INTERVENTI ASSISTENZIALI E TERAPEUTICI CHE PREVEDONO IL COINVOLGIMENTO DI ANIMALI

Le seguenti linee guida rappresentano il testo definitivo ampliato da una Commissione tecnico scientifica coordinata dalla Dr.ssa Lieta Marinelli della Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università di Padova e approvato dal Comitato di Bioetica dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie.

Linee Guida

Le seguenti linee guida sono state prodotte
dal Gruppo Linee Guida del Comitato Tecnico Scientifico
del Centro regionale di studio e ricerca in materia di pet therapy

Alla compilazione della presente opera hanno partecipato i seguenti specialisti:

- Dr.ssa S. Bonichini - Dip. di psicologia dello sviluppo e della socializzazione - Università di Padova
- Dr. A. Cosentino - Centro medico riabilitativo polifunzionale don Calabria
- Dr.ssa S. Faggin - Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie
- Dr. A. Fante - ULSS 16 - Servizio Veterinario
- Dr.ssa S. Guerra - dip. Pediatria - Azienda Ospedaliera Padova
- Dr.ssa L. Marinelli - dip. Scienze Sperimentali Veterinarie - Università di Padova
- Dr.ssa M. Montanaro - dip. Pediatria - Azienda Ospedaliera Padova
- Dr.ssa I. Morabito - ULSS 16
- Dr. C. Moretti - dip. Pediatria - Azienda Ospedaliera Padova
- Dr.ssa C. Siliprandi - Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie
- Sig.ra S. Acquesta - Operatore pet therapy presso Azienda Ospedaliera Padova

I N D I C E

1. **Premessa**
2. **Scopo**
3. **Ambiti di applicazione**
4. **Responsabilità**
5. **Indicazioni**
6. **Controindicazioni**
7. **Strutture**
   - 7.1. **Strutture che ospitano interventi di AAA o TAA**
   - 7.2. **Riconoscimento delle strutture**
8. **Modalità operative**
   - 8.1. **Equipe (EPP – EO)**
   - 8.2. **Tipologie di interventi ed obiettivi**
   - 8.3. **Progettazione degli interventi**
   - 8.4. **Monitoraggio e valutazione di efficacia degli interventi**
   - 8.5. **Manuale operativo regionale (MOR)**
9. **Animali coinvolti negli interventi**
   - 9.1. **Requisiti sanitari**
   - 9.2. **Misure igieniche e prevenzione delle infezioni**
   - 9.3. **Requisiti comportamentali**
   - 9.4. **Tutela del benessere animale**
10. **La formazione degli operatori**
11. **Riferimenti normativi**
12. **Riferimenti bibliografici**
13. **Glossario ed abbreviazioni**

INTERVENTI ASSISTENZIALI E TERAPEUTICI CHE PREVEDONO IL COINVOLGIMENTO DI ANIMALI

Linee Guida

1. 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 su 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 ospedali e strutture sanitarie della Regione.
Le presenti linee guida sono volte ad indirizzare e valorizzare l'operato dei centri 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 delle attività di assistenza e cura mediati dagli animali. Indicazioni operative dettagliate riguardanti protocolli, requisiti delle strutture, modalità di valutazione degli interventi e parametri per il controllo del benessere degli animali impiegati saranno pubblicate successivamente in un documento denominato MOR (Manuale Operativo Regionale). Nel periodo intercorrente tra la pubblicazione delle presenti Linee Guida e del MOR tutti gli interventi attuati sul territorio della Regione Veneto aderenti alle indicazioni delle Linee Guida e riconosciuti dal Centro regionale saranno definiti "sperimentali". Gli interventi mediati dagli animali sono considerati l'espressione più moderna e qualificata dell'interazione uomo-animale. Essi si fondano sul ruolo dell'animale come "mediatore" e "catalizzatore" di un processo di relazione con l'essere umano, volto a favorirne il benessere e la socializzazione e, in casi particolari, anche la cura e la riabilitazione di situazioni di malattia o disabilità**.** L'appropriatezza di tali interventi va quindi opportunamente valutata in relazione al ruolo altamente qualificato richiesto all'animale e agli obiettivi perseguiti.

La diffusione in diversi ambiti sia pubblici che privati di applicazione di interventi assistiti dagli animali ha aperto uno spazio di riflessione non solo etico, ma anche giuridico.

