
7a	L'EO definisce il calendario sedute <i>Data:</i>		
7e	L'EO definisce il setting operativo <i>Data:</i>		
7a	L'EO definisce gli standard igienici <i>Data:</i>		
7e	L'EO definisce la verifica degli interventi e le misure di esito <i>Data:</i>		
7e	L'EO definisce il calendario di incontri di coordinamento con la EPP <i>Data:</i>		

Comunicazione del programma al paziente e ai suoi familiari			
8	Il Responsabile di progetto comunica al paziente ed ai famigliari il progetto e ne verifica la comprensione. L'EPP definisce l'eventuale adozione di protocolli già standardizzati <i>Data:</i>		

Durante l'attività			
9a	Vengono regolarmente utilizzate le schede di monitoraggio del paziente e dell'animale, scelte dall'EPP <i>Data:</i>		
9b	Vengono effettuati regolari incontri fra EO ed EPP <i>Data:</i>		
9c	L'EPP verifica almeno UNA volta al mese le condizioni igienico-sanitarie degli animali e dei locali dove vengono effettuate le attività <i>Data:</i>		
9d	Il medico-veterinario della EPP compila il libretto sanitario e sottoscrive il diario di attività almeno una volta ogni 6 mesi; il coadiutore compila periodicamente il diario di attività <i>Data:</i>		

Al termine dell'attività		
10a	L'EPP assieme all'EO analizza i dati di monitoraggio e stende un resoconto dell'attività e dei risultati raggiunti <i>Data:</i>	
10b	Il Responsabile di progetto redige una sintesi finale dell'intervento <i>Data:</i>	
10c	Il medico veterinario dell'EPP, in collaborazione con il coadiutore, redige una relazione sul profilo del benessere fisico e psichico dell'animale e sui problemi insorti <i>Data:</i>	
10d	Le relazioni medica e medico-veterinaria vengono inoltrate al medico o al servizio inviante del paziente <i>Data:</i>	
10e	Viene convocata la riunione di restituzione fra la EPP ed il medico (o il servizio) inviante del paziente <i>Data:</i>	

Modelli di schede per il monitoraggio delle sedute del paziente

SCHEDA DI MONITORAGGIO PER SEDUTE DI GRUPPO DI AAA/TAA

N. seduta		data		luogo		durata ore		Seduta precedente (data)	
-----------	--	------	--	-------	--	------------	--	--------------------------	--

Osservazione	
---------------------	--

Equipe Operativa (EO)	Coordinatore di intervento
	Coadiutore dell'animale
	Altro

Animale coinvolto	Identificativo
	Proprietario

Tipo di intervento	<input type="checkbox"/> AAA <input type="checkbox"/> TAA
---------------------------	--

Utente/i	Nominativo/i	Diagnosi	
	Provenienza		

Valutazione individuale di (nome): _____

Ambito relazionale	A	B	C	0	1	2	3	4	
	Con l'animale								
	A	B	C	0	1	2	3	4	
	Con gli operatori								
Ambito comunicativo	A	B	C	0	1	2	3	4	
	Con l'animale								
	A	B	C	0	1	2	3	4	
	Con gli operatori								
Ambito cognitivo				0	1	2	3	4	
Ambito emotivo				0	1	2	3	4	
Ambito motorio	A	B	C	0	1	2	3	4	

Legenda A = assente, B = sollecitata, C = spontanea

0, 1, 2, 3, 4: da assenza di risposta fino a risposta massima

Per ogni ambito, è richiesto che venga indicato per esteso almeno 1 obiettivo del progetto di AAA/TAA sul quale verrà effettuata la valutazione e quindi attribuito il punteggio numerico (0-4) e riportata una breve descrizione che chiarifichi il risultato ottenuto con il punteggio.

Valutazione individuale di (nome): _____

Ambito relazionale	A B C	0 1 2 3 4	Con l'animale
	A B C	0 1 2 3 4	
Ambito comunicativo	A B C	0 1 2 3 4	Con l'animale
	A B C	0 1 2 3 4	
Ambito cognitivo		0 1 2 3 4	
Ambito emotivo		0 1 2 3 4	
Ambito motorio	A B C	0 1 2 3 4	

Valutazione individuale di (nome): _____

Ambito relazionale	A B C	0 1 2 3 4	Con l'animale
	A B C	0 1 2 3 4	
Ambito comunicativo	A B C	0 1 2 3 4	Con l'animale
	A B C	0 1 2 3 4	
Ambito cognitivo		0 1 2 3 4	
Ambito emotivo		0 1 2 3 4	
Ambito motorio	A B C	0 1 2 3 4	

ATTIVITÀ SVOLTE

Introduzione	approccio		
Accudimento	bisogni di base		
	cura del mantello		
Contatto fisico	manipolazione		
	rilassamento		
Condotta	libera		
	al guinzaglio		
Attività ludica	giochi di riporto		
	giochi di ricerca		
	drammatizzazioni		
Performance	comandi di base		
	comandi complessi		
	obbedienza		
	agility		
	mobility		
	percorsi misti		
	percorsi esplorativi		
Attività di referenza	drammatizzazioni		
	rielaborazioni verbali		
	rielaborazioni scritte		
	attività cognitive complesse		
	riconoscimento strumenti		
	rappresentazioni, immagini		
	drammatizzazioni		

La seduta finisce perché:

è scaduto il tempo l'utenza smette di interagire lo decide l'EO difficoltà per l'animale

PRECAUZIONI IGIENICO SANITARIE

			Note
Stato igienico dell'AMBIENTE PRIMA della seduta	Adeguito	Non Adeguito	
Stato igienico dell'AMBIENTE DOPO la seduta	Adeguito	NonAdeguito	
L'ANIMALE ha manifestato problemi fisici subito PRIMA della seduta	SI	NO	
L'ANIMALE ha manifestato problemi fisici subito DOPO la seduta	SI	NO	
Il PAZIENTE ha presentato problemi fisici subito PRIMA della seduta	SI	NO	
Il PAZIENTE ha presentato problemi fisici subito DOPO la seduta	SI	NO	
È stato eseguito LAVAGGIO DELLA MANI PRIMA della seduta	SI	NO	
È stato eseguito LAVAGGIO DELLA MANI DOPO la seduta	SI	NO	

SCHEDE COMPILATA DA _____

SCHEDA DI MONITORAGGIO PER SEDUTE INDIVIDUALI DI AAA/TAA

N. seduta		data		luogo		durata ore		Seduta precedente (data)	
-----------	--	------	--	-------	--	------------	--	--------------------------	--

Osservazione	
--------------	--

Equipe Operativa (EO)	Coordinatore di intervento
	Coadiutore dell'animale
	Altro

Animale coinvolto	Identificativo
	Proprietario

Tipo di intervento	<input type="checkbox"/> AAA
	<input type="checkbox"/> TAA

Utente/i	Nominativo/i	Diagnosi
	Provenienza	

Valutazioni

Ambito relazionale	A B C	0 1 2 3 4	Con l'animale
	A B C	0 1 2 3 4	
Ambito comunicativo	A B C	0 1 2 3 4	Con l'animale
	A B C	0 1 2 3 4	Con gli operatori
Ambito cognitivo		0 1 2 3 4	
Ambito emotivo		0 1 2 3 4	
Ambito motorio	A B C	0 1 2 3 4	

Legenda A = assente, B = sollecitata, C = spontanea

0, 1, 2, 3, 4: da assenza di risposta fino a risposta massima

Per ogni ambito, è richiesto che venga indicato per esteso almeno 1 obiettivo del progetto di AAA/TAA sul quale verrà effettuata la valutazione e quindi attribuito il punteggio numerico (0-4) e riportata una breve descrizione che chiarifichi il risultato ottenuto con il punteggio.

ATTIVITÀ SVOLTE

		O	G	GA	0	1	2	3	4
Introduzione	approccio								
	bisogni di base								
Accudimento	cura del mantello								
	manipolazione								
Contatto fisico	rilassamento								
	libera								
Condotta	al guinzaglio								
	giochi di riporto								
Attività ludica	giochi di ricerca								
	drammatizzazioni								
	comandi di base								
Performance	comandi complessi								
	obbedienza								
	agility								
	mobility								
	percorsi misti								
	percorsi esplorativi								
	drammatizzazioni								
	rielaborazioni verbali								
Attività di referenza	rielaborazioni scritte								
	attività cognitive complesse								
	riconoscimento strumenti								
	rappresentazioni, immagini								
	drammatizzazioni								

Legenda: O = osservata; G = guidata; GA = gestita autonomamente
0, 1, 2, 3, 4: da assenza di risposta fino a risposta massima

La seduta finisce perché:

è scaduto il tempo l'utenza smette di interagire lo decide l'EO difficoltà per l'animale

PRECAUZIONI IGIENICO SANITARIE

	Adeguito	Non Adeguato	Note
Stato igienico dell'AMBIENTE PRIMA della seduta			
Stato igienico dell'AMBIENTE DOPO la seduta			
L'ANIMALE ha manifestato problemi fisici subito PRIMA della seduta	SI	NO	
L'ANIMALE ha manifestato problemi fisici subito DOPO la seduta	SI	NO	
IL PAZIENTE ha presentato problemi fisici subito PRIMA della seduta	SI	NO	
IL PAZIENTE ha presentato problemi fisici subito DOPO la seduta	SI	NO	
È stato eseguito LAVAGGIO DELLA MANI PRIMA della seduta	SI	NO	
È stato eseguito LAVAGGIO DELLA MANI DOPO la seduta	SI	NO	

SCHEDA COMPILATA DA _____

Modelli di schede per il monitoraggio delle funzioni del paziente

Scheda SVAMDI

La scheda SVAMDI (Scheda per la Valutazione Multidimensionale della Disabilità) è stata elaborata dall'Istituto Don Calabria e quindi recepita dalla Regione Veneto che ha emanato uno specifico provvedimento (Dgr n. 2575 del 04 agosto 2009) che "si propone di disporre l'utilizzo, dal 1 gennaio 2010 da parte delle Aziende ULSS in tutto il territorio regionale della scheda SVAMDI sia per la valutazione che per la presa in carico delle persone con disabilità".

Essa nasce, secondo un modello biopsicosociale, per la valutazione delle UVMD ma può essere anche utilizzata per la valutazione della progettualità terapeutica ed educativa.

Nell'impianto concettuale sembra molto adatta e dovrebbe essere eventualmente modificata nella identificazione degli items della check list dedicata (quattro classi di età evolutiva, età adulta, anziani).

SVAMDI analizza, da un lato, le menomazioni, identificando le modificazioni che si determinano a livello di funzioni e di strutture corporee (alterazioni funzionali e anatomiche o menomazioni) e che si suddividono nei seguenti capitoli principali:

- funzioni mentali
- funzioni sensoriali e del dolore
- funzioni della voce e dell'eloquio
- funzioni dei sistemi cardiovascolare, ematico, immunitario e dell'apparato respiratorio
- funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino
- funzioni dell'apparato genito-urinario e riproduttivo
- funzioni neuro-muscolo-scheletriche e correlate al movimento
- funzioni della cute e delle strutture correlate

Dall'altro lato, essa analizza il funzionamento (interazione della persona con l'ambiente) attraverso la qualificazione di nove aree di attività e partecipazione in termini di capacità e di performance, indicando quali aspetti dell'ambiente sono di sostegno o, viceversa, di ostacolo.

I capitoli di attività e partecipazione sono:

- apprendimento e applicazione della conoscenza
- compiti e richieste generali
- comunicazione
- mobilità
- cura della propria persona
- vita domestica
- interazioni e relazioni interpersonali
- aree di vita principali
- vita sociale, civile e di comunità

I sostegni e le barriere sono ricondotte a 5 capitoli principali:

1. prodotti e tecnologie
2. ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo
3. relazioni e sostegno sociale
4. atteggiamenti
5. servizi, sistemi e politiche

Il riferimento legislativo ed il PDF completo della scheda SVAMDI possono essere scaricati al link: <http://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=217824>

Scheda per il monitoraggio dell'attività motoria favorita dall'animale

Premessa

L'esercizio fisico regolare induce, negli anziani, un effetto favorevole su tre dei principali fattori di rischio per le cadute (e i relativi danni): l'equilibrio, il tono muscolare e l'osteoporosi. Comporta, inoltre, la riduzione del rischio di perdere la motilità.

Nei soggetti di tutte le età riduce il rischio di una serie di malattie come quelle cardiovascolari, il diabete di tipo II, alcuni tumori, l'osteoporosi e l'obesità. Nel caso di dette patologie, l'esercizio riveste inoltre carattere di terapia, associato o meno ai farmaci tradizionali.

L'esercizio fisico è efficace anche nel controllo dello stress, riduce la depressione, rafforza l'autostima, innalza il tono dell'umore. Quando svolto in gruppo, può rappresentare una strategia efficace per migliorare sia lo stato fisico che quello psicologico delle persone anziane.

Molti anziani sono fisicamente inattivi. Tuttavia, l'attività fisica può avere un effetto protettivo sulla mortalità (per tutte le cause), anche quando non è stata una abitudine fino alla media o alla terza età.

Particolarmente difficile però è l'adesione ad un programma di attività fisica, soprattutto nei sedentari, ed anche quando il soggetto vi aderisce, facilmente non riesce a mantenere l'attività intrapresa per lungo tempo, con conseguente abbandono.

Il cane può sconfiggere due dei peggiori nemici dell'uomo, la sedentarietà e l'obesità, attraverso il movimento. È dimostrato inoltre che l'uomo che si esercita con il cane aderisce più volentieri e per più lungo tempo a programmi di esercizio fisico, essendo più motivato proprio per il rapporto che il soggetto ha con l'animale. Camminando con il cane è possibile, inoltre, modulare il proprio esercizio, aumentando gradualmente il tempo dedicato, la frequenza delle uscite, la velocità di camminata e la lunghezza del percorso.

C'è evidenza scientifica che camminare con il cane può risultare una strategia promettente per promuovere l'attività fisica, raggiungendo i livelli raccomandati (150 min/settimana) e stimolando una regolare attività protratta nel tempo, controllando, quindi, l'obesità, riducendo i fattori di rischio e migliorando lo stato di salute (vedere bibliografia).

Obiettivi

1. aumentare l'adesione a programmi di attività fisica con le AAA, nella fattispecie con il cane
2. ottenere gli effetti benefici connessi a una regolare pratica dell'esercizio fisico con le AAA.

Norme per praticare l'attività in sicurezza

Pur non essendo necessario uno screening sanitario, nei soggetti che non praticano esercizio fisico da lungo tempo o con problemi di salute è consigliato consultare il proprio medico di fiducia. L'intensità dell'esercizio non deve comportare uno sforzo eccessivo, tale da non riuscire a parlare o da provocare giramenti di testa o affanno eccessivo, non deve causare dolori al petto o battito cardiaco irregolare. È considerato normale un passo in cui ci si senta a proprio agio, che faccia respirare un po' più velocemente, che porti al riscaldamento del corpo e a un battito cardiaco leggermente accelerato.

Il ritmo di camminata dovrebbe consentire di conversare ma non di cantare: se mentre si cammina si avverte il bisogno di prendere fiato, forse il passo è troppo veloce e conviene rallentare. Alla fine dell'esercizio, la sensazione dovrebbe essere quella di moderato affaticamento. Si sconsiglia, invece, l'attività in caso di malessere o ferite.

Per la sicurezza è inoltre importante essere sempre ben idratati, bere acqua in particolare d'estate, se si sta all'aperto indossare un cappello, usare una efficace protezione per il sole e un abbigliamento appropriato, non attillato e comodo, con scarpe adeguate, stabili e che si adattino bene ai propri piedi. Gli anziani che soffrono maggiormente il caldo ed il freddo dovranno adeguare l'abbigliamento in funzione della temperatura, usando vestiti 'a strati' per potersi coprire

o scoprire a seconda delle necessità. Evitare comunque di fare attività intense durante le ore più fredde d'inverno e le più calde d'estate.

Monitoraggio dei parametri utili alla valutazione dell'efficacia

1. scheda di valutazione dell'attività fisica con diario settimanale
2. registrazione su scheda settimanale
 - a. del tipo di attività (camminata lenta, a passo veloce, corsa)
 - b. del tempo dedicato in ogni uscita accompagnata dall'animale (in minuti)
 - c. del tempo effettivo di camminata/corsa (in minuti)
 - d. della distanza percorsa (in metri)
 - e. dell'intensità dell'esercizio (Scala soggettiva di Borg o rilevazione della frequenza cardiaca)
 - f. della frequenza delle uscite nella settimana
3. se possibile, monitoraggio strumentale per una oggettiva rilevazione dell'attività praticata (contapassi o in alternativa con monitor metabolico e dell'attività fisica - Armband) e dell'intensità dell'esercizio (cardiofrequenzimetro)
4. rilevazione dei parametri personali (sesso, età, peso, altezza, abitudine al fumo, presenza di diabete) e, ove possibile, pressione arteriosa e frequenza cardiaca a riposo, all'inizio dell'attività e ogni 6 mesi.

Diario settimanale per il monitoraggio dell'attività fisica e delle uscite con il cane)

Dati personali (da registrare all'inizio del protocollo e ogni 6 mesi)

- sesso, abitudine al fumo, presenza di diabete
- età, peso, altezza
- pressione arteriosa e frequenza cardiaca a riposo

Paziente:	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
Seduta 1							
Tipo di esercizio (camminata lenta/a passo veloce, corsa)							
Tempo in minuti							
Intensità dell'esercizio (Scala di Borg)							
Distanza percorsa in metri (se nota)							
Numero di passi (se registrato)							
Frequenza cardiaca massima (se registrata)							
Seduta 2							
Tipo di esercizio (camminata lenta/a passo veloce, corsa)							
Tempo in minuti							
Intensità dell'esercizio (Scala di Borg)							
Distanza percorsa in metri (se nota)							
Numero di passi (se registrato)							
Frequenza cardiaca massima (se registrata)							

Valutazione soggettiva dell'intensità dell'esercizio secondo la Scala di Borg

- Mentre esegue gli esercizi, vogliamo che Lei quantifichi la sua percezione dello sforzo, ovvero quanto pesante ed estenuante le sembra che sia l'esercizio, combinando tutte le sensazioni di sforzo e di fatica che percepisce, senza concentrarsi solamente sul dolore alle gambe o sulla mancanza di fiato, ma sulla sensazione di sforzo complessiva.
- Mentre sta svolgendo un'attività fisica, guardi questa scala numerata, che va da 6 a 20: **6** significa "nessuno sforzo" e **20** significa "sforzo massimo".
- Scelga il numero che meglio descrive il livello di intensità del Suo sforzo. Questo Le darà una buona indicazione circa il livello di intensità dell'attività che sta svolgendo e potrà utilizzare questa informazione per aumentare o ridurre l'intensità, in modo da raggiungere quella da Lei desiderata.
- Cerchi di valutare la sua sensazione di sforzo il più onestamente possibile senza pensare all'effettivo carico fisico. Non lo sottovaluti ma neanche sopravvaluti. È la sua sensazione di impegno e di sforzo che è importante, non come si paragona a quella degli altri.
- Guardi la scala e le corrispondenti indicazioni di intensità poste a lato, e poi dia un numero.



Modelli di schede per il monitoraggio del comportamento animale

Schede per l'osservazione di indicatori comportamentali correlati allo stress nel cane

Vengono di seguito proposte due schede, da utilizzare sempre in maniera congiunta, per l'OSSERVAZIONE del COMPORTAMENTO del CANE durante le sedute di AAA/TAA e per l'OSSERVAZIONE del COMPORTAMENTO del CANE durante i momenti di non attività.

La funzione di queste schede è quella di guidare l'osservazione del coadiutore nel riconoscimento di determinati segnali e comportamenti ai quali corrispondono, nel cane, emozioni, di disagio, tensione, paura, ansia, di intensità varia, al fine di garantire al soggetto animale coinvolto nelle AAA e TAA un grado di *benessere psico-fisico* soddisfacente sia durante le attività/terapie sia nei momenti di non attività.

Al fine del loro corretto utilizzo si danno di seguito alcuni cenni relativi ai segnali e ai comportamenti correlati alle situazioni che possono provocare disagio, paura, ansia nel cane e si invita l'utenza ad approfondire la conoscenza di tali argomenti in testi specifici.

Nelle situazioni di disagio in cui il cane percepisce una determinata minaccia, esso manifesta una serie di segnali di pacificazione (*calming signals*), ovverosia una serie di comportamenti (ad esempio leccarsi la punta del naso, girare la testa, aprire e chiudere gli occhi, sbadigliare, girare il corpo, stare immobili, sedersi, sdraiarsi, annusare il suolo, urinare, muoversi lentamente, ecc) che fanno parte della comunicazione visiva ed hanno la funzione di inibire eventuali stimoli minacciosi rappresentati da altri cani o dall'uomo (T. Rugaas). Alcuni segnali di pacificazione vengono spesso manifestati in situazioni di stress acuto.

Nel cane, le risposte comportamentali a situazioni di stress comprendono anche: reazioni di evitamento, aggressione difensiva, ansimare, salivazione, camminare velocemente, attività eccessiva, esplorazione visiva, eliminazione di urina e feci, pupille dilatate, vocalizzazioni, nascondersi, ricercare il contatto umano, ricercare il contatto con altri cani o animali d'affezione, comportamenti di richiesta di attenzione (per es. appoggiare la zampa sul proprietario), postura bassa/sottomissione, posizione appiattita delle orecchie, posizione bassa della coda, anoressia, scavare (R. Casey et al.).

In breve possiamo distinguere una serie di segnali comportamentali emessi dal cane in risposta ad eventi stressanti di tipo acuto (intensi e di breve durata) e una serie di segnali comportamentali emessi dal cane in risposta ad eventi stressanti di tipo cronico (protratti nel tempo o di breve durata ma ripetuti frequentemente).

Segni di stress acuto

- Leccamenti rapidi della punta del naso
- Sbadigli
- Sollevamento di una zampa anteriore a 45°
- Postura bassa
- Agitazione (>attività motoria)
- Polipnea
- Salivazione
- Tremori
- Piloerezione
- Estromissione della punta della lingua
- Emissione di vocalizzi
- Eliminazione di feci e urine

Segni di stress cronico

- Diminuzione del repertorio comportamentale
- Presenza di attività sostitutive
- Passività, scarsa interazione, < attività motoria
- Aumento del sonno
- Anoressia

Le due schede di seguito riportate per l'osservazione comportamentale del cane, compilate dal coadiutore con al supervisione del medico veterinario, rappresentano gli strumenti per l'osservazione del comportamento del cane sia durante le sedute del trattamento sia nei periodi di inattività. Tali schede, assieme ai filmati delle singole sedute ed ai referti delle visite cliniche e comportamentali, costituiscono la fonte di dati che il medico veterinario dell'EPP utilizza per il monitoraggio del comportamento animale e per redigere la relazione al profilo del benessere fisico e psichico dell'animale.

SCHEDA OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE del CANE durante le sedute di AAA/TAA

Data _____	Luogo seduta _____
Cane _____	Coadiutore _____
Altre persone presenti _____	
Tipologia paziente _____	
Contesto ambientale (luogo chiuso/aperto) _____ Temperatura _____ FIRMA Coadiutore _____	

Indicare quali fra le seguenti attività vengono svolte durante la seduta:

<input type="checkbox"/> referenziali	<input type="checkbox"/> condotta al guinzaglio
<input type="checkbox"/> contatto fisico	<input type="checkbox"/> giochi di riporto
<input type="checkbox"/> accudimento	<input type="checkbox"/> giochi di ricerca
<input type="checkbox"/> manipolazioni	<input type="checkbox"/> altro _____

Osservare durante quali attività svolte il cane è a disagio e indicarne la frequenza ed il motivo:

referenziali	0	1	2	3
contatto fisico	0	1	2	3
accudimento	0	1	2	3
manipolazioni	0	1	2	3
condotta al guinzaglio	0	1	2	3
giochi di riporto	0	1	2	3
giochi di ricerca	0	1	2	3
altro _____				

Perché? (indicare il motivo del disagio) _____

OSSERVARE se il cane DURANTE la seduta manifesta alcuni dei segnali comportamentali di STRESS/ DISAGIO o PAURA di seguito riportati come esempio. INDICARE in relazione a quale attività li manifesta.

<input type="checkbox"/> Si lecca il naso	<input type="checkbox"/> Solleva zampa a 45°	<input type="checkbox"/> Ansima (polipnea respir.)
<input type="checkbox"/> Gira la testa	<input type="checkbox"/> Si immobilizza	<input type="checkbox"/> Attività eccessiva
<input type="checkbox"/> Sbadiglia	<input type="checkbox"/> A pancia in su (coda sul ventre)	<input type="checkbox"/> Si gratta insistentemente
<input type="checkbox"/> Annusa a terra	<input type="checkbox"/> Salivazione	<input type="checkbox"/> Richiede attenzione
<input type="checkbox"/> Postura bassa	<input type="checkbox"/> Elimina urine e feci	<input type="checkbox"/> Ricerca contatto umano
<input type="checkbox"/> Trema	<input type="checkbox"/> Emette vocalizzi	<input type="checkbox"/> Aggressione difensiva

Quando? (indicare durante quali attività): _____

DURANTE LA SEDUTA IL CANE:

Manifesta interesse per le attività svolte	0	1	2	3
Manifesta interesse per l'utente	0	1	2	3
Lecca l'utente	0	1	2	3
Cerca lo sguardo/contatto del coadiutore	0	1	2	3
Esegue i comandi richiesti dal coadiutore	0	1	2	3
Impegno lavorativo richiesto al cane	0	1	2	3
Impegno relazionale/sociale richiesto al cane	0	1	2	3

GIUDIZIO DEL COADIUTORE

Adeguatezza dell'attività prevista per l'animale	0	1	2	3
Adeguatezza dell'ambiente	0	1	2	3

LA SEDUTA FINISCE PERCHÉ?

<input type="checkbox"/> È scaduto il tempo	<input type="checkbox"/> L'utente non interagisce
<input type="checkbox"/> Decisione dell'EO	<input type="checkbox"/> Il cane non interagisce [paura] [stanchezza] [rifiuto]

LEGENDA 0 = MAI 1 = A VOLTE 2 = SPESSO 3 = SEMPRE

SCHEDA OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE del CANE durante i momenti di non attività

Data _____	Cane _____	Coadiutore _____
Contesto ambientale (luogo chiuso/aperto) _____		Temperatura _____ FIRMA coadiutore _____

OSSERVARE se il cane immediatamente PRIMA DELLA SEDUTA:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> mostra segnali di tensione | <input type="checkbox"/> si rifiuta di interagire |
| <input type="checkbox"/> ipervigilanza | <input type="checkbox"/> aumento attività motoria |

OSSERVARE se il cane immediatamente PRIMA DELLA SEDUTA manifesta alcuni disturbi neurovegetativi di seguito riportati come esempio:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ptialismo /Salivazione | <input type="checkbox"/> Minzioni emotive |
| <input type="checkbox"/> Disturbi digestivi [vomito] [diarrea] | <input type="checkbox"/> Svuotamento ghiandole perianali |

OSSERVARE se il cane DURANTE IL PERIODO di NON ATTIVITÀ manifesta "attività di sostituzione" come il leccarsi o *grooming* oppure alcuni dei comportamenti di seguito riportati come esempio:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stereotipie orali (ad es. si lecca insistentemente una zampa, ecc) | <input type="checkbox"/> Guardare fisso |
| <input type="checkbox"/> Stereotipie motorie (ad es. si rincorre la coda, corre in tondo, ecc) | <input type="checkbox"/> "Cacciare" le mosche |
| <input type="checkbox"/> Polifagia | <input type="checkbox"/> Aumento del sonno |
| <input type="checkbox"/> Polidipsia | <input type="checkbox"/> Anoressia |
| <input type="checkbox"/> Pica (masticare o mangiare cose non commestibili) | <input type="checkbox"/> Passività, scarsa interazione |
| <input type="checkbox"/> Diminuzione del repertorio comportamentale | <input type="checkbox"/> Guaisce e abbaio ritmico |
| <input type="checkbox"/> Aggressività [auto-diretta al posteriore/arti/coda] [verso la ciotola] [verso oggetti inanimati] | |

Stimoli che presagiscono eventi negativi verificatisi nel corso delle sedute di attività e terapia assistita, possono indurre nell'animale una risposta emotiva di tipo ansioso, ovvero sia un'anticipazione emotiva dell'evento sgradevole imminente, accompagnata da manifestazioni neurovegetative.

Allo stesso modo, stimoli che presagiscono l'inizio della seduta, qualora durante le precedenti sedute si siano verificati eventi spiacevoli per l'animale, possono indurre nell'animale una risposta di tipo ansioso immediatamente prima dell'inizio della seduta.

Eventi eccessivamente negativi o che perdurano nel tempo possono indurre lo sviluppo di comportamenti alternativi (attività di sostituzione) o di comportamenti ripetitivi, stereotipati o compulsivi, o di segni comportamentali d'inibizione, osservabili nei momenti in cui il cane non è in seduta (momenti di non attività).

Qualora il cane manifesti con frequenza significativa uno o più dei sintomi e/o dei comportamenti riportati a titolo esemplificativo e non esaustivo nelle schede per l'osservazione comportamentale del cane sia durante le sedute di AAA/TAA (Scheda per l'Osservazione Comportamentale del Cane durante le sedute di AAA/TAA) sia nei momenti di non attività (Scheda per l'Osservazione Comportamentale del Cane durante i momenti di non attività), è bene sospendere temporaneamente ogni tipo di attività lavorativa con il cane e sottoporlo ad una visita comportamentale.

Strumenti di monitoraggio per il benessere degli animali residenziali

Si riconoscono due differenti tipologie di realtà progettuali con CANE RESIDENZIALE:

Tipologia A) struttura sanitaria /residenziale/educativa con presenza di uno o più cani e coadiutore professionista esterno alla struttura

Tipologia B) struttura sanitaria /residenziale/educativa con presenza di uno o più cani e coadiutore non professionista interno alla struttura

In base alle due differenti tipologie (A e B) vengono di seguito indicati gli strumenti operativi e le procedure per il monitoraggio del benessere degli animali coinvolti.

TIPOLOGIA A)

1. Diario Mensile del Cane Residenziale
2. Scheda Osservazione Comportamentale del Cane durante le sedute di AAA/TAA
3. Scheda Osservazione Comportamentale del Cane durante i momenti di non attività
4. Valutazione diretta dello stato di benessere del cane da parte del medico veterinario esperto in comportamento animale con frequenza minima 4 volte all'anno

TIPOLOGIA B)

1. Diario Mensile del Cane Residenziale
2. Scheda Osservazione Comportamentale del Cane durante le sedute di AAA/TAA
3. Scheda Osservazione Comportamentale del Cane durante i momenti di non attività
4. Valutazione diretta dello stato di benessere del cane da parte del medico veterinario esperto in comportamento animale con frequenza minima 4 volte all'anno
5. Planning del Cane Residenziale con coadiutore non professionista

Indicazioni esemplificative per la gestione del cane e la compilazione del planning

1. Se il cane è stabulato in un recinto, sono indicate almeno 4 passeggiate al giorno in area verde, di cui 3 di circa 30 minuti e 1 di circa 60 minuti (per un cane di taglia media).
2. Dopo ogni attività lavorativa è indicata una sessione gioco sociale con il coadiutore o una passeggiata in area verde.
3. Prima di ogni attività lavorativa è indicata una passeggiata in area verde
4. Al mattino e alla sera è bene stabilire dei rituali di inizio e fine giornata del cane
5. I pasti verranno distribuiti sempre alla stessa ora, nello stesso luogo e con la stessa modalità preceduta dalla richiesta gentile di attesa (ad esempio “seduto!” oppure “resta!”).
6. Il cane avrà una ciotola di acqua rinnovata ogni giorno, o più volte al giorno se necessario, sempre a disposizione nel suo territorio.
7. Non devono mancare momenti di socializzazione intraspecifica, regolarmente ripetuti nel corso della settimana.

Scheda per l'osservazione di indicatori comportamentali correlati allo stress nel cavallo

Studi sul comportamento del cavallo hanno dimostrato che il cavallo sembra in grado di sopportare lo stress fino ad un certo livello, superato il quale può manifestare anomalie comportamentali di vario genere e gravità. Tali comportamenti possono essere considerati sintomi di malessere fisico o psicologico e sono generalmente messi in atto in situazioni di stress cronico. Essi possono essere raggruppati nelle seguenti macro categorie: stereotipie, attività sostitutive, comportamenti ridiretti, apatia (Notari, 2001). Fraser (1992) classifica le anomalie comportamentali del cavallo in anomalie somatiche o motorie, anomalie reattive, anomalie del comportamento orale-ingestivo. Per la descrizione delle anomalie comportamentali sopra citate si rimanda a testi specifici.

SCHEDA OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE del CAVALLO impiegato nelle AAA/TAA

Cavallo _____
Tipo di alimentazione _____
Tipo di stabulazione _____

ANOMALIE SOMATICHE o MOTORIE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ballo dell'orso | <input type="checkbox"/> Strofinare la coda |
| <input type="checkbox"/> Battere il terreno con l'arto anteriore | <input type="checkbox"/> Automutilazione |
| <input type="checkbox"/> Camminare in circolo | <input type="checkbox"/> Stazione cronica |
| <input type="checkbox"/> Incensare (muovere la testa in senso verticale) | |

ANOMALIE REATTIVE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aggressività in movimento | <input type="checkbox"/> Calciare |
| <input type="checkbox"/> Allarme che si manifesta con il movimento | <input type="checkbox"/> Scarto improvviso |
| <input type="checkbox"/> Manifestazione di minaccia | <input type="checkbox"/> Impuntarsi |
| <input type="checkbox"/> Mordere | <input type="checkbox"/> Immobilità tonica |

ANOMALIE del COMPORTAMENTO ORALE-INGESTIVO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ticchio d'appoggio | <input type="checkbox"/> Coprofagia |
| <input type="checkbox"/> Ticchio areofagico | <input type="checkbox"/> Polidipsia nervosa |
| <input type="checkbox"/> Leccare | <input type="checkbox"/> Tricofagia |
| <input type="checkbox"/> Movimenti anormali della lingua | <input type="checkbox"/> Iperfagia |
| <input type="checkbox"/> Lignofagia | <input type="checkbox"/> Pica |
| <input type="checkbox"/> Mangiare la lettiera | |

FIRMA Coadiutore _____	Data _____
------------------------	------------

I Protocolli di Attività

In questa sezione sono presentati i protocolli operativi elaborati, negli anni, da diversi Centri che utilizzano interventi con animali in ambito regionale. Gli strumenti utilizzati non sono standardizzati ma rappresentano gli strumenti adottati, sulla base della propria esperienza, dell'evidenza, delle buone pratiche e delle specifiche situazioni locali.

Essi vengono presentati solo a titolo esemplificativo.

Sono di proprietà degli autori ma vengono resi disponibili per gli utilizzatori del MOR, previa richiesta scritta, inviata via e-mail all'autore citato in ogni scheda tecnica, al quale possono essere richieste ulteriori informazioni operative.

PROTOCOLLO DI ATTIVITÀ PER PAZIENTI PEDIATRICI RICOVERATI IN OSPEDALE

Maria Montanaro, Silvia Guerra, Carlo Moretti
Dipartimento di Pediatria Salus Pueri di Padova
Azienda Ospedaliera - Università di Padova
moretti@pediatria.unipd.it



PETPED 2009

PROTOCOLLO DI ATTIVITÀ ASSISTITE CON ANIMALI (AAA) DEL DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA SALUS PUERI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITÀ DI PADOVA

*Questo protocollo è stato avviato presso il Dipartimento di Pediatria Salus Pueri di Padova
a partire dal 2005 da parte del Servizio Gioco e Benessere
SS Servizi di Supporto per la Cura e il Benessere del Bambino*

Premessa

Il Dipartimento di Pediatria Salus Pueri di Padova è impegnato da anni nella creazione di una struttura ospedaliera “a misura di bambino”.

È importante accogliere il piccolo ricoverato in un ambiente strutturato per le sue esigenze e consentirgli di stare bene anche in ospedale affinché egli possa continuare ad essere “bambino” malgrado la sua malattia e a sviluppare la sua “parte sana” al fine di tutelare il delicato processo della sua crescita.

Per questi motivi, sono stati identificati alcuni aspetti fondamentali per la qualità di vita del bambino da tutelare e garantire durante la permanenza in Ospedale: il gioco, la scuola, la creatività.

Rientra in questa prospettiva **PETPED 2009**, il progetto di AAA del Dipartimento di Pediatria di Padova che, valendosi della funzione dell'animale di utile transizionale, è finalizzato a promuovere il benessere emotivo e relazionale del bambino ricoverato, inteso come co-fattore di guarigione e di promozione della salute globale dell'individuo malato.

Obiettivi

1. Realizzare una condizione generale di benessere psico-fisico
2. Ridurre il disagio causato dal vissuto di ricovero
3. Migliorare l'autostima e l'autoefficacia nei piccoli degenti
4. Favorire il rilassamento
5. Potenziare la comunicazione nei diversi livelli
6. Stimolare l'area affettiva e la presa in cura
7. Contrastare l'isolamento favorendo le relazioni e la socializzazione
8. Migliorare la risposta allo stress
9. Controllare e ridurre l'ansia da ricovero
10. Stimolare la parte ludica attraverso il gioco e il contatto con l'animale

Attività

Le AAA effettuate all'interno del progetto possono essere classificate come segue:

1. **AAA-S. (Attività Assistite con Animali Strutturate):** sono attività programmate, svolte in gruppi omogenei per fasce di età, che prevedono il coinvolgimento di animali e la cui finalità è il miglioramento dello stato di benessere del bambino ricoverato, attraverso l'attivazione delle dimensioni (aree) ludica, epistemica, affettiva, sociale ed edonica.

La dimensione ludica si basa sul gioco come elemento di unione tra bambino e animale, in una situazione che allontani il piccolo paziente dalla condizione di malattia, per farlo entrare in una nuova dimensione di normativa e di significati positivi in grado di interrompere la routine della degenza. Si tratta di una dimensione molto importante per tutti i pazienti del nostro progetto.