La normativa nazionale in materia di benessere degli animali da compagnia e *Pet Therapy* sancisce con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003 il ruolo affettivo che un animale può avere nella vita di una persona nonché la valenza terapeutica degli animali domestici. Inoltre, il Comitato Nazionale per la Bioetica, con Documento approvato il 21/10/2005, evidenzia come la *Pet Therapy* comporta “la necessità di un approfondito giudizio morale che implica non solo il rispetto che è oggettivamente dovuto ad ogni "essere senziente", ma soprattutto il tentativo di realizzare una particolare forma di “alleanza terapeutica”, nella quale l’uomo rappresenta la parte più forte e quindi maggiormente responsabile.

2. SCOPO

1. Definire le modalità e le responsabilità di prescrizione, progettazione, attuazione e valutazione delle attività e pratiche assistenziali e terapeutiche con coinvolgimento di animali, effettuate in affiancamento 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.

3. AMBITI DI APPLICAZIONE

Le presenti linee guida si applicano alle attività e pratiche assistenziali e terapeutiche con coinvolgimento di animali, in ottemperanza ai principi della L.R. 3/2005. Tali interventi si distinguono in:

a) Attività Assistite dagli Animali (AAA)
b) Terapie Assistite dagli Animali (TAA).

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 utenti (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 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.

Le presenti linee guida NON si applicano ad incontri educativi scolastici con coinvolgimento di animali che non prevedano dichiarati obiettivi di supporto o di co-terapia e relative valutazioni di efficacia.

4. RESPONSABILITÀ

La responsabilità della corretta applicazione di quanto contenuto nelle presenti linee guida è del singolo operatore appartenente alle diverse categorie coinvolte. Nei diversi tipi di intervento (AAA-TAA) differiscono come segue.

AAA

- medico e/o psicologo e/o educatore e/o fisioterapista e/o laureato in scienze motorie del team responsabile di progetto (Referente/i di Progetto), in base al tipo di obiettivi dell'attività, per quanto riguarda la definizione degli obiettivi di miglioramento della qualità di vita e la loro valutazione di efficacia;
- componenti dell'equipe prescrittivo-progettuale per quanto riguarda la progettazione delle attività;
- medico veterinario per la scelta della specie animale, la valutazione dei requisiti comportamentali e sanitari degli animali coinvolti, comprese le misure igieniche e profilattiche ed il benessere animale; il medico veterinario è inoltre responsabile di accertare che il coadiutore dell'animale sia ragionevolmente in grado di monitorare i requisiti sanitari e il benessere dell'animale durante le sedute, fornendo, se del caso, gli adeguati supporti;
- componenti dell'equipe operativa, per quanto riguarda la programmazione e la realizzazione delle sedute;
- educatore e/o psicologo e/o laureati in scienze motorie o operatori socio sanitari dell'equipe operativa (Coordinatore/i di Intervento), in base al tipo di attività, per quanto riguarda il monitoraggio delle attività di relazione ed interazione del fruitore con l'animale;
- coadiutore dell'animale per il monitoraggio nel corso delle sedute dell'attività di relazione con l'animale e dei requisiti comportamentali e sanitari degli animali coinvolti, comprese le misure igieniche e profilattiche ed il monitoraggio e la tutela del benessere animale.

TAA

- medico e/o psicologo del team prescrittivo di progetto per quanto riguarda la prescrizione della terapia;
- medico e/o psicologo del team prescrittivo di progetto (Referente/i di Progetto), in base al tipo di obiettivi della terapia, per quanto riguarda la definizione degli obiettivi terapeutici e la loro valutazione di efficacia;

- componenti dell'equipe prescrittivo-progettuale per quanto riguarda la progettazione della terapia;
- medico veterinario per la scelta della specie animale, la valutazione dei requisiti comportamentali e sanitari degli animali coinvolti, comprese le misure igieniche e profilattiche ed il benessere animale; il medico veterinario è inoltre responsabile di accertare che il coadiutore dell'animale sia ragionevolmente in grado di monitorare i requisiti sanitari e il benessere dell'animale durante le sedute, fornendo, se del caso, gli adeguati supporti;
- componenti dell'equipe operativa, per quanto riguarda la programmazione e la realizzazione delle sedute;
- educatore e/o psicologo e/o laureati in scienze motorie (Coordinatore/i di Intervento), in base al tipo di intervento, per quanto riguarda il monitoraggio delle attività di relazione ed interazione del fruitore con l'animale;
- coadiutore dell'animale per il monitoraggio nel corso delle sedute dell'attività di relazione con l'animale e dei requisiti comportamentali e sanitari degli animali coinvolti, comprese le misure igieniche e profilattiche ed il monitoraggio e la tutela del benessere animale.

5. INDICAZIONI

AAA

Il disorientamento dovuto alla perdita delle consuetudini e dei punti di riferimento della vita quotidiana può incidere fortemente sul benessere psico-fisico del soggetto ospite in strutture residenziali o variamente istituzionalizzato o affetto da disabilità o malattia cronica.
Le AAA negli ambiti delle strutture residenziali e di ricovero ospedaliero 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.

Le AAA trovano quindi applicazione in diverse situazioni quali:

- patologie che comportino prolungata ospedalizzazione o ripetuti ricoveri in strutture sanitarie;
- difficoltà dell'ambito relazionale nell'infanzia, fanciullezza e adolescenza;
- disagio emozionale;
- difficoltà comportamentali e di adattamento socio-ambientale;
- situazioni di istituzionalizzazione di vario tipo (istituti per anziani e pazienti psichiatrici, RSA e hospice, orfanotrofi, comunità per minori, carceri);
- condizioni di malattia e/o disabilita' che prevedano un programma di assistenza domiciliare integrata.

TAA

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, etc.) e lo sviluppo ed il miglioramento di abilità relazionali. Inoltre,

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*".

Le TAA trovano quindi applicazione in diverse situazioni quali:

- patologie che comportino prolungata ospedalizzazione o ripetuti ricoveri in strutture sanitarie o situazioni di istituzionalizzazione di vario tipo;
- situazioni di disabilità neuromotoria e/o psicomotoria che richiedano interventi riabilitativi;
- psicopatologie varie tra cui:
  - psicopatologie dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza (autismo, disturbi dell'apprendimento e del linguaggio, etc.);
  - disturbi di ansia e umore;
  - psicosi;
  - disturbi della personalità;
  - disturbi dell'adattamento;
  - disturbi post-traumatici;
  - disturbi cognitivi/neuro-psicologici;

- condizioni di malattia che prevedano un programma di assistenza domiciliare integrata.

6. CONTROINDICAZIONI

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

- patologie organiche in cui è controindicato il contatto con gli animali (es. allergie specifiche per inalanti, mielodepressione con conta dei granulociti neutrofili inferiore a 500/mm^3, ferite aperte, presenza di presidi medici possibili porte di accesso per infezioni quali cateteri venosi, tracheostomie, derivazioni ventricolo-peritoneali esterne);

- qualunque condizione ambientale o situazione relazionale che possa portare al maltrattamento degli animali, comprese psicopatologie e disturbi psicorelazionali (ipocondria, disturbo ossessivo-compulsivo, fobie specifiche per gli animali).

7. STRUTTURE

7.1. Strutture che ospitano interventi di AAA o TAA

Gli interventi assistiti dagli animali devono 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, strutture per la tutela e protezione dei minori, istituti di detenzione, servizi educativi per l'infanzia servizi educativi per l'infanzia, fattorie didattiche, poli zooantropologici e, solo nell'ambito di programmi di assistenza domiciliare integrata, a 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 riabilitative 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.

7.2. Riconoscimento delle strutture

La Regione Veneto accredita le strutture che erogano AAA o TAA sulla base del rispetto dei principi contenuti nelle presenti linee guida. Solo le strutture riconosciute e accreditate sono autorizzate a svolgere AAA o TAA in ambito regionale.
Il percorso per ottenere tale accreditamento e gli adempimenti necessari sono contenuti nel MOR.

8. MODALITÀ OPERATIVE

8.1. Equipe (EPP – EO)

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, programmate e realizzate da parte di una equipe transdisciplinare, suddivisa in: Equipe Prescrittivo-Progettuale (EPP) ed Equipe Operativa (EO).

A) Equipe Prescrittivo-Progettuale (EPP)

Sulla base delle indicazioni sanitarie e psico-relazionali fornite dal medico e/o psicologo di riferimento del paziente, tale equipe valuta l'appropriatezza di un intervento con gli animali, ne progetta la sua somministrazione nelle due modalità di AAA o TAA e ne valuta gli effetti. Inoltre, l'equipe prescrittiva dà mandato all'EO di programmare ed attuare la terapia e ne verifica l'operato attraverso le modalità prestabilite. Suo compito è inoltre informare l'utente e/o i suoi tutori sulle caratteristiche dell'intervento e raccogliere il suo consenso informato.

Nelle AAA fanno sempre parte della EPP le seguenti figure:

i) Referente/i di Progetto: medico e /o psicologo e/o psicoterapeuta e/o fisiatra-riabilitatore e/o educatore e/o insegnante e/o fisioterapista e/o laureato in scienze motorie e/o infermieri e/o altri terapisti della riabilitazione in funzione degli obiettivi dell'attività. Tali professionisti dovranno possedere adeguate competenze nel campo dei trattamenti assistenziali e terapeutici con coinvolgimento di animali;

ii) medico veterinario che abbia maturato competenze nell'ambito di AAA e antrozoologia che gli consentano di scegliere la tipologia di animale più adatto alle attività, garantire l'idoneità dell'animale coinvolto sotto il profilo comportamentale, tutelarne e monitorarne il benessere e garantirne la vigilanza igienico-sanitaria.