La dimensione epistemica si concentra sul desiderio di apprendimento conoscitivo, suscitato dall'animale nel bambino. In questo modo, si produce un decentramento dalla propria situazione contingente, che consente al bambino di entrare in contatto con il mondo animale, mediante un processo di interscambio, basato sulla conoscenza reciproca. Tale dimensione risulta di fondamentale importanza per i bambini ospedalizzati, in quanto può consentire di superare la condizione di apatia e chiusura, spesso conseguenza della lungodegenza, attraverso il contatto con la diversità e la relazione con l'animale. Inoltre il bambino potrà acquisire degli elementi conoscitivi sul mondo animale, utili per lui anche al di fuori della seduta.

La dimensione affettiva si basa sul potenziamento dell'autoefficacia, dell'autostima, della condivisione emozionale ed è la dimensione più diretta e spontanea. Soprattutto nella fase del contatto e dell'accudimento, i punti di forza sono dovuti al decentramento ansiolitico, ai meccanismi di autoefficacia, legati all'acquisizione della consapevolezza di essere utili e di essere in grado di dare e ricevere cure. Questa dimensione rafforza anche i comportamenti prosociali, soprattutto nel caso di bambini aggressivi.

La dimensione sociale consiste nell'allargare il dominio relazionale dei piccoli pazienti, spesso compromesso dall'ospedalizzazione, grazie all'acquisizione di nuove capacità e conoscenze nei confronti dell'animale stesso. Il decentramento verso la diversità animale e la relazione con il pet aiutano anche processi di ridefinizione del Sé, influenzati dal vissuto della malattia e della degenza.

La dimensione edonica si basa sul piacere che suscita l'appeal intrinseco dell'animale, per il fatto di essere diverso, per l'estetica diversa, per l'effetto distraente sulle situazioni di malattia.

Nei bambini ospedalizzati questa rappresenta una dimensione importante da stimolare per l'apertura mentale indotta, per le emozioni negative che vengono messe da parte a favore di emozioni rilassanti.

Nelle AAA-S i bambini esperiscono un percorso più graduale nella relazione con l'animale, strutturato in tre fasi, fino ad arrivare alla rielaborazione dell'esperienza vissuta.

2. **AAA-L. (Attività Assistite con Animali Libere):** sono attività ludico-ricreative, rivolte a bambini e genitori, ad accesso più libero; non si realizzano per gruppi omogenei di età ed hanno un'organizzazione più semplificata delle precedenti; in esse non è prevista la fase di rielaborazione dell'esperienza vissuta.
Le dimensioni attivate sono quella ludica, affettiva, sociale ed edonica.

PROTOCOLLO AAA-S. - ATTIVITÀ STRUTTURATE

Le fasi in cui si articolano le AAA strutturate sono le seguenti:

1. *Fase etologico-naturalistica* (15 minuti): il veterinario/coadiutore dell'animale spiega le caratteristiche dell'animale del giorno; i bambini vengono preparati all'incontro con il pet attraverso attività didattiche interattive, svolte in gruppo, mediante la collaborazione degli insegnanti della Scuola in Ospedale o degli educatori, riguardanti i seguenti temi:
 - addomesticamento dell'animale
 - caratteristiche di specie
 - comunicazione e modalità sensoriali
 - alimentazione
 - corretto approccio verso l'animale

2. *Fase di contatto e cura* (45 minuti): i bambini vengono introdotti alla relazione con l'animale mediante un approccio graduale, consistente nello svolgimento di attività diversificate:
 - giochi di ricerca (nascondere il cibo, la pallina, ecc.): il coadiutore spiega il gioco dei "conetti" e chiede a ciascun bambino presente di posizionare un conetto al centro della stanza. A turno, i bambini vengono chiamati da un educatore o insegnante, per prendere un bocconcino e decidere di nascondere in uno dei conetti. Il bambino torna al suo posto e, chiamando per nome l'animale, gli chiede di trovarlo. Se l'animale lo trova, lo si rinforza applaudendo
 - giochi di riporto (riportare la pallina, il cibo, ecc.): il coadiutore spiega al gruppo il gioco del "nascondere la pallina". A turno, i bambini vengono chiamati da un educatore o insegnante, per decidere di nascondere la pallina in un angolo della stanza. Il bambino torna al suo posto e, chiamando per nome l'animale, gli chiede di cercarla. Se l'animale lo trova, lo si rinforza applaudendo
 - attività di cura individuali (spazzolare, accarezzare, porgere il cibo): il coadiutore fornisce informazioni sulla sequenza delle attività di accudimento dell'animale proposte; lo psicologo o l'educatore chiamano a turno i bambini, permettendo loro di scegliere il cane di cui "prendersi cura" e lo accompagnano verso l'animale, mediandone la relazione e fungendo da modello per l'esecuzione delle attività previste, se il paziente è in difficoltà.

3. *Fase grafico-pittorica o manipolativa* (30 minuti): dopo il contatto e la presa in cura dell'animale, si ha la fase di rielaborazione dell'esperienza, in cui viene data al bambino la possibilità di esprimere i sentimenti, le emozioni ed i propri vissuti.
L'educatore propone un tema da realizzare sull'animale protagonista della AAA, utilizzando metodologie diverse (disegno, racconti, materiali vari) e spiegando le fasi di esecuzione, in caso di realizzazione di un lavoretto raffigurante l'animale. Al bambino viene sempre lasciata la libertà di scelta dei materiali.

In ogni fase si chiede comunque il consenso del bambino a partecipare alle attività proposte; non lo si obbliga mai in caso di rifiuto.

Durante tutte le fasi una o due psicologhe somministrano gli strumenti previsti per la valutazione ed il monitoraggio delle sedute di AAA.

PROTOCOLLO AAA-L. – ATTIVITÀ LIBERE

Le AAA libere prevedono le seguenti fasi:

1. *Fase etologico-naturalistica* (15 minuti): il veterinario/coadiutore dell'animale spiega le caratteristiche dell'animale.
2. *Fase di contatto e cura* (30 minuti): i bambini vengono introdotti alla relazione con l'animale mediante un approccio graduale e, successivamente, attraverso attività di cura individuali.

Equipe

In ottemperanza alle Linee Guida Regionali, per la realizzazione del progetto sono previste l'Equipe Prescrittivo Progettuale (EPP) e l'Equipe Operativa (EO), così composte:

- **EPP:**
 - pediatra-neuropsichiatra infantile
 - psicologa psicoterapeuta
 - medico veterinario
- **EO:**
 - psicologhe
 - educatrici
 - coadiutori dell'animale
 - insegnanti della Scuola Ospedaliera

Destinatari

Il progetto si rivolge ai pazienti ricoverati nei reparti del Dipartimento di Pediatria di Padova, con la partecipazione consentita anche ai loro genitori.

Le AAA-S sono destinate e riservate a specifiche fasce d'età (3-6 anni e 6,1-10 anni), per controllare le condizioni ambientali e garantire il rapporto individuale animale-bambino, compatibilmente con le esigenze organizzative del contesto ospedaliero.

Le AAA-L, invece, sono rivolte a tutti i pazienti ospedalizzati ed ai loro genitori, senza limiti d'età e di numero di partecipanti.

Durata

Poiché la tipologia di pazienti è in costante cambiamento, sarebbe auspicabile una durata minima del progetto di almeno 3 mesi, per garantire ai bambini con ricoveri programmati la possibilità di partecipare ad altre sedute.

Animali coinvolti

Gli animali coinvolti nelle AAA-S. sono:

- cani di proprietà e condotti da coadiutori dell'Associazione Pet Project di Padova.

Gli animali coinvolti nelle AAA-L. sono:

- tre furetti
- tre cavie
- un coniglio

di proprietà e condotti da coadiutori dell'Associazione Pet Project di Padova.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Il progetto prevede strumenti di valutazione e monitoraggio diversi a seconda della tipologia di attività:

1. le AAA-S. vengono valutate e monitorate mediante strumenti costruiti ad hoc:
 - Schede di osservazione per il paziente
 - Questionario di gradimento delle AAA per genitori
 - Schede di osservazione per animali
 - Riunioni d'équipe

2. le AAA-L. vengono valutate e monitorate mediante:
 - Questionario di gradimento delle AAA libere per bambini
 - Questionario di gradimento delle AAA per genitori
 - Schede di osservazione per animali
 - Riunioni d'équipe

Schede di osservazione Attività Assiste dagli Animali (AAA)

1^a fase: ETOLOGICO-NATURALISTICA

Data	Scheda n	Pet	Ossevatore
Ora inizio rilevazione	Ora fine rilevazione		
Sede.....	Genitore/i.....SìNo		

MACRO CATEGORIE	PARTECIPAZIONE			DISTURBO				SOCIALIZZAZIONE		
	Interviene per chiedere	Porta la propria esperienza	Segue con attenzione (Dirige lo sguardo)	Chiacchiera	Sbadiglia	Distrae i compagni	Fa rumore	Interagisce con i compagni	Interagisce con il Pet operatore	Interagisce con l'educatore
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Legenda: 1 = mai; 2 = qualche volta; 3 = quasi sempre; 4 = sempre

3^ fase: GRAFICO-PITTORICA O MANIPOLATIVA

Data	Scheda n	Pet	Ossevatore
Ora inizio rilevazione			Ora fine rilevazione
Sede.....			Genitore/i.....SìNo

MACRO CATEGORIE	PARTECIPAZIONE			SOCIALIZZAZIONE		
	Esegue autonomamente l'attività	Mostra interesse	Interagisce con i compagni	Interagisce con l'operatore	Interagisce con il genitore	
	1 2 3 4 5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

Legenda: 1 = mai; 2 = qualche volta; 3 = quasi sempre; 4 = sempre

QUESTIONARIO AAA GENITORI

Cari genitori,
 stiamo conducendo uno studio sulle *Attività Assistite con Animali* (AAA) in ospedale. Le vostre risposte alle domande di questo questionario sono molto importanti, perché ci aiuteranno a capire meglio come i genitori percepiscono e valutano queste attività. Vi chiediamo inoltre gentilmente di compilare la parte relativa ai dati richiesti.

Grazie per la vostra collaborazione

Data di compilazione del questionario _____

Dati anagrafici di vostro figlio

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Et  _____ (anni) Classe frequentata _____

Fratelli: no s  (indicare numero ed et ) _____

Dati dei genitori

Madre: Et  _____ Titolo di studio _____

Professione: libero professionista commerciante
 lavoro dipendente operaio
 altro (specificare) _____

Padre: Et  _____ Titolo di studio _____

Professione: libero professionista commerciante
 lavoro dipendente operaio
 altro (specificare) _____

Alcune domande su vostro figlio...

A. Vostro figlio pratica sport? s  no
 Se s , indicare quale/i sport pratica _____

B. Vostro figlio appartiene a qualche organizzazione, club, squadra, gruppo associativo? s  no
 Se s , di quale/i gruppi fa parte? _____

C. Pi  o meno, quanti amici intimi ha vostro figlio? (non includere fratelli/sorelle)
 nessuno 1 2-3 4 o pi 

D. Vostro figlio ha un animale a casa? s  no
 Se s , indicare la tipologia di animale/i _____
 Se s , da quanto tempo l'animale vive con voi? _____

E.   la prima volta che vostro figlio viene in ospedale? s  no
 Se no, quante volte   stato ricoverato in passato? _____

F. Da quanto tempo   ricoverato ora? _____

G. In quale reparto? _____

H. Motivo del ricovero _____

QUESTIONARIO

1. Ha mai sentito parlare di attività assistite con animali?

- sì no

2. Cosa pensa dell'idea di far incontrare animali e bambini in ospedale?

- favorevole abbastanza favorevole sfavorevole non so

3. Crede che queste attività possano portare benefici al bambino ricoverato?

- sì in parte no non so

4. Che tipo di benefici? _____

5. Pensa che le attività svolte con gli animali abbiano contribuito al benessere di suo figlio in ospedale?

- sì in parte no non so

Se sì, perché? _____

Se no, perché? _____

6. Secondo lei, cosa pensa suo figlio di questa iniziativa?

7. Farebbe rifare questa esperienza a suo figlio?

- sì no non so

Se sì, perché? _____

Se no, perché? _____

8. Secondo lei, la seduta di Attività con gli animali per il suo bambino:

- 1) È stata un'esperienza negativa
- 2) Non ha determinato cambiamenti significativi
- 3) È stata una un'esperienza nuova, un diversivo
- 4) È stata un'esperienza efficace, che lo ha fatto stare meglio

9. Ha qualche suggerimento da dare per miglioramenti futuri?

**PROTOCOLLO DI OSSERVAZIONE
IN CONTESTO DI TERAPIA ASSISTITA DA ANIMALE
PER SOGGETTI CON DISTURBO AUTISTICO
E SINDROME DI ASPERGER**

L. Mari, G. Antonioli M. Favaretto, N.Olivieri e I.Cambiaghi.

Centro Cani da Vita Marzana-Verona

A.Franco, M. Brighenti, M. Gioco, L. Polito, S. Bottacini, L. Marogna

Centro Diagnosi Cura e Ricerca per l'Autismo dell'UOC di NPI

dell'ULSS 20 di Verona

canidavitamarzana@ulss20.ve.it

Premessa

L'utilizzo dell'animale, come mediatore relazionale verso soggetti che presentano un disturbo autistico, è supportato da diversi studi che documentano incrementi dell'attenzione e delle interazioni, sia verso il terapeuta che verso il cane. L'animale diventa un polo d'interesse, una presenza intermedia, rispetto a quella umana, che può incidere nell'area emotivo-relazionale.

Il Centro Cani da Vita dell'azienda ULSS 20 di Verona (responsabile dott. G. Passarini) è stato coinvolto in una collaborazione con il Centro Diagnosi Cura e Ricerca per l'Autismo dell'UOC di NPI dell'ULSS 20 di Verona, per realizzare interventi individualizzati di Terapia Assistita dagli Animali (TAA) verso soggetti minori con diagnosi di Disturbo Autistico e Sindrome di Asperger.

I soggetti, già in cura presso il Centro con progetto riabilitativo e terapeutico individualizzato, sono stati selezionati in base alla necessità di introdurre nel progetto di cura generale un aspetto di novità in termini di esperienza sociale ed emotiva.

Seguendo le linee guida regionali per le TAA è stata costituita una Équipe Pluri Professionale (EPP) costituita da:

- Équipe Prescrittiva che ha visto come Responsabile sanitario del progetto la dr.ssa A. Franco o il dr. M. Brighenti, e come altre figure professionali i riabilitatori (educatori, logopedisti e psicomotricisti dei singoli soggetti Sig. M. Gioco, sig.ra L. Polito, dott.ssa S. Bottacini, dott.ssa L. Marogna)
- Équipe operativa che ha visto come coordinatore d'intervento G. Antonioli e coadiutori M. Favaretto, N.Olivieri e I.Cambiaghi.

Negli incontri di équipe allargata (EPP + EO) è stata elaborata la scheda presentata quale strumento specifico per il monitoraggio dell'attività di TAA, sia per quanto riguarda il paziente, che per quanto riguarda l'animale.

Indicazioni

L'Équipe Prescrittiva individua quei soggetti che si ritengono "sensibili" all'utilizzo del cane quale mediatore relazionale:

- considera le esperienze precedenti con altri animali;
- cerca di prevedere, per quanto possibile, se eventuali comportamenti possano degenerare in aggressività verso il pet coinvolto;
- determina, nel progetto, quali siano gli ambiti maggiormente interessati dall'intervento.

Considerate le specifiche difficoltà dell'utenza coinvolta, è consigliabile prevenire:

- la conoscenza del luogo dedicato, anche con visite preliminari; per le esperienze fin qui maturate è preferibile un setting (meglio in ambiente chiuso) non troppo grande, ma soprattutto "pulito" da distrazioni (grandi vetrate, attrezzature da palestra, ecc.);
- un incontro preliminare dell'utente con le figure professionali che saranno coinvolte;
- la semplicità delle attività progettate (almeno nel primo step);
- l'utilizzo di strumenti in un numero o complessità tali da non distrarre il fruitore;
- i tempi di durata del progetto (cicli di almeno 10 incontri rinnovabili);
- lo stretto e continuo confronto fra le figure che hanno in carico il caso.

Il soggetto coinvolto viene informato, preventivamente, sull'attività proposta nelle modalità a lui più consone (verbale, comunicazione facilitata, visione di foto e video).

L'Équipe Operativa è composta dall'educatore del Centro Pet Therapy e dal coadiutore.

In fase progettuale, ma anche in itinere, si concordano tempi e modalità dell'affiancamento da parte degli operatori del Centro per l'Autismo.

La scelta del cane non segue un criterio predefinito, è effettuata in fase progettuale e verificata nei primissimi incontri. Nella maggior parte dei casi affrontati abbiamo preferito utilizzare animali facilmente controllabili, dai movimenti prevedibili e non troppo invadenti. È pur vero che in altre situazioni è stato più efficace usufruire di esemplari vivaci che destavano maggiore interesse.

Obiettivi generali

- Incentivare l'iniziativa spontanea
- Migliorare le capacità espressive
- Limitare le manifestazioni d'ansia
- Migliorare le funzioni della comunicazione
- Aumentare i tempi d'attenzione
- Aumentare i momenti di scambio ed interazione (nelle situazioni di gruppo).

Attività previste

Le attività proposte, generalmente, sono semplici e riguardano:

- Il corretto approccio all'animale, il contatto e la sua manipolazione
- L'accudimento del cane, dai bisogni primari alla cura del mantello
- Le attività ludiche
- La condotta
- Le attività performative di base.