Nelle TAA fanno sempre parte della EPP le seguenti figure:

i) Referente/i di Progetto: medico e/o psicologo, in funzione degli obiettivi della terapia. Tali figure dovranno aver maturato competenze nel campo dei trattamenti assistenziali-terapeutici con coinvolgimento di animali;

ii) medico veterinario che abbia maturato competenze nell'ambito di TAA e antrozoologia che gli consentano di scegliere la tipologia di animale più adatto alle attività, garantire l'idoneità dell'animale coinvolto sotto il profilo comportamentale, tutelarne e monitorarne il benessere e garantirne la vigilanza igienico-sanitaria.

Figure professionali aggiuntive nella composizione della EPP possono essere individuate dai suddetti membri della EPP per specifiche esigenze del progetto di AAA o TAA. Tali membri aggiuntivi (medico veterinario internista, infettivologo, epidemiologo, Coordinatore di intervento, Coadiutore dell'animale, etc.) entrano a far parte della EPP e ne condividono le responsabilità in funzione del ruolo svolto.

B) Equipe Operativa (EO)

Dà attuazione al progetto elaborato dalla EPP nelle modalità operative più adeguate, sulla base dell'esperienza maturata dall'equipe stessa e delle risorse disponibili.

Nelle AAA fanno sempre parte della EO le seguenti figure:

i) Coordinatore/i di intervento: educatore e/o psicologo e/o laureato in scienze motorie e/o operatore socio sanitario e/o insegnante con esperienza nella programmazione di AAA, compresa la loro realizzazione in seduta, la supervisione delle dinamiche emotivo-relazionali ed il monitoraggio dell'intervento in base al proprio ambito di competenza;

ii) Coadiutore dell'animale con esperienza nella programmazione e nel monitoraggio dell'attività di relazione con l'animale.

Nelle TAA fanno sempre parte della EO le seguenti figure:

i) Coordinatore/i di intervento: psicologo e/o psicoterapeuta e/o educatore e/o terapista della riabilitazione e/o terapista occupazionale e/o laureato in scienze motorie e/o psicomotricista con esperienza nella programmazione di TAA, compresa la loro realizzazione in seduta, la supervisione delle dinamiche emotivo-relazionali e il monitoraggio dell'intervento in base al proprio ambito di competenza. Tali figure devono essere abilitate ai sensi di legge per l'erogazione della specifica forma di intervento terapeutico;

ii) Coadiutore dell'animale con esperienza nella programmazione e nel monitoraggio dell'attività di relazione con l'animale.

Figure professionali aggiuntive nella composizione della EO possono essere individuate dai membri della EPP per specifiche esigenze del progetto di AAA o TAA. Tali membri aggiuntivi (es. operatore socio sanitario) entrano a far parte della EO e ne condividono le responsabilità in funzione del ruolo svolto.

8.2. Tipologie di interventi ed obiettivi

Gli interventi che prevedono il coinvolgimento di animali producono i loro benefici attraverso la relazione con l'animale. Tali interventi riconoscono quindi le moderne acquisizioni della antrozoologia come disciplina di cornice.

A) Attività Assistite dagli Animali (AAA)

Le AAA richiedono un'impostazione meno strutturata (gli obiettivi spesso sono individuati per gruppi di utenti e non esclusivamente per singoli individui, gestione non standardizzata degli incontri con l'animale) e, non essendo legate a specifiche patologie, hanno una valenza prevalentemente di tipo educativo-ricreativo e di supporto emotivo-affettivo.
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:

- 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.

- emotivo-affettivi

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

Anche le AAA presentano quindi una preparazione obbligatoria da parte dell'EPP, soprattutto nella valutazione dei bisogni degli utenti, bisogni che vanno armonizzati tra i diversi componenti del gruppo, cosicché gli eventi che si sviluppano nella relazione con l'animale non siano contrastanti.
Inoltre, è importante che vi sia una certa gradualità nella/e seduta/e permettendo ad ogni partecipante di beneficiare dell'aumento del proprio benessere e della fortificazione delle proprie capacità.

B) Terapie Assistite dagli Animali (TAA)

Le TAA prevedono un'impostazione fortemente strutturata (obiettivi individuali, 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, coordinatore di intervento ed animale attraverso la mediazione del coadiutore dell'animale. L'animale che vi prende parte deve essere opportunamente educato ed istruito ed è parte integrante del trattamento. Può essere sia un animale mantenuto in ambiente familiare, di proprietà del coadiutore dell'animale stesso, sia un'animale istituzionalizzato, purché adeguatamente testato e controllato. In particolare è fondamentale che il veterinario dell' EPP valuti e monitori la coppia animale-coadiutore al fine di garantire la qualità del lavoro svolto dalla coppia ed il benessere dell'animale coinvolto (le modalità di valutazione e monitoraggio sono riportate nel MOR).
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 problematicità 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 con l'animale di favorire i processi terapeutici in essere a seconda del significato 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 forma di co-terapia, con effetto di coadiuvanza ed assistenza e come tale attentamente progettata, con durata predefinita sia delle sedute singole che dell'intera terapia. Le TAA sono economicamente più impegnative e ciò andrà ad influire sulla sostenibilità del progetto, aspetto che va considerato dall'EPP. 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 coadiutore dell'animale: la coppia pet-coadiutore dell'animale deve essere più preparata ad evitare situazioni di criticità, ad aumentare le dimensioni richieste dagli obiettivi del progetto, a mantenere gli aspetti emotivi/emozionali 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 memoria, attenzione e/o 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;
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 ed 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;
9. psico-motori: miglioramento delle capacità di integrazione tra componenti psichiche e somatiche.

Un obiettivo particolare delle TAA si realizza nell'ambito delle patologie croniche o invalidanti (oncologiche, reumatologiche, trapianti d'organo, malattie terminali, etc.), 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 adattamento. In accordo con una visione ecologica dell'intervento

terapeutico, in questi casi non viene aggredita la menomazione di organo o di funzione, ma si intravede la possibilità di condizionarne gli esiti sia nella persona, attraverso la modificazione del suo funzionamento, sia nell'ambiente, incidendo sulla maggiore capacità di partecipazione sociale. Anche in questo ambito le TAA richiedono una progettazione precisa con dinamiche di relazione individualizzate ai bisogni del singolo paziente, ma finalità più mirate al miglioramento complessivo della qualità di vita del paziente ed al rinforzo della sua autostima.

8.3. Progettazione degli interventi

Nella progettazione di un intervento di AAA vengono seguite le seguenti fasi.

Prima dell'erogazione dell'intervento:

1. costituzione dell'EPP;
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;
4. individuazione delle modalità operative per il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti;
5. scelta dell'animale adatto e della coppia pet-coadiutore dell'animale;
6. stesura del progetto di intervento (contenuti, modalità e costi di intervento);
7. costituzione dell'EO, assieme alla quale dovrà essere condiviso ed eventualmente integrato il progetto dell'intervento;
8. programmazione operativa dell'intervento;
9. definizione di criteri, tempi e strumenti di monitoraggio e valutazione di efficacia.

Durante l'erogazione dell'intervento:

1. monitoraggio delle attività al fine di controllare il corretto svolgimento del progetto e, se necessario, modificare il progetto di AAA;
2. monitoraggio della salute e del benessere dell'animale e dell'adeguatezza della coppia pet-coadiutore dell'animale.

Al termine del progetto di AAA:

1. documentazione dell'intervento, disamina dei dati di monitoraggio previsti, compresi quelli riguardanti l'animale coinvolto, e valutazione dei risultati raggiunti (valutazione di efficacia dell'attività).

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

Prima dell'erogazione dell'intervento:

1. prescrizione;
2. costituzione dell'EPP;
3. analisi dei bisogni del destinatario dell'intervento e del contesto in cui si andrà ad operare;

4. definizione di obiettivi terapeutici misurabili per il singolo paziente;
5. individuazione delle modalità operative per il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti;
6. stesura del progetto di intervento (contenuti e modalità e costi di intervento) e progettazione delle sue fasi;
7. costituzione dell'EO, assieme alla quale dovrà essere condiviso ed eventualmente integrato il progetto dell'intervento compresa la durata di ogni seduta e di tutte le fasi dell'iter terapeutico;
8. definizione di criteri e strumenti di monitoraggio e valutazione di efficacia iniziali, intermedi e finali.

Durante l'erogazione dei singoli interventi:

1. monitoraggio dell'intervento al fine di controllare il corretto svolgimento del progetto e, se necessario, modificare il progetto di TAA;
2. monitoraggio della salute e del benessere dell'animale e dell'adeguatezza della coppia pet-coadiutore dell'animale.