AREA delle AUTONOMIE/FUNZIONI ESECUTIVE

	0	1	2	3	4
<i>Grado di autonomia</i>					
<i>Capacità decisionale</i>					
<i>Adeguatezza</i>					
<i>Comportamento sociale</i>					
<i>Movimenti semplici</i>					
<i>Azioni complesse</i>					
<i>Attività costruttive</i>					
<i>Attività ideative</i>					
<i>Capacità di raggiungere uno scopo</i>					
<i>Uso di sequenze adeguate</i>					
<i>Varietà delle prassie</i>					

AREA dell'INTERAZIONE

<i>Diminuzione dell'evitamento/isolamento</i>					
<i>Diminuzione dell'Impulsività/aggressività</i>					
<i>Diminuzione delle stereotipie/manierismi</i>					
<i>Diminuzione dell'iperattività/ipoattività</i>					
<i>Interesse verso i materiali</i>					
<i>Interesse verso l'altro*</i>					
<i>Diminuzione Comportamenti oppositori</i>					
<i>Condivisione</i>					
<i>Rispetto delle regole</i>					

AREA della COMUNICAZIONE

<i>Mimica*</i>					
<i>Funzione comunicativa- Iniziativa*</i>					
<i>Funzione comunicativa- Risposta*</i>					
<i>Funzione comunicativa-Continuità*</i>					
<i>Produzione linguaggio*</i>					
<i>Frequenza linguaggio*</i>					

AREA dell'EMOTIVITÀ

<i>Espressione dell'emotività</i>					
<i>Diminuzione delle manifestazioni d'ansia</i>					

- *: indicare se vi è una discriminazione, una preferenza fra l'umano e l'animale
- 0, 1, 2, 3, 4: da assenza di risposta fino a risposta massima
- Nell'arco della durata del progetto si consiglia tale osservazione per tre sedute consecutive

**SCHEDA DI MONITORAGGIO
DI SINGOLA SEDUTA CON SINGOLO UTENTE
PER PAZIENTE ED ANIMALE**

Sabrina Bonichini*, Lieta Marinelli**

*Facoltà di Psicologia, **Facoltà di Medicina Veterinaria-Università di Padova
sabrina.bonichini@unipd.it



SCHEDA SEDUTA PER SINGOLO UTENTE

Data _____

Nome Progetto _____ Scheda Nr _____

EEP: Referente di progetto _____

Medico Veterinario EEP _____

Altri _____

EO: Coordinatore di progetto _____

Coadiutore dell'animale _____

Dati dell'animale

Specie _____ Razza _____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____

Genere M - intero M - castrato F - intera F - sterilizzata

Residenza famiglia istituzioni associazioni

altro _____

Proprietario (Nome o Identificazione) _____

Indirizzo _____

Tipo di intervento: Attività (AAA) Terapia (AAT)

Nome/Codice utente _____

Genere utente M F

Età utente:

Bambino in età prescolare (0 – 6 anni)

Bambino in età scolare (6,1 – 10 anni)

Adolescente (10,1 – 24 anni)

Adulto (24,1 – 65 anni)

Anziano (> 65 anni)

Tipo utente:

Sano _____

disabilità neurologiche (specificare) _____

disabilità psichiatriche (specificare) _____

disabilità multiple (specificare) _____

altro _____

(specificare) _____

non ne sono informato _____

Ora di inizio della seduta _____ Ora di fine della seduta _____

Sede della seduta

- scuola casa di riposo ospedali, cliniche, centri riabilitativi
 comunità carcere altro (specificare) _____

Trasferimento dell'utente

- nessun trasferimento
 trasferimento a piedi
 in auto < 15 minuti in auto 15 - 30 minuti in auto > 30 minuti

Trasferimento dell'animale

- nessun trasferimento
 trasferimento a piedi
 in auto < 15 minuti in auto 15 - 30 minuti in auto > 30 minuti

Caratteristiche ambiente seduta

- temperatura ambientale** freddo normale caldo
dimensione spazi sufficiente insufficiente
caratteristiche spazi chiuso aperto entrambi
presenza di interferenze (rumori, altre persone, etc.) sì no

Numero totale di persone presenti in seduta oltre all'utente _____

Indicare il ruolo ed il numero delle persone presenti in seduta:

- operatore sanitario nr _____
 medico veterinario nr _____
 medico nr _____
 psicologo nr _____
 coadiutore dell'animale nr _____
 insegnante nr _____
 educatore nr _____
 parente nr _____
 tirocinante nr _____
 tecnico video nr _____
 altri (specificare) _____ nr _____

Attività PRINCIPALE svolta con l'animale durante la seduta (indicare solo un'attività).

Nel caso in cui vengano svolte più attività, ognuna della stessa durata, indicarne più di una.

- Osservazione a distanza
- Accudimento
- Dar da mangiare
- Condotta
- Gioco
- Contatto fisico
- Addestramento/istruzione
- Manipolazione a terra
- Manipolazione a tavolino
- Altro (specificare) _____

L'interazione fra animale e utente avviene prevalentemente alla distanza di:

- più di 3 m tra 3 e 1,5 m tra 1.4 e 0,50 m
 meno di 50 cm in braccio/grembo

SCHEDA SEDUTA PER GRUPPI

Data _____

Nome Progetto _____ Scheda Nr _____

EEP: Referente di progetto _____

Medico Veterinario EEP _____

Altri _____

EO: Coordinatore di progetto _____

Coadiutore dell'animale _____

Dati dell'animale

Specie _____ Razza _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___

Genere M - intero M - castrato F - intera F - sterilizzata

Residenza famiglia istituzioni associazioni

altro _____

Proprietario (Nome o Identificazione) _____

Indirizzo _____

Tipo di intervento: Attività (AAA) Terapia (AAT)

Nome/Codice utente _____

Genere utente M F

Età utente:

Bambino in età prescolare (0 – 6 anni)

Bambino in età scolare (6,1 – 10 anni)

Adolescente (10,1 – 24 anni)

Adulto (24,1 – 65 anni)

Anziano (> 65 anni)

Tipo utente:

Sano _____

disabilità neurologiche (specificare) _____

disabilità psichiatriche (specificare) _____

disabilità multiple (specificare) _____

altro _____

(specificare) _____

non ne sono informato _____

Ora di inizio della seduta _____ Ora di fine della seduta _____

Sede della seduta

scuola casa di riposo ospedali, cliniche, centri riabilitativi

comunità carcere altro (specificare) _____

Trasferimento dell'utente

nessun trasferimento

trasferimento a piedi

in auto < 15 minuti in auto 15 - 30 minuti in auto > 30 minuti

Trasferimento dell'animale

nessun trasferimento

trasferimento a piedi

in auto < 15 minuti in auto 15 - 30 minuti in auto > 30 minuti

Caratteristiche ambiente seduta

- temperatura ambientale freddo normale caldo
 dimensione spazi sufficiente insufficiente
 caratteristiche spazi chiuso aperto entrambi
 presenza di interferenze (rumori, altre persone, etc.) sì no

Numero totale di persone presenti in seduta oltre all'utente _____

Indicare il ruolo ed il numero delle persone presenti in seduta:

- operatore sanitario nr _____
 medico veterinario nr _____
 medico nr _____
 psicologo nr _____
 coadiutore dell'animale nr _____
 insegnante nr _____
 educatore nr _____
 parente nr _____
 tirocinante nr _____
 tecnico video nr _____
 altri (specificare) _____ nr _____

Attività PRINCIPALE svolta con l'animale durante la seduta (indicare solo un'attività).

Nel caso in cui vengano svolte più attività, ognuna della stessa durata, indicarne più di una.

- Osservazione a distanza
- Accudimento
- Dar da mangiare
- Condotta
- Gioco
- Contatto fisico
- Addestramento/istruzione
- Manipolazione a terra
- Manipolazione a tavolino
- Altro (specificare) _____

L'interazione fra animale e utente avviene prevalentemente alla distanza di:

- più di 3 m tra 3 e 1,5 m tra 1.4 e 0,50 m
 meno di 50 cm in braccio/grembo

La seduta finisce:

- Regolarmente in base al tempo previsto
 Anticipatamente in base al tempo previsto per problemi legati all'utente
 Anticipatamente in base al tempo previsto per problemi legati all'animale
 Anticipatamente in base al tempo previsto per problemi legati alla struttura
 Altro _____

Eventuali commenti _____

PROTOCOLLO DI INTERVENTO CON ANIMALI IN ETÀ EVOLUTIVA

Maria Segat*, Alessandra Carraro**,

*Servizio per l'Età Evolutiva,

**Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti-AUSSL 7 Pieve di Soligo
maria.segat@ulss7.it

Il progetto nasce nel 2001 dalla collaborazione tra i due Servizi dell'AUSSL 7, il Servizio per l'Età Evolutiva ed il Servizio Veterinario. È rivolto a gruppi di bambini in età prescolare e scolare.

L'attività di pet therapy si svolge in una fattoria di Vittorio Veneto convenzionata AUSSL7

Nella fattoria sono presenti:

1. animali della fattoria
2. equini, ovicaprini, animali da cortile, asini, cani, gatti
3. animali introdotti dall'équipe del progetto (cani, acquario, terrario)

Obiettivo generale

Miglioramento delle capacità di interazione e relazione in bambini con disturbi psicorelazionali e della comunicazione

Obiettivo specifico

Miglioramento delle competenze in cinque aree:

1. capacità di comunicazione verbale e non verbale
2. capacità di relazione con i coetanei (gruppo) e gli adulti
3. capacità di rapportarsi con gli animali
4. autostima
5. area cognitiva

Intervento riabilitativo:

si basa su:

IL GRUPPO

- Aumenta la relazione
- Senso di appartenenza come sentimento utile

GLI STIMOLI ATTIVATORI

- Linguaggio (racconto, diario, fiabe, verbalizzazione)
- Giochi di gruppo
- Disegno libero e guidato

Operatori coinvolti

Équipe prescrittiva

neuropsichiatra
psicologo
medico veterinario
educatore

Équipe operativa

medico veterinario
educatore
conduttore cinofilo

Il setting

- È strumento per approfondire le modalità relazionali,
 - Per stabilire regole condivise,
 - per sviluppare la “socialità per relazione” (Bleger)
 - È definito da SPAZIO e TEMPO
- 1) L'ambiente della fattoria è il contesto ideale per favorire l'osservazione, la conoscenza e l'interazione. È uno spazio cognitivo “naturale”
 - 2) La sala polifunzionale è il luogo dove inizia l'incontro di TAA e dove si svolgono le attività collaterali: disegno libero e guidato; costruzione di storie e fiabe; proiezioni di materiale fotografico; cartelloni esplicativi; teatralizzazione.

La seduta

1. Accoglienza del gruppo di bambini nel contesto
2. Giro in fattoria (stimolazione visiva, uditiva, olfattiva)
3. Conoscenza del mondo animale
4. Attività complementari (disegno, fotografia, costruzione di una storia, teatralizzazione)
5. Conclusione della seduta

Il ruolo del medico veterinario

OBIETTIVO: favorire relazione bambino/animale

FASE TEORICA: presentazione delle caratteristiche degli animali presenti in fattoria (mediante utilizzo di lucidi espositivi)

FASE PRATICA: osservazione dell'habitat, esigenze di specie, diversità attività con il cane.

Gli animali

Partecipano al progetto 3 cani che hanno avuto un adeguato percorso educativo e hanno già collaborato ad altri progetti di pet therapy.

Il cane viene valutato prima e dopo ogni seduta (controllo sanitario e psicologico) e viene monitorato durante la seduta (scheda di seduta).

Valutazione della relazione bambino-animale

FASE OSSERVATIVA: aspetti morfologici
atteggiamenti
segnali di benessere

FASE DELL'APPROCCIO come avvicinarsi
come accarezzare l'animale
porgere il cibo
(rinforzata dalla attività ludica)

FASE EPIMELETICA accudire il cane
preparare il cibo
spazzolare
predisporre l'ambiente
grooming
inserire la pettorina

L'ATTIVITÀ SVOLTA

Dal 2001 al 2009 sono stati seguiti 9 gruppi di bambini per un totale di 35.

Gli incontri settimanali effettuati sono stati, per ogni gruppo, ≥ 26 .

Gli indicatori di validità sono stati:

- EPP, EO
- Monitoraggio di seduta
- Valutazione clinica dei singoli bambini

Dal 2010 il protocollo si è adeguato ai requisiti contenuti nelle Linee Guida regionali.

OSSERVAZIONE DEL CANE DURANTE LA SEDUTA

Dati:
 N° della seduta: Tipo di seduta: AAA AAT AAT
 Stato del pelo:
 Passanti:
 Trasferimento dell'animale: nessuno/6 piedi <15 min 15-30 min >30 min
 Presenti: - n° di utenti ed età
 - coordinatori ed altre persone:
 Altri animali presenti:
 Luogo (struttura, ambiente aperto o chiuso):
 Temperatura:
 Note particolari:

A: sola presenza
 B: partecipazione attiva

A: Attività svolta con gli utenti:
 Per quanto tempo il cane è presente durante la seduta?
 Arousal:
 Come si comporta il cane? (paura, ansia, noia, tranquillità):

B: Attività (segnare con una X la/e attività svolte):

1. DI RELAZIONE
 Breve descrizione:
 Per quanto tempo il cane viene coinvolto?
 Partecipazione: Insufficiente
 Sufficiente
 Buona
 Ottima

Quali atteggiamenti presenta il cane durante la relazione? (è interessato, ansima, impaurito, annoiato, segnalare se si notano modificazioni fisiche):

Postura:
 Arousal:
 Segnali di stress:
 Influenza dell'ambiente:
 Influenza della temperatura:

2. LUDICA
 Breve descrizione:
 Per quanto tempo il cane viene coinvolto?
 Partecipazione: Insufficiente

SCHEDA VALUTATIVA DEL CANE

DATI ANAGRAFICI DEL CANE
 Nome:
 Sesso:
 Razza:
 Data di nascita (allegare copia del certificato anagrafico):
 Luogo di nascita/allevamento:
 N° microchip:
 Sterilizzato: SI NO

PROFILO DEL PROPRIETARIO
 (Barrare se il proprietario coincide con il conduttore)
 Nome:
 Cognome:
 Domicilio:
 Telefono:
 Qualifica:
 Qualifica del conduttore (se non coincide con il proprietario):

PROFILO DEL CANE
 Alimentazione:
 Vaccinazioni (allegare copia del libretto del cane):
 Proflassi (allegare copia del libretto del cane):
 Antiparassitari (allegare copia del libretto del cane):
 Educazione:

Carattere:

Arousal:

Esperienze:
 - Attività a cui ha partecipato:
 - Attività a cui partecipa:
 • Laboratori di Zootropologia didattica presso le scuole elementari da 4 anni
 • Progetti di Pet Therapy (A.A.T.) da 1 anno
 Tempo settimanale di lavoro: min x n° sedute alla settimana

Caratteristiche:
 • Scarsa tolleranza alla manipolazione
 • E' un cane fobico
 Modalità di relazione con l'utente:
 • Adulto:
 • Bambino:
 • Altro:

Specifiche influenze che l'ambiente può avere sul cane:

SCHEDA IDENTIFICATIVA DEL PAZIENTE

UTENTE _____ REPARTO _____

CAPACITÀ MOTORIE _____

Valutazione dello psicologo:

MMSE: _____

NPI: _____

CAPACITÀ RESIDUE

LINGUAGGIO: _____

ATTENZIONE: _____

MEMORIA: _____

PRASSIE: _____

DISTURBI COMPORTAMENTALI

Obiettivo: _____

Risultato _____

Scheda di osservazione psico-socio-comportamentale

Data..... Nome e Cognome.....

Area motivazione realizzazione	Partecipazione spontanea incontri Impegno/interesse Attenzione Partecipazione attività (esecuzione dei compiti)	S I N O mai raramente talvolta spesso sempre mai raramente talvolta spesso sempre mai raramente talvolta spesso sempre
Area relazione	Collaborazione Considerazione idee altrui Ascolto conduttore Atteggiamento cordiale	mai raramente talvolta spesso sempre mai raramente talvolta spesso sempre mai raramente talvolta spesso sempre mai raramente talvolta spesso sempre
Area stato psicologico	Rilassamento/benessere a contatto con l'animale Presenza di sorriso Presenza di pianto Stato emotivo coerente con la situazione	mai raramente talvolta spesso sempre mai raramente talvolta spesso sempre mai raramente talvolta spesso sempre mai raramente talvolta spesso sempre

NOTE: _____

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE D'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI CON ANIMALI PER RAGAZZI CON DISABILITÀ INTELLETTIVA MEDIO-GRAVE

Katharina De Noni,

*AUSSL 1 Belluno Distretto n. 1 Cadore – Unità Operativa Disabilità e integrazione sociale
de.noni.katharina@libero.it*

Progetto Sperimentale “Attività Assistite con Animali e Terapia Assistite con animali”

Progetto

Premessa

Il presente progetto è orientato a sperimentare l'efficacia della Pet Therapy con ragazzi affetti da disabilità intellettiva medio e medio-grave, presentanti diverse patologie che frequentano il Servizio Integrazione Sociale Scolastica – Distretto N.1 Cadore A.U.L.S.S.n.1- Belluno, referente del progetto dott.ssa De Noni Katharina.

L'AUSSL 1 di Belluno svolge inoltre, già dal 2006, attività di pet therapy rivolta a utenti ospiti del Centro Diurno di Belluno affetti da disabilità grave e gravissima.

L'animale è terapeutico nel momento in cui diventa tramite per stimolare la persona in quelle aree che richiedono riabilitazione, riattivazione e accrescimento; è un facilitatore sociale e/o un catalizzatore di risposte.

Il partner non umano è in grado di migliorare la disposizione emozionale dell'individuo permettendogli di entrare in relazione con maggior facilità con il mondo circostante e l'alterità. L'animale costituisce uno stimolo nuovo e permette un contatto ed una comunicazione non convenzionale fatta di: gesti, carezze, sguardi,...; esso accetta senza riserve il rapporto con l'alterità non conosce e non riconosce la disabilità.

Il Progetto

Il progetto si sviluppa in 3 fasi fra loro propedeutiche:

- 1) AAA “In fattoria”
- 2) AAA con il cane
- 3) TAA con il cane come coterapeuta

Le finalità

1. Evidenziare abilità: cognitive, motorie, relazionali e affettive, prima poco manifeste
2. Arricchire l'esperienza senso percettiva – motoria
3. Entrare in relazione con l'alterità tramite vie sensoriali abitualmente poco stimolate
4. Fare richieste e dedicarsi al loro soddisfacimento
5. Stimolare il movimento attivo e passivo

Utenti: 6 ragazzi affetti da disabilità intellettiva di diverso grado

Metodo: metodologie educative attive

Animali coinvolti: conigli, capre, galline, asini, cavallo, gatto e cane

Tempi 6 mesi **Frequenza** settimanale

Verifica: exsante, itinere, expost concertata con gli operatori coinvolti.

Gruppi di lavoro

Equipe Prescrittivo Progettuale: uno Psicologo, un Educatore professionale e un Biologo tutti formati in pet therapy.

Equipe Operativa: un Educatore professionale e un Biologo formati entrambi in pet therapy, un medico veterinario e due Operatori Socio Sanitari.

Strumenti di valutazione

Vengono utilizzati: l'osservazione partecipata, il diario di bordo di ogni incontro, griglie di rilevazione, le note sul campo, il confronto al termine di ogni incontro fra gli operatori coinvolti (per verifica e progettazione) e la relazione finale.

Saranno osservati in particolar modo i seguenti parametri suggeriti da Sangalli A. L. e collaboratori (1999 Trento):

- *Stato emotivo:* si pone attenzione al cambiamento che i ragazzi manifestano quando sono a contatto con l'animale (la motivazione all'attività ricade sull'aspetto emotivo generando cambiamenti nell'umore, nell'attenzione e nella partecipazione)
- *Livello motorio:* si osservano principalmente i miglioramenti nel movimento, nel tono muscolare, dell'intenzionalità nella ricerca di senso.
- *Aspetto affettivo:* accettazione e disponibilità si combinano con l'esternazione di effusioni che in seguito si ripercuotono migliorando il tono quotidiano dell'umore.
- *Aspetto cognitivo* (presa in carico di una consegna): tempi di lavoro, livelli di attenzione e sequenze operative.
- *Disponibilità alla relazione e all'attività.* (Scheda allegata)

Inoltre saranno usate delle schede create ad hoc per monitorare le tre fasi del progetto.