Dopo l'erogazione degli interventi a tempi prestabiliti e al termine definitivo dell'intervento o protocollo di trattamento:

1. documentazione INTERMEDIA dell'intervento, disamina dei dati di monitoraggio previsti, compresi quelli riguardanti l'animale coinvolto, e valutazione INTERMEDIA degli obiettivi progettati;
2. documentazione FINALE dell'intervento, con raccolta complessiva dei dati di monitoraggio previsti, valutazione FINALE dei risultati raggiunti e della salute dell'animale coinvolto.

Le TAA, ponendosi con finalità terapeutiche e rivolgendosi a singoli pazienti, necessitano di

- una valutazione di efficacia iniziale, intermedia e finale accurata e di obiettivi specifici individualizzati;
- acquisizione di consenso, da parte del soggetto coinvolto, che segua adeguata informazione secondo le modalità definite dal MOR.

8.4. Monitoraggio e valutazione di efficacia degli interventi

Tutti i progetti di AAA e TAA effettuati in ambito regionale sono sottoposti a monitoraggio e valutazione di efficacia. Tale processo prevede per ogni progetto una fase locale coordinata dall'EPP e una fase comune coordinata dal Centro Regionale.

A) Monitoraggio

Comporta la tabulazione e l'esame dei rapporti che documentano le attività del progetto.
È previsto un monitoraggio comune regionale degli interventi di AAA e TAA mediante un'apposita scheda di raccolta dati, pubblicata nel MOR, che deve essere inviata al Centro Regionale al termine di ogni intervento o comunque ogni tre mesi, in caso di intervento di durata superiore. Qualora il progetto di AAA e TAA venga interrotto l'EPP

invia tempestivamente la scheda di monitoraggio al Centro Regionale motivando le ragioni dell'interruzione.
Ad integrazione del monitoraggio regionale L'EPP individua strumenti per il monitoraggio locale dei progetti di AAA e TAA. Gli strumenti del monitoraggio locale saranno scelti in base alle peculiarità del singolo progetto e devono sempre prevedere il monitoraggio del benessere degli animali coinvolti. L'EPP istruisce l'EO sulle modalità operative degli strumenti individuati e l'EO sottopone regolarmente i dati raccolti all'esame dell'EPP che li utilizza per riassumere lo stato di svolgimento del progetto in un determinato periodo di tempo. Qualora il progetto o le singole sedute di AAA e TAA vengano interrotte l'EO informa tempestivamente l'EPP documentando le ragioni di tale scelta.

B) Valutazione di efficacia

È il processo di confronto tra gli effetti ottenuti dal progetto e gli obiettivi dello stesso. Essa si focalizza sui cambiamenti nelle esperienze e nella qualità di vita degli utenti e si avvale anche delle informazioni accumulate mediante il monitoraggio. Gli strumenti utilizzati sono scelti dall'EPP tra quelli indicati nel MOR (test standardizzati, filmati, formulari per la raccolta di variabili oggettive e valutazioni soggettive). Nel caso in cui l'EPP ritenga che nessuno degli strumenti riportati nel MOR sia adatto alla valutazione di efficacia del proprio progetto prima dell'inizio dello stesso comunica al Centro Regionale lo strumento che intende utilizzare e le motivazioni di tale scelta. Il Centro Regionale valuta tale proposta e autorizza l'EPP all'uso di tale strumento o ne propone uno alternativo.
È prevista una fase locale di valutazione di efficacia coordinata dall'EPP del singolo progetto di AAA e TAA ed una fase regionale di valutazione complessiva di protocolli di trattamento omogenei.
L'EPP individua gli strumenti per la valutazione locale di AAA e TAA tra quelli riportati nel MOR in base agli obiettivi del singolo progetto e istruisce l'EO sulle modalità operative degli strumenti individuati. L'EO sottopone regolarmente i dati raccolti all'esame dell'EPP che li utilizza per verificare la coerenza tra obiettivi previsti ed effetti del progetto in un determinato periodo di tempo. I risultati della valutazione di efficacia del progetto di AAA o TAA vengono verificati dall'EPP alla fine del progetto e durante lo svolgimento dello stesso con la frequenza riportata nel MOR per ogni singolo strumento.
È prevista una valutazione di efficacia complessiva regionale degli interventi di AAA e TAA mediante una apposita scheda di raccolta dati, pubblicata nel MOR, che deve essere inviata al Centro Regionale secondo la frequenza prevista nel MOR per ogni strumento e comunque al termine di ogni intervento. Il Centro Regionale utilizza questi dati per la valutazione complessiva di protocolli di trattamento omogenei e pubblicizza i risultati di tale valutazione a beneficio di tutte le figure coinvolte negli interventi.

8.5. Manuale operativo regionale (MOR)

Il manuale operativo regionale (MOR) è lo strumento realizzato dal Comitato Tecnico Scientifico del Centro Regionale (CTS) che supporta gli operatori nella realizzazione di interventi con il coinvolgimento di animali. Il CTS, a tal fine, individua specialisti che si occupano di redigere le diverse parti del MOR in base al proprio ambito di competenza. Il MOR è il documento che sviluppa gli aspetti applicativi dei singoli capitoli delle linee guida e che raccoglie la descrizione degli schemi di intervento utilizzati nelle varie realtà regionali, adattati alle diverse tipologie di soggetti fruitori e di intervento (AAA o TAA).

Il manuale fornisce modelli di protocolli operativi, che possono essere replicati in altri contesti regionali e contribuisce allo sviluppo ed alla diffusione di protocolli operativi comuni.
Il MOR costituisce l'unica fonte di riferimento ufficiale per gli interventi svolti a livello regionale, contiene gli strumenti approvati dal Centro Regionale per il monitoraggio e la valutazione di efficacia degli interventi e disciplina le caratteristiche e l'accreditamento delle strutture e delle figure coinvolte in progetti di AAA e TAA, compresi gli animali.
Esso viene sottoposto a verifica e riedizione biennale da parte del CTS sulla base dell'esperienze accumulate e del progresso scientifico internazionale realizzato in materia.

9. ANIMALI COINVOLTI NEGLI INTERVENTI

Gli animali coinvolti negli interventi assistiti appartengono a specie domestiche (cane, gatto, cavallo, asino, coniglio, capre, 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.
È previsto il coinvolgimento solamente di animali adulti, non sono ammesse le femmine in estro o che siano in gravidanza avanzata. L'eventuale scelta di coinvolgere animali in lattazione o esclusivamente animali sterilizzati sarà effettuata dal medico veterinario membro dell' EPP in base alla tipologia di intervento e in funzione del benessere e della salute dell'animale e dei fruitori del servizio (vedi MOR).

9.1. Requisiti sanitari

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 adeguata;
- 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).
Gli strumenti per il monitoraggio e la valutazione sanitaria dell'animale sono raccolti nel MOR.

9.2. Misure igieniche e prevenzione delle infezioni

Tanto nelle AAA, che nelle TAA 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.
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 intraspecifico.
Le deiezioni, per gli individui immunosoppressi, sono invece da considerarsi comunque materiale a rischio.
Per esercitare il massimo controllo, ogni animale coinvolto in interventi intra-ospedalieri dovrebbe essere un animale familiare, o, se residente dev'essere garantita un'accurata sorveglianza da parte del coadiutore dell'animale e del veterinario dell' EPP, che può avvalersi a tal scopo anche di medici veterinari esperti del settore. La frequenza e le modalità con cui tali controlli debbano essere eseguiti sono riportati nel MOR.
Il lavaggio delle mani risulta essere la metodica universalmente efficace per prevenire la diffusione di infezioni da animale a uomo.
Strumenti e modalità specifiche per la sorveglianza igienico-sanitaria dell'animale sono raccolti nel MOR.

9.3. Requisiti comportamentali

Gli animali coinvolti in AAA e TAA devono superare una valutazione che ne attesti i requisiti comportamentali conformi. È compito del medico veterinario dell'EPP scegliere la specie adatta, il singolo individuo, monitorarlo e valutarlo dal punto di vista comportamentale prima, durante e dopo il progetto di AAA o TAA.

AAA

Gli animali coinvolti devono essere sottoposti ad una valutazione che ne accerti le capacità comportamentali e psichiche, in particolare la socievolezza e la docilità, nonché l'attitudine a partecipare ad 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 ed aver seguito un percorso educativo idoneo alle attività richieste dal protocollo di trattamento e che non utilizzi metodi coercitivi.

TAA

Oltre ai requisiti comportamentali previsti per le AAA, l'animale coinvolto in TAA deve aver acquisito un livello istruttivo-esperenziale adeguato al grado di complessità richiesto dal progetto. In particolare, va monitorata ad intervalli regolari l'evoluzione psicologica sia dell'animale che della coppia pet-coadiutore dell'animale, per valutarne l'adeguatezza.
Gli strumenti per la preparazione, il monitoraggio e la valutazione dell'animale sono raccolti nel MOR.