La valutazione del lavoro e dei risultati è di tipo qualitativo, vista la disomogeneità dei soggetti coinvolti, il progetto non è rivolto a una tipologia d'utenza specifica ma a individui affetti da disabilità di diversa tipologia.

Prima fase: Progetto di AAA "Tutti in fattoria"

Premessa

Le attività assistite dagli animali (AAA) sono costituite da interventi di tipo educativo, ricreativo e/o terapeutico, che hanno l'obiettivo di migliorare la qualità della vita.

Cani, gatti, conigli, caprette, se utilizzati secondo precisi protocolli metodologici, possono essere di grande aiuto, per chi non riesce a comunicare con la realtà che lo circonda o presenta disabilità di diverso genere o grado.

L'AAA si svolge presso una fattoria privata, dove gli animali sono stati controllati dal medico veterinario, dal punto di vista, igienico-sanitario.

Metodo: Metodologie educative attive

Animali coinvolti: conigli, capre, galline, asini, cavallo e gatto.

Tempi due mesi: sei incontri, di cui cinque di AAA ed un incontro di rielaborazione dell'esperienza presso il servizio di appartenenza.

Frequenza settimanale (un incontro di gruppo della durata di due ore)

Verifica: exsante, itinere, ex post concertata con gli operatori coinvolti.

Attività in fattoria

- Saluto, in cerchio, gioco "Oggi mi sento: (nome dell'animale corrispondente)"
- Momento ludico: giochi di squadra con protagonisti gli animali
- Visita alla fattoria
- Somministrazione del cibo agli animali
- Momento ludico: giochi di squadra con protagonisti gli animali
- Attività di contatto con: il gatto, il coniglio, la capra, ...
- Premiazione della squadra vincitrice
- Saluto agli animali della fattoria e ai fattori

Animali coinvolti nella fase osservativa e di somministrazione del cibo: asini, cavallo, pecore, capre, coniglie galline.

Pet coinvolti nella fase di contatto: coniglio, gatto, capre e galline.

Utenti coinvolti

Il percorso di conoscenza degli animali viene avviato molto lentamente, al fine di permettere all'educatore di osservare i bambini e di vedere la loro reazione nei confronti degli animali della fattoria (animale preferito, verso quale manifesta paura, accarezza l'animale da solo, ...vedi scheda allegata). Durante tutto il percorso vengono annotate le manifestazioni di timore nei confronti degli animali e se sono state superate (come e quando), se l'animale ha funzionato da mediatore sociale (come e con chi?), se ci sono state espressioni di piacere ad es. dei grandi sorrisi e/o risate, verbalizzazioni (...), i livelli di attenzione individuali e gruppal, se ci sono stati abbandoni e/o ragazzi che si auto isolavano (...).

Valutazione

Viene usata una griglia di valutazione collettiva ed una individualizzata per ogni utente (usando degli indicatori specifici) al fine di esprimere una valutazione nei riguardi dell'AAA il più possibile obiettiva e basata su dati concreti. (Vedi scheda allegata Sangalli A. L.). Ad esempio, se l'AAA ha permesso l'apertura di nuovi canali esperienziali e relazionali che andrebbero potenziati tramite l'offerta di attività individualizzate con l'ausilio di un animale (TAA con il cane). Vengono, inoltre, visionate le foto scattate durante l'attività.

Seconda fase: "AAA con l'ausilio del cane"

Premessa

Durante la TAA il cane riesce ad entrare in relazione con il soggetto presentante deficit intellettivo, bypassando i vincoli del linguaggio e della parola, come mediatore presimbolico, permettendogli, così, di vivere esperienze che "parlino" alla sua cognitività o affettività e portando, in queste sfere della sua personalità, decisivi miglioramenti (A. L. Sangalli 2003).

Nel procedere alla stesura di un programma di TAA, individualizzato per ogni ragazzo disabile, si esegue una prassi operativa:

- 1) *Si valuta il rapporto che ha l'individuo con i cani* proponendogli una seduta di AAA (preceduta da un incontro preparatorio ed uno di rielaborazione dell'esperienza). Si registrano i comportamenti dei soggetti coinvolti tramite l'ausilio di una scheda di osservazione che va a valutare diverse fasi: contatto, condotta e accudimento. (Vedi scheda allegata)
- 2) *Si scelgono gli utenti che meglio hanno risposto alla presenza del cane.*

Partecipanti: utenti che hanno partecipato al progetto "Tutti in fattoria".

Obiettivo generale: capire per quale utente è proficuo avviare un percorso TAA

Obiettivo specifico: far vivere un'esperienza di A.A.A. ad ogni ragazzo

Piano delle attività: tre incontri, settimanali, della durata di 2 ore (incontro preparatorio, AAA con il cane e incontro di rielaborazione della AAA)

Operatori coinvolti: un Educatore professionale e un biologo formati in AAA e TAA, un conduttore cinofilo un OSS e un medico veterinario (valutazione del benessere animale).

Programmazione

1° incontro: Conoscenza del cane senza la presenza dell'animale ma con l'ausilio d'immagini, foto e brevi filmati.

Attività viene svolta dall'educatore professionale e dal biologo formato in pet therapy:

- visione di brevi video: per conoscere le diverse razze e le parti del corpo del cane.
- colorare alcuni disegni di cani per consolidare le conoscenze acquisite.

- visione di alcune foto dei cani L. e F. che i ragazzi incontreranno durante l'AAA
- Istruzioni di come avvicinarsi a un cane sconosciuto: simulazione con l'aiuto degli operatori.

2° incontro: AAA con i cani.

Attività svolta: dal conduttore cinofilo, dall'educatore prof. e dall'OSS.

Al conduttore saranno presentati gli utenti evidenziando: i comportamenti, le capacità, i limiti, le peculiarità motorie, le caratteristiche comunicative-relazionali e la patologia di cui sono affetti. Il ragazzo potrà sperimentare, con il cane, le seguenti fasi: contatto, condotta, accudimento e gioco.

3° incontro: Rielaborazione dell'esperienza

Attività svolta dall'educatore prof. e dall'OSS:

Visione delle foto scattate, durante l'AAA, svolta nell'incontro precedente

Rielaborazione grafico pittorica dell'esperienza.

Verbalizzazione dell'esperienza vissuta, da parte degli utenti, con l'aiuto dell'educatore.

Valutazione

Durante il 1° incontro l'educatore verifica i livelli di attivazione, motivazione e interesse suscitati dal cane; gli utenti potranno scegliere l'animale con cui poi poter svolgere l'attività. Segue la stesura dei progetti individualizzati per ogni soggetto, coerentemente con il progetto educativo individualizzato già stilato dal servizio di appartenenza.

La TAA viene svolta con ragazzi scelti con obiettivi e modalità diverse in funzione dei limiti e delle risorse di ciascun partecipante; si stilano i progetti individualizzati per ciascun utente.

Terza fase: Progetto "TAA con l'ausilio del cane"

Premessa

La sperimentazione è volta a verificare le possibilità terapeutiche, sia riabilitative sia educative ottenibili con persone in età evolutiva affette da un deficit intellettivo o disabilità plurima tramite l'utilizzo del cane, come coterapeuta, nell'attività di pet therapy.

Obiettivo generale: verificare l'efficacia di TAA come intervento terapeutico.

Obiettivi specifici: indicati nei progetti individualizzati di ogni ragazzo

Partecipanti: utenti che hanno partecipato anche alla 1° e 2° fase del progetto.

Tempi 2 mesi

Frequenza settimanale: 6 incontri per ogni ragazzo della durata variabile da 30 a 45 minuti a seconda delle caratteristiche del soggetto coinvolto e un incontro di rielaborazione dell'esperienza.

Operatori coinvolti: un educatore professionale formato in AAA e AAT, un conduttore cinofilo, un biologo formato in pet therapy e un operatore socio sanitario.

Animali coinvolti: due cani di razza, colore diversi ed età differente.

Verifica: ex-ante, in itinere, ex-post concertata con gli operatori coinvolti.

Strutturazione dell'intervento

Durante i primi incontri l'obiettivo è la costruzione del rapporto cane-utente. L'educatore funge da figura tranquillizzante e rassicurante per il ragazzo nel vivere i primi approcci con l'animale. Mentre il conduttore cinofilo come risposta alle reazioni del paziente, decide i rapporti di lontananza e vicinanza con il cane.

Negli incontri seguenti il conduttore prepara il cane ai livelli richiesti secondo gli obiettivi che sono stati prefissati nel progetto di pet therapy e interagisce con il ragazzo. L'educatore rimane più sullo sfondo fungendo da guida ed inter-

venendo in alcuni momenti specifici, rimanendo in continuo contatto con il conduttore attraverso *feed back* di diverso genere; si costruiscono così i livelli di interazione fra cane e ragazzo.

La seduta di TAA: prassi operativa

Durante una seduta di TAA in funzione dei bisogni dell'utente, vengono proposte al cane almeno 3 tipi di attività, la cui durata è compresa fra 10-20 minuti per ognuna.

Le principali attività che possono essere svolte sono le seguenti:

1. *Condotta*: breve tragitto in palestra o passeggiata all'aperto, il cane è condotto con guinzaglio doppio o singolo dall'utente coadiuvato dal conduttore cinofilo.
2. *Accudimento*: il cane è spazzolato e accarezzato dall'utente.
3. *Rilassamento*: cane e utente si sdraiano vicini (la zona di contatto è variabile da utente a utente)
4. *Gioco del "cerca" o del "riporto"*: gestito dall'utente, quando possibile; con il cane si usano la pallina, o altri strumenti ludici, di norma si effettua come momento finale dell'incontro.

Ogni ragazzo esegue, di norma, la TAA sempre con lo stesso cane.

Per il monitoraggio dell'andamento della TAA, e per conoscere il vissuto degli utenti, vengono usati diversi strumenti: l'osservazione partecipata, fotografie, filmati, diario di ogni incontro, griglie di osservazione individualizzate (stato: emotivo, motorio e affettivo, livello di comunicazione, aspetto cognitivo, disponibilità alla relazione) e verifiche programmate in équipe.

Progetto di pet therapy

In questo paragrafo saranno descritti brevemente i profili dei ragazzi coinvolti e gli obiettivi prefissati nel progetto di pet therapy e la valutazione dei risultati ottenuti.

Il progetto educativo individualizzato prevede come finalità generale un aumento delle autonomie dell'individuo per mezzo di scelte personali e della capacità di esprimere bisogni. *Alcuni obiettivi individuali che possono essere raggiunti:*

- Esprimere azioni tramite un'attivazione motoria ed emotiva spontanea, indotta dalla relazione con il cane, come mediatore educativo.
- Dimostrare comportamenti e capacità intenzionali verso il cane. L'animale funge da forte stimolatore di movimenti volontari.
- Evidenziare abilità cognitive, motorie, relazionali e affettive, prima poco manifeste.
- Implementazione della motivazione nello svolgere l'attività che potrà essere monitorata in itinere, misurando i tempi dedicati (si allungano, si accorciano o rimangono costanti) e il coinvolgimento emotivo (espressione verbale e non verbale).
- Manifestare interesse e un grande coinvolgimento emotivo durante l'attività.
- Esprimere la volontà di sperimentarsi in azioni nuove.
- Fare richieste e a dedicarsi al suo soddisfacimento seguendo le indicazioni fornite dal conduttore o dall'educatrice quando necessarie
- Incremento della comunicazione verbale e non verbale nei confronti dell'eterospecifico e degli operatori coinvolti, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo.
- Un aumento dell'autostima attraverso i risultati ottenuti nell'interazione con il cane

Conclusioni

La pet therapy è l'azione che si svolge fra animale e uomo; azione ricca di senso, di significato affettivo, relazionale, comunicativo e cognitivo. È un percorso educativo mirato alla crescita della persona. Il cane è mezzo, mediatore, strumento, elemento motivante per raggiungere gli obiettivi espressi sempre nei termini d'incremento di sviluppo umano. Il contesto motivante ed emotivamente coinvolgente del cane crea una situazione di stimolo positivo che attiva l'utente permettendogli alti livelli di prestazione e l'utilizzo delle capacità residue. Presupposto di questa sperimentazione era verificare l'efficacia della pet therapy in persone affette da disabilità intellettiva. La valutazione dell'intervento è stata di tipo qualitativo, vista la disomogeneità dei casi coinvolti. L'elemento più significativo emerso è stata la grande capacità motivante che il cane ha avuto nei confronti dei ragazzi, ognuno in funzione della propria disabilità chi più chi meno hanno espresso potenzialità latenti che emergevano con difficoltà nel lavoro quotidiano. La grande motivazione data dalla presenza del cane ha consentito: un allungamento dei tempi di attenzione, un incremento della motivazione al movimento e all'azione, un miglioramento delle manifestazioni emotive, l'aumento della verbalizzazione e del tono della voce. La pet therapy svolta con il cane quale mediatore educativo si è dimostrata uno strumento valido per aiutare la persona affetta da deficit intellettivo ad esternare le proprie potenzialità e risorse latenti.

PROGETTO A. A. A. "Tutti in Fattoria"

**GRIGLIA RIASSUNTIVA DELL'OSSERVAZIONE
DELL'INTERAZIONE RAGAZZO-ANIMALE**

Periodo dal _____ al _____

OSSERVATORE/I _____

Partecipanti	Presenze A.A.A.	Contatto Animali**	Ha dato da mangiare	Paura di un animale	Animale preferito

OSSERVAZIONI _____

**PROGETTO T.A.A. o di A.A.A.
GRIGLIA D'OSSERVAZIONE**

Di _____

Data _____

Stato emotivo	
Livello motorio	
Aspetto affettivo	
Aspetto cognitivo	
Disponibilità alla relazione	
Osservazioni	

OSSERVATORE _____

PROGETTO A. A. A. con il CANE

**GRIGLIA RIASSUNTIVA DELL'OSSERVAZIONE
DELL'INTERAZIONE RAGAZZO-ANIMALE**

Data _____

OSSERVATORE/I _____

Utenti	Fase di contatto*	Fase di condotta*	Faseaccudimento*	Manifesta paura**	Osservazioni

*** Legenda**

- 1: effettuata,
- 2: con difficoltà,
- 3: se accompagnato,
- 4: altro.

**

- 1: nessuna espressione,
- 2: nella fase iniziale,
- 3: esprime paura,
- 4: altro.

**PROGETTO DI TAA CON L'AUSILIO DEL CANE COME COTERAPEUTA
GRIGLIA DI OSSERVAZIONE: "INTERAZIONE ANIMALE-UTENTE"**

Nome _____ Data _____

Fase di contatto

	Spontaneamente	Se accompagnato	Con difficoltà	Oppone resistenza
Si avvicina al cane				
Tocca il cane				
Accarezza il cane				
Esegue i suggerimenti dati				
Manifesta paura				

Osservazioni _____

Fase di condotta

	Spontaneamente	Se accompagnato	Con difficoltà	Oppone resistenza
Conduce il cane con il guinzaglio				
Esegue il resta				
Chiama il cane				
Esegue i suggerimenti dati				
Manifesta paura				

Osservazioni _____

Fase di accudimento

	Spontaneamente	Se accompagnato	Con difficoltà	Oppone resistenza
Offre il cibo al cane nel palmo della mano				
Fa bere il cane				
Fa giocare il cane con la pallina				
Esegue i suggerimenti dati				
Manifesta paura				

Osservazioni _____

Compilatore _____

**PROTOCOLLO DI ATTIVITÀ
CON PAZIENTI AFFETTI DA ALZHEIMER**

Carmine Guadagno

*Servizio Veterinario AUSSL 12 veneziana
carmine-guadagno@ulss12.ve.it*

Questo protocollo può essere modificato in base alla provenienza dei pazienti.

Se questi ultimi non sono residenzialmente istituzionalizzati ma vengono portati da accompagnatori (familiari o altri) nel luogo dove verrà eseguito l'Intervento Assistito dagli Animali (nel nostro caso solo cani) può essere previsto pure l'accoglimento degli accompagnatori in modo da non creare turbamenti inopportuni nei pazienti durante le sedute.

In questo caso le sedute di IAA prevedono l'accoglimento dei familiari per consentire di controllare nei pazienti l'ansia della perdita, sostituendola con la possibilità di stare in un luogo – il gruppo terapeutico – differente e separato da dove sono i familiari, che però sono a loro visibili.

L'appartenenza ad un gruppo che lo sostiene, e la partecipazione ad un percorso terapeutico sono per il parente motivo di grande sollievo. Ciò riduce il rischio di burnout e il declino verso l'ineluttabilità del ricovero in quanto l'abbandono di atteggiamenti eccessivamente pedagogici rende possibile all'interno del nucleo familiare la riscoperta di potenzialità di socializzazione residue e l'apertura ai contatti con la comunità.

È stato scelto un periodo di 10 sedute perché dalla bibliografia esistente si è visto che è un arco di tempo ragionevole per ottenere risultati con pazienti di questo tipo.

Per valutare l'efficacia dell'intervento il Servizio di Psicologia somministra ai gruppi di ospiti pre- e post- trattamento i seguenti test: il Mini Mental State Examination Test (MMSE) (Folstein, '75) per la valutazione dello stato cognitivo e la NeuroPsychiatric Inventory per indagare la frequenza e la gravità dei disturbi comportamentali.

Ogni seduta sarà videofilmata utilizzando una telecamera fissa e una mobile.

Il ciclo di sedute viene così strutturato:

N. seduta	Richiesta	Aspettativa
1	<p>Presentazione dell'animale Presentazione dei partecipanti</p> <p>Chiedere ai pazienti di raccontare qualcosa circa la loro esperienza con i cani in generale (o uno in particolare)</p> <p>Chiedere ai pazienti di esprimere quanto provano e cosa pensano dell'animale</p> <p>L'istruttore darà informazioni ai pz. sul cane (come il nome, la razza e l'età)</p>	<p>Prendere confidenza con l'animale</p> <p>Possibilità di valutare l'eloquio spontaneo (capacità comunicativa, fluenza, ecc.)</p> <p>Aspetto emotivo e cognitivo</p> <p>Aumentare la confidenza con il cane</p>
2	<p>Si chiede ai pazienti se riescono a ricordare come si chiama il cane, di quale razza è, quanti anni ha</p> <p>Si chiede ai pz. se erano già stati in quel luogo, quando e cosa era stato fatto</p> <p>Chiedere al pz. di accarezzarlo e dirci che cosa prova quando lo tocca (sensazioni fisiche e emotive)</p> <p>Chiedere all'istruttore di raccontare qualcosa sul cane, ad esempio qual è il suo cibo preferito, quanto mangia, dove dorme la notte</p>	<p>Valutazione della memoria a lungo termine</p> <p>Valutazione e stimolazione della memoria episodica</p> <p>Aspetto affettivo, capacità di prendere atto e di esternare le proprie emozioni</p> <p>Attenzione al contesto (la presenza del cane fa sì che i pz. siano stimolati a seguire quanto racconta l'istruttore?)</p>
3	<p>Chiedere ai pz se ricordano qualcosa circa le informazioni date dall'istruttore la seduta precedente sul cane.</p> <p>L'istruttore lascia che il cane si diriga da solo verso un ospite e chiedere agli altri di fare delle ipotesi sul perché il cane sia andato proprio da quella persona</p> <p>Lasciare che ciascuno si avvicini all'animale e chiedere di fare delle ipotesi su quanto sta provando emotivamente l'animale</p> <p>Chiedere all'istruttore di raccontare una vicenda buffa che coinvolga l'animale</p>	<p>Memoria a lungo termine, memoria episodica</p> <p>Capacità di fare inferenze</p> <p>Capacità di mettersi nei "panni dell'altro"</p> <p>Capacità di cogliere il lato divertente, ironico. Stato emotivo congruente o incongruente a quanto raccontato</p>
4	<p>Chiedere ai pazienti se ricordano quanto era stato raccontato dall'istruttore la volta precedente</p> <p>Chiedere ai pazienti di raccontare che cosa ricordano, cosa viene loro in mente quando accarezzano l'animale. Stimolare il paziente a verbalizzare le proprie sensazioni e ricordi anche se non hanno nulla a che fare con il cane</p> <p>Chiedere all'istruttore di raccontare una vicenda triste che ha coinvolto l'animale</p>	<p>Memoria a lungo termine, memoria episodica</p> <p>Prendere atto delle proprie emozioni e verbalizzarle</p> <p>Capacità di cogliere il lato triste e meno divertente di quanto raccontato valutando la congruenza dello stato emotivo dei partecipanti con quanto raccontano. Stato emotivo congruente o incongruente a quanto raccontato</p>
5	<p>Chiedere a pz di ricordare la triste vicenda raccontata dall'istruttore la seduta precedente</p> <p>Chiedere ai pazienti cosa provano quando c'è il cane e se tale sensazione è stata presente in altre circostanze e se hanno voglia di raccontarlo anche alle persone presenti.</p> <p>Chiedere all'istruttore di raccontare una vicenda che coinvolga il cane dal tono emotivo neutro (ad es. che porta il cane in un centro per anziani)</p>	<p>Memoria a lungo termine, memoria episodica</p> <p>Prendere atto del proprio stato emotivo e collegarlo ad altre esperienze (memoria a lungo termine, memoria episodica)</p>

N. seduta	Richiesta	Aspettativa
6	<p>Chiedere ai pazienti di raccontare quanto aveva detto l'istruttore sul cane in chiusura della precedente seduta</p> <p>Riferire ai pz della pausa perché il cane va in vacanza e chiedere cosa provano e pensano di questo breve intervallo</p> <p>Chiedere delle loro aspettative circa la ripresa dell'attività</p>	<p>Memoria a lungo termine, memoria episodica</p> <p>Prendono in considerazione lo stato emotivo per una separazione</p>
7	<p>Chiedere ai pazienti alcune informazioni sul cane date nelle sedute precedenti</p> <p>Chiedere ai pazienti come hanno trascorso questo intervallo, del loro stato emotivo</p> <p>L'istruttore racconta un evento accaduto in vacanza con il cane</p>	<p>Memoria a lungo termine, memoria episodica.</p> <p>Prendere atto del loro stato emotivo</p>
8	<p>Chiedere ai pazienti di raccontare quanto aveva detto l'istruttore sul cane in chiusura della precedente seduta</p> <p>Chiedere ai pazienti di descrivere quello che sta facendo il cane e probabilmente quello che sta provando</p> <p>L'istruttore racconta un evento che vede coinvolto il cane</p>	<p>Memoria a lungo termine, memoria episodica.</p> <p>Aspetto cognitivo ed emotivo</p>
9	<p>Chiedere ai pazienti di raccontare quanto aveva detto l'istruttore sul cane in chiusura della precedente seduta</p> <p>Chiedere ai pazienti di esprimere il loro grado di soddisfazione per l'attività che fino a questo momento è stata svolta.</p>	<p>Memoria a lungo termine, memoria episodica.</p>
10	<p>Chiedere ai pazienti di raccontare qualcosa circa la loro esperienza con i cani</p> <p>Elaborare con i pz la fine dell'esperienza</p>	<p>Linguaggio spontaneo (possibilità di confrontare la produzione attuale con quella avvenuta in prima seduta)</p> <p>Aspetto affettivo. Possibilità di confrontare lo stato d'animo con quello che era avvenuto prima dell'attività con il cane</p>

I dati emersi da valutare saranno stati raccolti attraverso tre fonti:

- 1) sedute di intervento con i cani.
- 2) colloqui con gli accompagnatori contemporaneamente presenti alle sedute nello stesso ambiente ma in posizione discosta dal gruppo.
- 3) interviste telefoniche alle famiglie il lunedì successivo agli incontri.

PROTOCOLLO DI ATTIVITÀ CON CAVALLO

Alessandro Cosentino

Istituto Don Calabria-Verona

alessandra-cosentino@centrodoncalabria.it

Da molti anni si impiega il cavallo per l'approccio psicomotorio alle problematiche affettivo-emotive, cognitivo-comportamentali e psico-somatomotorie.

Una seduta terapeutica si compone di sei fasi:

- **Prima fase o di ingresso** nella quale il bambino entra nel maneggio e incontra il cavallo, provvede a predisporre la bardatura necessaria e conduce l'animale all'interno dei percorsi predisposti. Qualora il bambino avesse gravi difficoltà funzionali e motorie, queste vengono gestite da un assistente alla terapia che nel nostro caso è un secondo terapeuta della neuro psicomotricità, mentre il responsabile della terapia media i significati affettivo-emotivi e cognitivo-comportamentali caratterizzanti questa fase.
- **Seconda fase o di salita sul cavallo.** Questa si realizza autonomamente o tramite ausili. Assume anche un significato psicomotorio prettamente affettivo affidato alla conquista del piano verticale (identificazione) e di supporto emotivo (affrontare e superare le paure relative a questa posizione dominante).
- **Terza fase o di controllo della posizione.** Sostiene gli obiettivi perseguiti nella fase precedente e predisporre alla fase successiva. È prettamente una fase di ambientamento alla nuova condizione di dominio e di controllo. Per i soggetti più gravi, il co-terapeuta sale dietro il bambino e si fa carico del controllo posturale e di equilibrio
- **Quarta fase o della guida.** La guida è intesa in termini di:
 - coordinazione del movimento e controllo posturale dinamico
 - cognizione per progettare ed eseguire correttamente i comandi
 - comportamento per entrare in sintonia con le necessità del percorso e della sensibilità del cavallo
 - controllo spazio temporale e tridimensionale nelle esecuzioni delle "figure" tipiche della disciplina equestre
- **Quinta fase o della discesa.** Richiama specularmente gli obiettivi della seconda
- **Sesta fase o del saluto.** Il bambino toglie i finimenti, striglia il cavallo (lo coccola) e gli somministra un regalino alimentare (carota, panino...). Saluta il cavallo e si allontana.

PROTOCOLLO DI ATTIVITÀ OCCUPAZIONALE

Utilizziamo anche differenti tipologie di animali da cortile con una valenza di **terapia occupazionale**. Una seduta terapeutica, che generalmente si svolge in una dimensione di gruppo, si compone di quattro fasi:

- **Prima fase o di pulizia degli spazi in cui vivono gli animali.** Il bambino si fa carico in modo simbolico dell'accudimento, riconosce le esigenze e i bisogni dell'animale con cui ha scelto di interagire e con cui spesso si identifica. Questa fase permette di proiettare sull'animale gli aspetti di parzialità, che caratterizzano le sue menomazioni fisiche o cognitive e, attraverso l'identificazione di questi limiti, favorire l'elaborazione di strategie compensative.
- **Seconda fase o della preparazione e somministrazione del cibo.** Anche in questa fase si compie attraverso la cura dell'animale un processo di identificazione di sé più orientato verso l'affettività e la relazione. Il bambino riconosce le preferenze alimentari che si riferiscono a quella specie, valuta la qualità oltre che la quantità del cibo da somministrare, cercando di correlarla alla taglia dell'animale.
- **Terza fase della relazione e del gioco.** In questa fase il bambino identifica l'animale come suo partner, ne studia il comportamento, regola la giusta distanza/vicinanza in ragione del suo specifico agire, si fa carico di costruire un linguaggio/comunicazione
- **Quarta fase o della elaborazione.** Attraverso tecniche espressive diverse e calibrate ai livelli del gruppo, i bambini raccontano l'esperienza fatta e la collegano alla loro esperienza naturale di vita, consumano condividendo con gli altri un semplice spuntino e si salutano.

I Riferimenti Normativi

- DPR n. 320/1954, Regolamento di Polizia Veterinaria
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, Istituzione del servizio sanitario nazionale
- 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
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104, Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e diritti delle persone handicappate
- 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
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche, Riordino della disciplina in materia sanitaria
- Decreto del Presidente della Repubblica 1 marzo 1994, Approvazione del Piano Sanitario nazionale per il triennio 1994/1996
- 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
- Decreto Ministero della sanità 22 luglio 1996, Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe
- Legge 23 dicembre 1996 n. 662, Misure di razionalizzazione della finanza pubblica
- 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
- Raccomandazione R (92) 6 Comitato dei Ministri del Consiglio di Europa
- Proposta di legge del 26 ottobre 2001, Disciplina delle attività e terapie assistite dagli animali
- 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.

LEGGE REGIONALE 3 gennaio 2005, n. 3 (BUR n. 2/2005)

**Disposizioni sulle terapie complementari
(terapia del sorriso e pet therapy)**

Art. 1 - Finalità.

1. La Regione del Veneto, con la presente legge intende promuovere la conoscenza lo studio e l'utilizzo di nuovi trattamenti di supporto e integrazione delle cure clinico - terapeutiche quali la terapia del sorriso o gelotologia e la terapia assistita dagli animali o pet therapy.
2. Ai fini della presente legge si intende per:
 - a) terapia del sorriso, gelotologia o clown terapia la possibilità di utilizzare, attraverso l'opera di personale medico, non medico e di volontari appositamente formati, il sorriso e il pensiero positivo in funzione terapeutica, in modo da integrare le cure medico/farmacologiche.
 - b) pet therapy le attività che utilizzano l'impiego di animali in affiancamento alle terapie della medicina tradizionale nella fase terapeutica, quale strumento di promozione della riabilitazione nei confronti della disabilità fisica, psichica, psichiatrica e di socializzazione con particolare riferimento ai bambini in situazione di disagio, vittime di maltrattamenti, abbandono e abusi e agli anziani autosufficienti e non¹.

Art. 2 - Formazione degli operatori.

1. Per il conseguimento delle finalità di cui all'articolo 1, la Regione del Veneto promuove la formazione professionale del personale medico e non medico, delle unità operative dipendente delle aziende ULSS e aziende ospedaliere del servizio sanitario regionale o con esso operanti in regime di convenzione, ovvero del personale delle organizzazioni del privato sociale e dei volontari delle organizzazioni di volontariato iscritte al registro regionale delle organizzazioni di volontariato, di cui all'articolo 4 della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40 e successive modificazioni e, provvede al rilascio dell'autorizzazione ai corsi e all'effettuazione dell'attività didattica formativa.
2. I corsi di formazione di cui al comma 1 sono organizzati e gestiti dagli organismi di formazione accreditati ai sensi della legge regionale 9 agosto 2002, n. 19 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali".
3. I programmi dei corsi di cui al comma 2 sono definiti dalla Giunta regionale sentiti sia le organizzazioni del privato sociale e quelle di volontariato, che abbiano una comprovata esperienza nel settore, sia gli ordini dei medici, degli psicologi e dei veterinari.
- 3bis I fondi da destinare alla formazione degli operatori non devono essere superiori al venticinque per cento dei fondi stanziati dalla presente legge ed almeno il settantacinque per cento dei fondi complessivi deve essere disponibile per la realizzazione dei progetti di cui all'articolo 3².

Art. 3 - Modalità di applicazione.

1. La Giunta regionale provvede ogni anno ad emanare un bando di adesione distintamente per la presentazione di progetti di pet therapy e di terapia del sorriso, a cui possono partecipare le aziende ULSS e le aziende ospedaliere del servizio sanitario regionale, su proposta dei direttori generali delle stesse, che devono essere realizzati e nell'ambiente ospedaliero in via prioritaria nei reparti di pediatria, neurologia e oncologia e nelle strutture semi-residenziali e residenziali per disabili, anziani autosufficienti e non.
2. L'ammissibilità al finanziamento regionale di cui al comma 1 viene definita sulla base di apposita graduatoria che tiene conto:
 - a) dell'ambito e delle modalità di applicazione dell'utilizzo di animali a fini terapeutici e della gelotologia;
 - b) delle caratteristiche degli spazi e degli arredi destinati all'attività di pet therapy o di gelotologia;
 - c) dei criteri di evidenza scientifica che sono alla base della proposta progettuale, delle procedure e dei protocolli per la progettazione, della realizzazione e valutazione dei programmi di studio e ricerche sull'utilizzo di animali a fini terapeutici e della gelotologia;
 - d) dei criteri di assistenza e cura dell'animale stabiliti mediante apposita convenzione coi servizi veterinari pubblici o con strutture veterinarie private³.

¹ Lettera così sostituita da comma 1 art. 45 della legge regionale 3 febbraio 2006, n. 2.

² Comma aggiunto da comma 2 art. 45 della legge regionale 3 febbraio 2006, n. 2.

³ Articolo così sostituito da comma 3 art. 45 della legge regionale 3 febbraio 2006, n. 2.

Art. 4 - Centro di studio e ricerca in materia di pet therapy.

Omissis⁴

Art. 5 - Fase sperimentale.

1. I direttori generali delle aziende ULSS e ospedaliere, ove è stata introdotta l'attività di gelotologia e/o di pet therapy, presentano alla Giunta regionale una relazione annuale sull'andamento dell'attività con particolare riferimento ai risultati conseguiti e ai costi sostenuti⁵.

Art. 5 bis - Affidamento di cani abbandonati.

1. La Giunta regionale, al fine di promuovere la diffusione delle terapie complementari di cui all'articolo 1 e di incoraggiare l'adozione di animali abbandonati, è autorizzata a finanziare progetti pilota di affidamento anche a strutture semiresidenziali e residenziali per disabili, anziani autosufficienti e non, di cani abbandonati e in custodia presso le strutture preposte.
2. Per la realizzazione delle finalità di cui al comma 1, alle strutture semiresidenziali e residenziali per disabili, anziani autosufficienti e non, è concesso un rimborso annuo per le spese di mantenimento degli animali, nel limite massimo di euro 500,00⁶.

Art. 6 - Norma finanziaria.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, quantificati in euro 700.000,00 per l'esercizio 2004, si fa fronte mediante prelevamento dall'u.p.b. U0185 "Fondo speciale per le spese correnti", partita n. 19, iscritta nello stato di previsione della spesa del Bilancio 2004; contestualmente la dotazione dell'u.p.b. U0140 "Obiettivi di piano per la sanità" viene incrementata per competenza e cassa di euro 700.000,00.

Art. 7 - Dichiarazione d'urgenza.

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'articolo 44 dello Statuto ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

⁴ Articolo abrogato da comma 4 art. 45 della legge regionale 3 febbraio 2006, n. 2.

⁵ Articolo così sostituito da comma 5 art. 45 della legge regionale 3 febbraio 2006, n. 2.

⁶ Articolo aggiunto da comma 6 art. 45 della legge regionale 3 febbraio 2006, n. 2.

INDICE

Art. 1 - Finalità

Art. 2 - Formazione degli operatori

Art. 3 - Modalità di applicazione

Art. 4 - Centro di studio e ricerca in materia di pet therapy

Art. 5 - Fase sperimentale

Art. 6 - Norma finanziaria

Art. 7 - Dichiarazione d'urgenza

Dati informativi concernenti la legge regionale 3 gennaio 2005, n. 3

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo.

Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore e per facilitare la ricerca dei contenuti della legge regionale qui di seguito sono pubblicati a cura del direttore:

1 - Procedimento di formazione

2 - Relazione al Consiglio regionale

3 - Note agli articoli

4 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione

- Il procedimento di formazione della legge regionale è stato avviato su iniziativa dei sottoelencati consiglieri regionali, che hanno presentato quattro proposte di legge, a ciascuno dei quali è stato attribuito uno specifico numero di progetto di legge:

- progetto di legge n. 453: proposta di legge d'iniziativa dei consiglieri Scaravelli e Braghetto relativa a "Istituzione presso le aziende ospedaliere e le ULSS del Veneto di corsi di formazione di clownterapia e attivazione dell'apposito servizio";

- progetto di legge n. 456: proposta di legge d'iniziativa dei consiglieri Braghetto e Scaravelli relativa a "Norme regionali in materia di "pet therapy" o terapia assistita dagli animali";

- progetto di legge n. 487: proposta di legge d'iniziativa dei consiglieri Qualarsa, Padrin e Marangon relativa a "Interventi regionali a sostegno della gelotologia (terapia del sorriso) nelle strutture ospedaliere";

- I progetti di legge sono stati assegnati alla 5° commissione consiliare rispettivamente in data 24 dicembre 2003 (PDL nn. 453 e 456), 24 marzo 2004 (PDL n. 487);

- La 5° commissione consiliare ha completato l'esame del progetto di legge in data 8 novembre 2004;

- Il Consiglio regionale, su relazione del consigliere Iles Braghetto, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 21 dicembre 2004, n. 14714.

2. Relazione al Consiglio regionale

Signor Presidente, colleghi consiglieri,

la Regione del Veneto intende promuovere, con il presente progetto di legge, la conoscenza, lo studio e l'utilizzo di nuovi trattamenti di supporto e integrazione delle cure clinico - terapeutiche, quali la terapia del sorriso o gelotologia e la terapia assistita dagli animali o pet therapy.

La gelotologia o clownterapia, altrimenti nota come "terapia del sorriso", nasce in alcuni ospedali di New York tra il 1986 e il 1987 quando gruppi di clown professionisti incominciarono ad essere impiegati, a fianco dei medici, negli ospedali pediatrici della metropoli americana con il preciso intento di portare un po' di gioia e di allegria tra i piccoli pazienti a volte affetti da gravi patologie.

I risultati di questa prima esperienza furono talmente positivi e immediati che la cosa si estese in pochi anni a numerose altre realtà degli Stati Uniti. A partire dagli anni '90 la clownterapia approdò in Europa con la nascita di alcune Fondazioni ed associazioni, alle quali hanno aderito anche numerosi medici, specificatamente dedicate alla diffusione delle capacità terapeutiche del gioco e degli straordinari effetti positivi che un ambiente gioioso produce nelle persone in generale e nei bambini in particolare.

Le straordinarie potenzialità dell'affiancamento della clownterapia alle terapie convenzionali godono ormai di evidenza scientifica e sono state oggetto di numerosi trattati nonché di specifiche tesi di laurea che hanno dimostrato in modo inconfutabile i benefici generali che i pazienti ricoverati negli ospedali ne traggono, non solo sotto il profilo psicologico, ma anche dal punto di vista più strettamente terapeutico e riabilitativo.

La "pet therapy" o terapia assistita dagli animali, si pone come co-terapia a fianco della medicina tradizionale in modo dolce, non invasivo, per stimolare una serie di meccanismi biologici naturali che sono alla base dell'attivazione del sistema immunitario e riescono così a migliorare le difese dell'organismo.

Negli Stati Uniti e in molti paesi europei, utilizzata al fianco della medicina tradizionale, la “pet therapy” ha dato risultati sorprendenti, soprattutto applicata a anziani, bambini, disabili. La pet therapy ha dato ottimi risultati anche nei cardiopatici, le ricerche condotte da Erika Friedman, biologa statunitense, su persone colpite da infarto miocardico, evidenziano la sopravvivenza maggiore dopo l’infarto nei pazienti che avevano animali da compagnia. Il Baker Medical Research Institute di Melbourne in Australia, ha concluso che le persone proprietarie di animali da compagnia hanno un livello più basso di trigliceridi e di colesterolo, rispetto a chi non ha animali. E trigliceridi e colesterolo sono i fattori più importanti delle patologie cardiovascolari. Nel caso dei bambini, l’iterazione con l’animale, soprattutto se cucciolo, ha effetti benefici immediati: dimezza i tempi di ospedalizzazione. Da uno studio della Delta Society statunitense, emerge l’importanza degli animali come “guaritori” di bambini che hanno subito violenze fisiche, abusi sessuali, maltrattamenti. Purtroppo attualmente è impossibile riuscire a realizzare interventi di “pet therapy” all’interno delle strutture ospedaliere, perché si tratta di una terapia non prevista dal sistema sanitario italiano, anche se è stata presentata una proposta di legge del parlamentare padovano Piero Ruzzante, affinché siano riconosciute le potenzialità terapeutiche e sociali della “pet therapy”. Per ora tutto resta delegato alla buona volontà del volontariato in collaborazione con medici veterinari, etologi e cinotecnici specializzati. Per questo è importante il riconoscimento istituzionale della “pet therapy”, per avviare, in tempi brevi, un progetto di applicazione della terapia che possa affiancare nella cura di anziani, disabili e bambini in situazioni di disagio, la medicina tradizionale.

L’articolo 1 definisce le finalità della presente proposta di legge volta a valorizzare e sostenere nelle strutture ospedaliere del Veneto la clownterapia o terapia del sorriso e la pet therapy o terapia assistita dagli animali.

L’articolo 2 disciplina la formazione degli operatori medici e non medici dipendenti del Servizio Sanitario Regionale, di associazioni del terzo settore e di volontari.

L’articolo 3 prevede le modalità con le quali la Giunta regionale definisce l’introduzione dell’attività di gelotologia negli ambiti pediatrici, neurologici ed oncologici.

L’articolo 4 prevede la predisposizione di un progetto pilota per l’attivazione di un centro di studio e ricerca in materia di pet therapy presso un’azienda ULSS o ospedaliera.

L’articolo 5 prevede la possibilità che siano introdotte in via sperimentale le attività di gelotologia e/o di pet therapy in alcuni ospedali.

L’articolo 6 contiene la norma finanziaria.

3. Note agli articoli

Nota all’articolo 2

- Il testo dell’art. 4 della legge regionale 30 agosto 1993, n. 40 è il seguente:

“Art. 4 Registro regionale delle organizzazioni di volontariato.

1. È istituito, presso la Giunta regionale, il registro regionale delle organizzazioni di volontariato che può essere articolato in sezioni con deliberazione della Giunta medesima.

2. Hanno diritto ad essere iscritte nel registro regionale le organizzazioni di volontariato che abbiano i requisiti previsti dall’articolo 3 della legge 11 agosto 1991, n. 266. Le domande di iscrizione sono presentate al Dirigente del dipartimento competente corredate da:

a) atto costitutivo e statuto o accordi degli aderenti;

b) ordinamento interno, con l’indicazione della persona cui è conferita la rappresentanza legale.

3. Il Dirigente del dipartimento competente, entro il termine di 90 giorni dal ricevimento della domanda, sulla base dell’istruttoria esperita dal dipartimento per i servizi sociali provvede all’iscrizione dell’organizzazione al registro dandone comunicazione al comune e alla provincia territorialmente competenti.

4. Il termine di cui al comma 3 è sospeso nel caso in cui per l’espletamento dell’istruttoria sia necessaria l’acquisizione di ulteriori documenti o l’integrazione di quelli acquisiti. Detto termine ricomincia a decorrere dalla data di ricevimento delle integrazioni o dei documenti richiesti.

5. I soggetti interessati devono chiedere, pena la cancellazione automatica dal registro, la conferma dell’iscrizione ogni tre anni, con la ripresentazione, qualora fossero intervenute modificazioni, della documentazione di cui alle lettere a) e b) del comma 2.

6. Il Dirigente del dipartimento competente, anche per il tramite del comune territorialmente competente, verifica la permanenza dei requisiti previsti dalla legge per l’iscrizione al registro delle organizzazioni di volontariato.

7. La perdita dei requisiti previsti dalla legge comporta la cancellazione dal registro e deve essere tempestivamente comunicata al Dirigente del dipartimento competente dal legale rappresentante dell’organizzazione o dal sindaco del comune competente per territorio. La cancellazione è disposta con deliberazione della Giunta regionale.

8. Il Dirigente del dipartimento competente comunica alle organizzazioni di volontariato, motivandolo, anche ai fini dell’applicazione del comma 5 dell’articolo 6 della legge 11 agosto 1991, n. 266, il diniego dell’iscrizione e la cancellazione dal registro regionale dandone altresì comunicazione al comune ed alla provincia territorialmente competenti.

9. A fini conoscitivi, la documentazione di cui ai commi 2 e 5 è accompagnata dalla relazione degli interventi programmati con la specificazione delle metodologie di intervento, la qualificazione e i compiti dei volontari impiegati. Le organizzazioni di volontariato già operanti presentano inoltre una relazione sulle attività svolte.

10. Nel registro regionale, di cui al comma 1, sono di diritto iscritte le organizzazioni di volontariato già ricomprese nel registro delle associazioni di volontariato, istituito ai sensi della legge regionale 30 aprile 1985, n. 46 la cui disciplina è stata adeguata ai principi e criteri contenuti nella legge 11 agosto 1991, n. 266 con deliberazione della Giunta regionale n. 4406 del 28 luglio 1992, esecutiva.”.

4. Struttura di riferimento

Direzione servizi sanitari

Bibliografia

Testi in lingua Italiana

- AA.VV. (2006). Pet-therapy: una nuova realtà: quando l'animale e un amico che ti fa star bene, atti del Convegno, 12 febbraio 2005, Repubblica di San Marino, a cura di EC Foundation, Rimini, Raffaelli Editore e Repubblica di San Marino, EC Foundation,.
- Ballarini, G. (1995). Come agisce la pet therapy: uso terapeutico e profilattico degli animali familiari. Dagli Atti del Convegno Pet therapy: quando l'animale assiste e cura, Cremona.
- Ballarini, G. (1996). Animali terapia dell'anima: le nuove vie dell'applicazione degli animali nella terapia umana (pet therapy), Brescia, Fondazione iniziative zooprofilattiche e zootecniche.
- Ballarini, G. (2000). Animali amici della salute: curarsi con la pet therapy, Milano, Xenia.
- Biagio, L. (2006). La verità sulla pet therapy e il suo rapporto uomo cane, Pescara, Tracce.
- Cibeca, L. (2007) (a cura di). Pet therapy: quando l'animale aiuta a stare bene, Perugia, EFFE Fabrizio Fabbri.
- Del Negro, E. (1998). Pet therapy: un metodo naturale: un programma di riabilitazione e rieducazione psicoaffettiva, Milano, F. Angeli.
- Del Negro, E. (2004). Pet therapy: una proposta di intervento per i disabili neuromotori e sensoriali, Milano, F. Angeli.
- Di Matteo, A. (a cura di). Quando il terapeuta è un cane. Atti del Progetto Argo di Pet-therapy, Jonia, 2005.
- Fossati, R. (2003). Guida alla pet therapy: verso il benessere psicofisico con gli animali da compagnia, Sesto Fiorentino, Olimpia.
- Giacon, M. (1992). Pet therapy: psicoterapia con l'aiuto di Amici del mondo animale, Roma, Edizioni Mediterranee.
- Giusti, E., La Fata, S. (2004). Quando il mio terapeuta è un cane. Animal Assisted (Pet)-Therapy, Roma, Sovera.
- Marchesini, R., Corona, L. (2007). Attività e terapie assistite dagli animali: l'approccio zooantropologico alla pet-therapy, Bologna, Apeiron.
- Moretti, G. (2003). La pet therapy all'interno di una visione biocentrica, disegni di Paolo Oneto, Genova, Libro Più.
- Palma, M. (2007). Pet therapy: il potere di guarigione degli animali, Milano, Armenia.
- Pergolin, L., Reginella, R., (a cura di) (2009). Educazione e riabilitazione con la pet therapy. Trento, Erickson.
- Pet therapy: curarsi con gli animali, atti del Convegno internazionale Pet therapy (Padova, 2 marzo 1997), Cremona, SCIVAC, 1997.
- Proietti, G., La Gatta, V. (2005). La pet therapy, Milano, Xenia.
- Pugliese, A. (2005). Pet therapy: strategie di intervento e linee guida, Armando Siciliano Editore, Messina.
- Scheggi, C. (2006) (a cura di). Pet therapy: i soggetti, le terapie, le esperienze cliniche, Sesto Fiorentino, Olimpia.
- Tangusso, R., Tondi, G. (2008). Pet-therapy: terapia pedagogica del disagio emozionale nel bambino, nell'anziano e nel disabile, Enna, la Moderna edizioni.

Indicazioni pratiche

- AA. VV. (1996). Standard of Practice for animal-assisted activities and therapy. Delta Society, Renton, WA, USA.
- AA. VV. (1997). Animal-assisted therapy. Therapeutic interventions. Delta Society, Renton, WA, USA.
- AA. VV. (1998). Pet-Partners per le attività e terapie assistite dagli animali. Delta Society, Renton, WA, USA. Edizione italiana a cura dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale".
- Adams, D. (1997). Animal-assisted enhancement of speech therapy: A case study. *Anthrozoos*, 10, (1), 53-56.
- Alessandrini B. (1999). Imparare le terapie assistite dagli animali. Convegno "Animali guaritori, come curarsi con la Pet Therapy".
- Alessandrini B., Del Papa S., Pediconi O. (1997). La formazione dei veterinari e degli insegnanti. Atti del Primo Convegno Nazionale in Educazione alla Salute e Medicina Veterinaria. Orvieto, 19-21 Giugno 1997.
- Bigatello G., Lukacs A., Terragni A., Galimberti M., Buttram D. (1999). La Pet Therapy in Casa di Riposo: presupposti e riscontri preliminari in un'esperienza pilota italiana. *Bollettino dell'Associazione Italiana Veterinari dei Piccoli Animali*, 19, 13-18.
- Carta Modena 2002: Carta dei valori e dei principi sulla pet relationship.
- Crowley- Robinson, P., Blackshaw, J. (1998). Nursing home staffs' empathy for a missing therapy dog, their attitudes to animal-assisted therapy programs and suitable dog breeds. *Applied Animal Behavior Science*, 47, 137-148.
- Delta Society, (2002). Minimum standard for service dogs. A product of the service dog education system. Delta Society, Renton, WA, USA.
- Draper, R., Gerber, G., Layng, E. (1990). Defining the role of pet animals in psychotherapy. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 15, (3), 169-172.
- Fossati R. (2003). Guida alla Pet therapy. Sesto Fiorentino, Editore Olimpia.
- Giaquinto, S. (2009). Is there a scientific basis for pet therapy? *Disability and rehabilitation*, 31, (7), 595 -598.
- Lago, D., Kafer, R., Delaney, M., Connel, C., (1998). Assessment of favorable attitudes towards pets: development and preliminary validation of self report pet relationship scales. *Anthrozoos*, 1, (4), 240-254.
- Lane, D. (1988). The problem of stress in guide dogs. *British Journal of Visual Impairment*, 1, 119.
- Iannuzzi, D., Rowan, A. (1991). Ethical issues in animal-assisted therapy programs. *Anthrozoos*, 4, (3), 154-163.
- Levinson, B. (1964). Pets: a special technique in child psychotherapy. *Mental Hygiene*, 48, 243-248.
- Levinson, B. (1979). Pets, child development and mental illness. *The Journal of The American Veterinary Association*, 157, (11), 1759-1766.
- Marchesini R. (a cura di) (2004). Nuove prospettive nelle attività e terapie assistite dagli animali. Cremona, Edizioni SCIVAC.
- Natoli, E. (1997). Attività e terapie attuate con l'ausilio di animali (pet therapy): quadro internazionale e stato dell'arte in Italia. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*. Roma, 29 gennaio.
- Pediconi, O., Alessandrini, B., Del Papa, S., Valerii, L., Iannino, F., Scaioli, S. (1999). I benefici della terapia assistita dagli animali: risultati della ricerca sperimentale dell'IZSAM. Convegno "Il cane in aiuto dell'uomo. Alla scoperta della pet therapy". San Patrignano, 17 - 18 Aprile.
- Pugliese A. (2005). Pet therapy: strategie di intervento e linee guida. Armando Siciliano Editore, Messina.
- Stasi, M.F., Amati, D., Costa, C., Resta, D., Senepa, G., Scarafioiti, C., Aimonino, N., Molaschi, M. (2004). Pet-therapy: a trial for institutionalised frail elderly patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics – Supplement*, (9), 407-12.
- Stasi, M.F., Amati, D., Costa, C., Resta, D., Senepa, G., Scarafioiti, C., Aimonino, N., Molaschi, M. Related 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.

Bambini e Pet Therapy

- AA. VV. (2000). Attività e Terapie Assistite dagli Animali. *Il Progresso Veterinario*, Anno LV, n° 1, 25.
- Alessandrini, B. (1997). Le attività e le terapie assistite dagli animali negli stati Uniti d'America. *Il nuovo progresso veterinario*, 7, 236-238.
- Alessandrini, B. (1997). Le attività e le terapie assistite dagli animali a scuola. Atti del Primo Convegno Internazionale "Pet therapy: curarsi con gli animali".
- Altschuter, E., (2008). Lay with online virtual pets as a method to improve mirror neuron and real world functioning in autistic children. *Medical Hypotheses*, 70, (4), 748-749.
- Ascione, F. (1997). Enhancing children's attitudes about the humane treatment of animals: generalization to human-directed empathy. *Anthrozoos*, 3, 176-191.
- Altschuter, E. (2008). Play with online virtual pets as a method to improve mirror neuron and real world functioning in autistic children. *Medical hypotheses*, 70, (4), 748 -749.
- Bouchard, F., Landry, M., Belles-Isles, M., Gagnon J. (2004). A magical dream: a pilot project in animal-assisted therapy in pediatric oncology. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 14, (1), 14-17.
- Busatti S. (1996). Pet Therapy: programmi terapeutici con l'ausilio degli animali domestici. *Giornale Italiano di Psicologia e Pedagogia dell'Handicap e della Disabilità nell'apprendimento*.
- Campbell, C., Katcher A. (1992). Animal Assisted Therapy Dogs for Autistic Children: Quantitative and Qualitative Results. Sixth International Conference on Animal-Human Interactions, Montreal.
- Capua, C., Guizzardi, F., Franzini, G. (1997). Rapporto bambino-animale, indagine urbana a Mantova. *Obiettivi & Documenti Veterinari*, 2, 49-57.
- Crowley- Robinson P., Fenwick D., Blackshaw J. (1996). A long term study of elderly people in nursing homes with visiting and resident dogs. *Applied Animal Behaviour Science*, 47, 137-148.
- Davis, J. (1986). Children and pets: A therapeutic connection. *The Latham Letter*, 7 (4), 1.
- Francois, M., Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research*, 24, (6), 657-670.
- Hanselman, J. (2002). Coping Skills Intervention with adolescents in anger management using animals in therapy. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 1, (4), 159-195.
- Hoelscher, K., Garfat, T. (1993). Talking to the animal, *Journal of Child & Youth Care*, 8, (3), 87-92.
- Kogan, L., Granger, B., Fitchett, J., Helmer, K., Young, K. (1999). The human-animal team approach for children with emotional disorder: two cases studies. *Child & Youth Care Forum*, 28, (2) 105-121.
- Levinson, B.M. (1964). Pets: a special technique in child psychotherapy. *Mental Hygiene*, 48, 243-248, 1964.
- Levinson, B.M. (1968). Household pets in residential schools: their therapeutic potential. *Mental Hygiene*, 52, (3), 72-76 e pp.411-414.
- Levinson, B.M. (1969). *Pet-oriented child psychotherapy*, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas Publisher.
- Levinson, B.M. (1971). Household pets in training schools serving delinquent children. *Psychological Reports*, 28, 475-481.
- Levinson, B.M. (1972). *Pets and Human development*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Levinson, B.M. (1978). Pets and personality development. *Psychological Reports*, 42, 1031-1038.
- McNicholas, J., Collis, G. (1995). Relationships between young people with autism and their pets. In: 7th International conference on human-animal interactions: animals, health and the quality of life. Geneva, 6-9 September.
- Nimer, J., Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoos*, 20, (3), 225-238.
- Paul E., Serpell, J. (1996). Obtaining a new pet dog: Effects on middle childhood children and their families. *Applied Animal Behaviour Science*, 47, 14-29.

- Perris, C. (1992). Integrating psychotherapeutic strategies in the treatment of young severely disturbed patients. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6, (3), 205-219.
- Prothmann, A., Albrecht, K., Dietrich, S., Hornfeck, U., Stieber, S., Ettrich, C. (2005). Analysis of child-dog play behavior in child psychiatry. *Anthrozoos*, 18, (1), 43-58.
- Pugliese, A. (1997). Pet therapy in bambine istituzionalizzate. In *Obiettivi & Documenti Veterinari*, n.7/8 (luglio/ago- sto), pp. 66-71,. Tesi di laurea di Di Pasquale Adriana, presso l'Università degli Studi di Messina, Facoltà Medicina Veterinaria.
- Redefer, L., Goodman, J. (1989). Brief report: pet-facilitated therapy with autistic children. *Journal of Autism and Development*, 19, 461-467.
- Reichert, E. (1994). Play and animal assisted therapy: a group –treatment model for sexually abused girls age 9-13. *Family Therapy*, 21, 55-62.
- Roberts F, Bradberry J, Williams C. (2004). Equine-facilitated psychotherapy benefits students and children. *Holistic Nursing Practice*, 18, (1), 32-5.
- Ross, S. (1989). Children and Animals: Many benefits-some concerns. *Outdoor Communicator*, 21, (1), 2-13.
- Somervill, J. (2009). Handling a Dog by Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Calming or Exciting? *North American Journal of Psychology*, 11 (1), 111 -119.

Pet Therapy e disabilità

- Alessandrini B., Braccili, T., Del Papa, S., Di Blasio, M., Montebello, D., Pediconi, O., Scaioli, S. (1998). AAT for children with disabilities and other problems. Proceedings of the 8th International Conference on human-animal interactions "The changing roles of animals in society". Prague, 10-12 September.
- Altschuter, E., (2008). Lay with online virtual pets as a method to improve mirror neuron and real world functioning in autistic children. *Medical Hypotheses*, 70, (4), 748-749.
- Campbell, C., Katcher A. (1992). Animal Assisted Therapy Dogs for Autistic Children: Quantitative and Qualitative Results. Sixth International Conference on Animal-Human Interactions, Montreal.
- Coppa, M., Orena, E., Pergolini, L., Reginella, R., Gasperat, M. (2007). Facilitare la relazione con bambini con disabi- lità multiple: la pet-education. *Difficoltà di Apprendimento*, 12, (4), pp. 511-523.
- Francois, M., Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research*, 24, (6), 657-670.
- Heimlich K. (2001). Animal-assisted therapy and the severely disabled child: A quantitative study. *Journal of Rehabi- litation*, 67, 48-54.
- Lane D., McNicholas, J., Collis, G. (1998). Dogs for the disabled: benefits to recipients and welfare of the dog. *Applied Animal Behaviour Science*, 59, 49-60.
- Limond, J., Bradshaw, John, W., Cormack, K.M. (1997). Behavior of children with learning disabilities interacting with a therapy dog. *Anthrozoos*, 10, (2-3), 84-89.
- McNicholas, J., Collis, G. (1995). Relationships between young people with autism and their pets. In: 7th International conference on human-animal interactions: animals, health and the quality of life. Geneva, 6-9 September.
- Nimer, J., Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoos*, 20, (3), 225-238.
- Pergolini, L., Reginella, R. (2008). La pet therapy nelle strutture e servizi per disabili, Atti del convegno di Riccione Pet therapy per migliorare la qualità della vita: potenzialità e prospettive, Az. Usl di Rimini e Legacoop della Provincia di Rimini, 18 marzo.
- Redefer, L., Goodman, J. (1989). Brief report: pet-facilitated therapy with autistic children. *Journal of Autism and Development*, 19, 461-467.

Pet Therapy, stress e disturbi psichiatrici

- Altschuler, E.L. (1999). Pet-facilitated therapy for post-traumatic stress disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 11, (1), 29-30.
- Arnold, J., Cleveland, (1995). Therapy dogs and the dissociative patient-. Preliminary observations. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 8, (4), 247-252.
- Barak, Y., Savoari, O., Mavashev, S., Beni, A. (2001). Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients. A one-year controlled trial. *Journal Geriatric Psychiatry*, 9, 439-442.
- Barker, S., Dawson, K. (1998). The effect of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 49, 797-801.
- Barker S, Pandurangi A, Best A. (2003). Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and depression before ECT. *Journal of ECT*, 19, (1), 38-44.
- Corson, S., Corson, E., Gwynne, P., & Arnold, E. (1977). Pet dogs as nonverbal communication links in hospital psychiatry. *Comprehensive Psychiatry*, 18, (1), 61-72.
- Filan S., Llewellyn-Jones R. (2006). Animal-Assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatric Association*, 18, 597-611.
- Folse, E., Minder, C., Aycok, M., Santana, R. (1994). Animal-assisted therapy and depression in adult college-students. *Anthrozoos*, 7, 188-194.
- Hannah HW. (2002). Loss of companionship and emotional distress: Who determines liability? *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 220, (1), 26.
- Haughie, E., Milne, D., Elliott, V., (1992). An evaluation of companion pets with elderly psychiatric patients. *Behavioural Psychotherapy*, 20, (4), 367-372.
- Kovacs, Z., Kis, R., Rozsa, S., Rozsa, L. (2004). Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 18, (5), 483-6.
- Levinson Boris, M. (1962). The dog as a co-therapist. *Mental Hygiene*, 46, 59-65.
- Perris C. (1992). Integrating Psychotherapeutic Strategies in the Treatment of Young Severely Disturbed Patients. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6, (3), 205-219.
- Zisselman, M., Rovner, B., Shmueli, Y., Ferrie, P. (1996). A pet therapy intervention with geriatric psychiatry inpatients. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, (1), 47-51.

Pet Therapy e anziani

- Banks, M., Banks W. (2002). The effect of animals-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *Journal of Gerontology*, 57, (7), 428-432.
- Colombo, G., Dello Buono, M., Smania, K., Raviola, De Leo, D. (2006). Pet therapy and institutionalized elderly: a study on 144 cognitively unimpaired subjects. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 42, (2), 207-16.
- Edwards, N., Beck, A. (2002). Animal-assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research*, 24, (6), 697-712.
- Franceschi, N., Verga, M., Galimberti, M., Bigatello, G. (2005). Attività assistite dagli animali e malati di Alzheimer. Aspetti teorici e risultati pratico-applicativi. *Summa*, 8, 17-22.
- Fritz, C., Farver, T., Hart, L., Kass, P. (1996). Companion animals and the psychological health of Alzheimer patients' caregivers. *Psychological Reports*, 78, 467-481.
- Hoffman, R. (1991). Companion animals: A therapeutic measure for elderly patients. *Journal of Gerontological Social Work*, 18, (1-2), 195-205.

- Kato, K., Atsumi, T. (1999). Effect of dog therapy at geriatric hospital: the changing process of collectivity. Abstract of the third conference of the Asian Association of Social Psychology.
- Laun L. (2003). Benefits of pet therapy in dementia. *Home Health Nurse*, 21, (1), 49-52.
- Motomura N., Yagi, T., Omyama, H. (2004). Animal Assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*, 4, 40-42.
- Perretti, P.O. (1990). Elderly-animal friendship bonds. *Social Behavior and Personality*, 18, (1), 151-156.
- Raina, P., Waltner-Toews, D., Bonnet, B., Woodward, C., Abernathy, T. (1999). Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people: an analysis of a one-year longitudinal study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47, (3) 323-329.
- Rogers, J., Hart, L., (2001). The role of pet dogs in Casual conversations of elderly adults. *The Journal of Social Psychology*, 133, (3), 265-275.
- Savishinsky, J. (1992). Intimacy, domesticity and pet therapy with the elderly: Expectation and experience among nursing home Volunteers. *Social Science & Medicine*, 34, (12), 1325-1334.
- Zisselman, M., Rovner, B., Shmueli, Y., Ferrie, P. (1996). A pet therapy intervention with geriatric psychiatry inpatients. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, (1), 47-51.

Pet Therapy e attività fisica

- Brown WJ, Trost SG, Bauman A, Mummery K, Owen N. Test-retest reliability of four physical activity measures used in population surveys. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2004 6;7(2):205-15.
- Coleman KJ, Rosenberg DE, Conway TL, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD, et al. Physical activity, weight status, and neighborhood characteristics of dog walkers. *Prev Med*. 2008 9; 47(3): 309-12.
- Cutt H, Giles-Corti B, Knuiman M. Encouraging physical activity through dog walking: Why don't some owners walk with their dog? *Prev Med*. 2008 2; 46(2): 120-6.
- Cutt H, Giles-Corti B, Knuiman M, Burke V. Dog ownership, health and physical activity: A critical review of the literature. *Health Place*. 2007 3; 13(1): 261-72.
- Cutt H, Giles-Corti B, Knuiman M, Pikora T. Physical activity behavior of dog owners: Development and reliability of the dogs and physical activity (DAPA) tool. *Journal of physical activity health*. 2008; 5 Suppl 1: S73.
- Dembicki D, Anderson J. Pet ownership may be a factor in improved health of the elderly. *J Nutr Elder*. 1996; 15(3): 15.
- Matthews C, Ainsworth B, Hanby C, Pate R, Addy C, Freedson P, et al. Development and testing of a short physical activity recall questionnaire. *Med Sci Sports Exerc*. 2005; 37(6): 986.
- Mayer C, Steinman L, Williams B, Topolski T, LoGerfo J. Developing a telephone assessment of physical activity (TAPA) questionnaire for older adults. *Preventing chronic disease*. 2008; 5(1): A24.
- Sallander MH, Hedhammar A, Rundgren M, Lindberg JE. Repeatability and validity of a combined mail and telephone questionnaire on demographics, diet, exercise and health status in an insured-dog population. *Prev Vet Med*. 2001; 50(1-2): 35.
- Topolski T, LoGerfo J, Patrick D, Williams B, Walwick J, Patrick M. The rapid assessment of physical activity (RAPA) among older adults. *Preventing chronic disease*. 2006; 3(4): A118.

Pet Therapy e indici psicofisiologici

- Allen, K., Blascovich, J. (2002). Cardiovascular reactivity and Presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs. *Psychosomatic Medicine*, 64, 727-739.
- Baum, M., Bergstrom, N., 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.
- Bradshaw, J.(1995). Social interactions between animals and people - a new biological framework. Geneva, Abstracts of the 7th International Conference on Human-Animal Interaction.

- Friedman, E., Aaron, H.K., Lynch, J., Thomas, S. (1980). Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Reports*, 95,(4), 307-312.
- Friedmann, E, Katcher, A., Thomas, S., Lynch, J., Messent, P. (1983). Social interaction and blood pressure: influence of animal companions. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, (8), 461-465.
- Friedmann, E. (1995). 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. *Interactions-Annual Report Issue*, 13, (2).
- Jenning, G., Reid, C., Christy, I., Jennings, J., Anderson, W., Dart, A. (1998). Animals and cardiovascular health. In Wilson, C. & Turner D.C. (Eds.), *Companion animals in human health*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp161-171.
- Odendaal, J. (1999). A physiological basis for animal facilitate psycho-therapy. PhD thesis University of Pretoria.
- Odendaal, J. (2000). Animal-Assisted therapy-magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 275-280.
- Pepper, D. (2000). Effects of brief to a pet therapy dog on affective states of hiv-positive men (immune deficiency). *Dissertation Abstract International: The Science and Engineering Section*, 61, 544.
- Somervill, J. (2008). Physiological Responses by College Students to a Dog and a Cat: Implications for Pet Therapy. *North American Journal of Psychology*,10, (3), 519 -528.
- Vormbrock, J., Grossberg, JM. (1988). Cardiovascular effects of human-pet dog interactions, *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 509-517.
- Wilson, C. (1983). The pet as an anxiolytic intervention. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 482-489.

Animali, salute e terapia

- Ballarini, G. (1994). Pet therapy. *Animals in human therapy. Acta Bio Medica Ateneo Parmense*, 74, (2), 97-100.
- Ballarini, G. (1995). *Animali amici della salute*. Milano, Xenia edizioni.
- Ballarini, G. (2003). Uso terapeutico e profilattico degli animali familiari (Pet Therapy). *Obiettivi Veterinari*, 1, 9-14.
- Barba, B. (1996). The positive influence of animals: Animal-Assisted Therapy in acute care, *Atti della Delta Society, Usa*, 1996.
- Brasic, J.R. (1998). Pets and health. *Psychological Reports*, 83, (3), 1011-1024.
- Brodie, S., Biley, F. (1999). An exploration of the potential benefit of pet-facilitated therapy. *Journal of Clinical Nursing*, 8, (4),329-337.
- Broom, D., Johnson, K. (1993). *Stress and animal welfare*. London: Chapman and Hall.
- Choen, S., Wills, T. (1985). Stress, social support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Corson Samuel A. & Elisabeth: *Ethology and nonverbal communication in mental health*. New York, Pergamon, pp.112-122, 1978.
- Corson, S. (1978). Pets as mediator of therapy. In *Current Psychiatric Therapy*, 18, 195-205.
- Draper, R., Gerber, G., Layng, E. (1990), Defining the role of pet animals in psychotherapy. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 15, 3, 169-172.
- Giacon, M. (1992). *Pet therapy*. Roma, Edizioni Mediterranee.
- Giusti, E. La Fata, S. (2004). *Quando il mio cane è un terapeuta-Animal assisted therapy*. Roma, Sovera Editore.
- Hines, L., & Fredrickson, M. (1998). Perspectives on animal-assisted activities and therapy. In W.C.C. & D. C. turner (Eds.), *Companion Animals in Human Health*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp. 23-29.
- Levinson, B.M. (1962). The dog as a "co-therapist". *Mental Hygiene*, 46: 59-65.
- Mallon, G. (1994). Some of our best therapists are dogs. *Child & Youth Care Forum*, 23, (2), 89-101.
- Natoli, E. (1997). Attività e terapie attuate con l'ausilio di animali (pet-therapy): quadro internazionale e stato dell'arte in Italia. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 33, 267-272.
- Raina, P., Waltner-Toews, D., Bonnet, B., Woodward C., Abernathy, T. (1999). Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people: an analysis of a one-year longitudinal study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47, (3), 323-329.

Savinshinsky, J. (1995). Pet and family relationships among nursing home residents. In Sussman, M.B. (ed). *Pet and the family*. New York. The Haworth Press

La Pet Therapy in ospedale

- Bardill, N., Hutchinson, S. (1997). Animal-assisted therapy with hospitalized adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 10, 17-24.
- Corson, S., Corson, E., Leary, E., Gwynne, P., Arnold, L. (1975). Pet-facilitated psychotherapy in a hospital setting. *Current Psychiatric Therapies*, 15, 277-286.
- Fried, K. (1996). Pet facilitated therapy as adjunctive care for home hospice patients: A human service program design to promote quality of life. *Dissertation Abstract International: The Science and Engineering Section*, 57.
- Hare, B., Brown, M., Williamson, C., Tomasello, M. (2002). The domestication of social cognition in dogs. *Science*, 298, 1634-1636.
- Hoelscher, K., Garfat, T. (1993). Talking to the animal. *Journal of Child & Youth Care*, 8, (3), 87-92.
- Howie A., Jainchill N., Davis V. (1999). *La valutazione della struttura*. Delta Society, Renton, WA, USA. Edizione italiana a cura dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale".
- Lee D. (1976). Pets are therapist at Lima State Hospital. *American Human Magazine*, 19-20.
- Orlandi, M., Trangeled, K., Mambrini, A., Tagliani, M., Ferrarini, A., Zanetti, L. (2007). Pet therapy effects on oncological day hospital patients undergoing chemotherapy treatment, *Anticancer Res*, 27, 4301-4303.
- Kaminski, M., Pellino, T., Wish, J. (2002). Play and Pets: the physical and emotional impact of child-life and pet therapy on hospitalized children, *Children's Health Care*, 31, (4), 321-335.

Effetti della "Pet Ownership"

- Allen K., Shykoff B., Izzo, J. (2001). Pet ownership, but not ACE inhibitor therapy, blunts home disease, pressure responses to mental stress. *Hypertension*, 38, 815-820.
- Anderson, W., Reid, C., Jennings, C. (1992). Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *Medical Journal of Australia*, 157, 298-30.
- Barker, S. (1999). Therapeutic aspects of the human-companion animal interaction. *Psychiatric Times*, 16, (2).
- Bruce, H. (2003). Pet ownership: good for health? *The Medical Journal of Australia*, 179, (9), 460-461.
- Cox, R. (1991). Pet Ownership and Family Functioning in Clinical Settings of Marriage and Family Therapy. *Dissertation abstracts international*, 52, (1),307.
- Friedman, E., Thomas, S. (1995). Pet ownership, social support, and one-year survival after acute myocardia infarction in the cardiac arrhythmia suppression trial (CAST). *American Journal of Cardiology*, 76, 1213-1217.
- Friedman, E., Thomas, S., Stein, P., Kleiger, R. (2003). Relation between pet ownership and heart rate variability in patients with healed myocardial infarcts. *American Journal of Cardiology*, 91,(6), 718-21.
- Garrity, T.F et al., (1989) Pet ownership and attachment supportive factors in the health of the elderly. *Anthrozoos*, 3, (1), 35-42.
- Headey, B., Grabka, M., Kekkey, J., Reddy, P., Tseng, Y. (2002). Pet ownership is good for your health and saves public expenditure too: Australian and German longitudinal evidence. *Australian Social Monitor*, 4, 93-99.
- Herrald, M., Tomaka, O., Medina, A. (2002). Pet ownership predict adherence to cardiovascular rehabilitation. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 1107-1123.
- Jennings L. (1997). Potential benefits of pet ownership in health promotion. *Journal of Holistic Nursing*, 15, 358-372.
- Lee Zasloff, R. (1996). Measuring attachment to companion animals: a dog is not a cat is not a bird. *Applied Behaviour Science* 47, 43-48.
- McNicholas, J., Gilbey, A., Rennie, A., Ahmedzai, S., Dono, J., Ormerod, E. (2005). Pet ownership and human health: a brief review of evidence and issues. *British Medical Journal*, 331, 1252-1254.

- Melson, G., Pett, S., Sparks, C. (1991). Children's attachment to their pets: link to socio-emotional development. *Children's Environments Quarterly*, 82, 55-65.
- Ruth, A., Parslow, R., Anthony, F. (2003). Pet Ownership and risk factors for cardiovascular disease: another look. *Medical Journal of Australia*, 179, (9), 466-468.
- Serpell J. (1990). Evidence for long term effect of pet ownership on human health. *Pet Benefits and Practice*. Waltham Symposium 20 April.
- Serpell J. (1991). Beneficial effect of pet ownership on some aspect of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society*, 84, 717-720.
- Serpell J. (1996). Evidence for association between pet behaviour and owner attachment levels. *Applied Animal Behaviour Science* 47, 49-60.
- Sighel, J. (1990). Stressful life events and use of physician services among the elderly; the moderating role of pet owners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, (6), 1081-1086.
- Sighel, J. (1995). Pet ownership and the importance of pet among adolescents. *Anthrozoos*, 8, 217-223.
- Sighel, J., Angulo, F., Detels, R., Wesh, J., Mullen, A. (1999). AIDS diagnosis and depression in the multicenter AIDS cohort study: the ameliorating impact of pet ownership. *AIDS Care*, 11, 157-169.

Pet e Pet Therapy

- Marchesini, R. (2000). *Lineamenti di zooantropologia. Ed agricole.*
- Marchesini, R. (2004). *Canone di zooantropologia applicata. Apèiron editoria, Bologna.*
- McNicholas, J., Collis, G., Morley, I., Lane, D. (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, 368-370.
- Schantz, P. (1990). Preventing potential health hazards incidental to the use of pets in therapy. *Anthrozoos*, 4, (1), 14-23.
- Serpell, J., Coppinger, R., Fine, A. (2000). The welfare of assistance and therapy animals: an ethical comment. In Fine, A.H. (Ed) *Handbook of Animal Assisted Therapy.* Academic Press, p. 415-432.
- Siegel, J. (1993). Companion animals: In sickness and in health. *Journal of Social Issues*, 49, (1) 157-167.
- Walsh, P., Mertin, P. (1994). The training of pets as therapy dogs In a women's' prison. A pilot study. *Anthrozoos*, 7, (2) 124-128.
- Wilsson, E., Sundgren, P. (1998). Behaviour test for 8-week-old puppies-hereditability of tested behaviour traits and its correspondence to later behaviour. *Applied Animal Behaviour Science*, 58, 151-162.
- IAHAIO (1995). Geneva Declaration, General Assembly, held in Geneva in 5 September 1995.
- IAHAIO (1998). Prague Declaration, General Assembly held in Prague in September, 1998.
- IAHAIO (2001). Rio Declaration on Pets in Schools, General Assembly, held in Rio de Janeiro in September 2001.

Le Linee Guida della Regione Veneto



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 si 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 obbiettivi 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. Am., 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. Giacon 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*. Science298, 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. Merigillano 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 & Documenti 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-Conducente 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.