9.4. Tutela del benessere animale

Le AAA e le TAA costituiscono un'attività, 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 osservazioni etologiche e visite cliniche e comportamentali, nelle quali deve essere registrata qualsiasi alterazione fisica e/o comportamentale.
Ogni animale deve essere provvisto di una scheda di registrazione degli interventi svolti in ogni seduta, compreso il tipo di intervento, il coadiutore dell'animale responsabile, la sede dell'intervento, il numero di fruitori, l'intervallo intercoso tra due sedute e la durata di ciascuna di esse. La puntuale compilazione della scheda (riportata nel MOR) è compito del coadiutore dell'animale, mentre spetta al medico veterinario monitorarne la compilazione e verificare che gli interventi si svolgano secondo quanto dettato dal MOR.
In particolare, il medico veterinario definisce l'intervallo minimo fra due sedute con lo stesso animale e ne modifica frequenza, durata e modalità, in base a quanto si evince dal monitoraggio della salute e del benessere dell'animale.
All'animale, al termine della sua carriera lavorativa, va garantito il riposo in una condizione adeguata, garantendo un livello di benessere analogo o superiore a quello vissuto durante il periodo di attività.

10. LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Il personale che opera nel campo delle attività e terapie assistite dagli animali necessita di una formazione adeguata e di un perfezionamento continuo affinché ogni progetto possa essere ideato, pianificato e realizzato nel modo più aggiornato ed efficace possibile, nel rispetto delle esigenze dell'utente e dell'animale.
Ogni professionista o operatore che prenda parte ad una EPP o ad una EO, è abilitato ad operare presso le strutture regionali da parte del Centro Regionale, previa frequenza di un corso formativo specifico nel campo degli interventi assistiti dagli animali riconosciuto dalla Regione Veneto. Le caratteristiche dei percorsi formativi previsti per le diverse figure professionali sono descritti nel MOR.

11. 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 .
- Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi

richiesti per l'erogazione delle prestazioni veterinarie da parte di strutture pubbliche e private. Pubblicato in GU n. 297 del 23-12-2003- Supplemento Ordinario n.195

- Legge regionale (Regione Veneto) n. 3 del 3 gennaio 2005, “Disposizioni in materia di terapie complementari (pet therapy e terapia del sorriso)”.

- Documento del Comitato Nazionale per la Bioetica approvato il 21/10/2005 “Problemi bioetica relativi all’impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani**”**

12. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Adamelli S, Marinelli L, Normando S, Bono G, 2005. Owner and cat features influence the quality of life of the cat. *Applied Animal Behaviour Science*, **94** 89-98.

- Anderson WP, Reid CM, Jennings CL, 1992. Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *The Medical Journal of Australia*, **157** 298-301.

- Ascione FR, 1997. Enhancing children's attitudes about the humane treatment of animals: generalization to human-directed empathy. *Anthrozoös*, **5** 176-191.

- Ballarini G, (Ed), 1995. *Animali amici della salute*. Milano: Xenia Edizioni.

- Ballarini G, 2003. Pet therapy. Animals in human therapy. *Acta Bio Medica de l’ Ateneo Parmense*, **74** 97-100.

- Barbra BE, 1996. The positive influence of animals: Animal-Assisted Therapy in acute care. *Clinical Nurse specialist CNS*, **9** 199-202.

- Barker SB, 1999. Therapeutic aspects of the human-companion animal interaction. *Psychiatric Times*, **16** 45-46.

- Barker SB, Pandurangi AK, Best AM, 2003. Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and depression before ECT. *The Journal of ECT*, **19** 38-44.

- Baum MM, Bergstrom N, Thoma L, 1984. Physiological effects of petting dogs: Influences of attachment. In: *The Pet Connection*. Eds RK Anderson, BL Hart, LA Hart. Minneapolis: University of Minnesota Press, pp 162-170.

- Bouchard F, Landry M, Belles-Isles M, Gagnon J, 2004. A magical dream: a pilot project in animal-assisted therapy in paediatric oncology. *Canadian Oncology Nursing Journal*, **14** 14-17.

- Bradshaw JWS, 1995. *Social interactions between animals and people - a new biological framework*. Anthrozoology Institute, University of Southampton, UK.

- Brodie SJ, Biley FC, 1999. An exploration of the potential benefit of pet-facilitated therapy. *Journal of Clinical Nursing*, **8** 329–337.

- Brodie SJ, Biley FC, Shewring M, 2002. Review: An Exploration of the potential risks associated with using pet therapy in health care settings. *Journal of Clinical Nursing*, **11** 444-456.
- Broom DM, Johnson KG, (Eds), 1993. *Stress and animal welfare*. London: Chapman & Hall.
- Carta Modena, 2002. *Carta dei valori e dei principi sulla pet relationship*. www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pagineAree_356_listaFile_itemName_0_file.pdf -
- Corowley-Robinson P, Fenwick DC, Blackshaw JK, 1996. A long-term study of elderly people in nursing homes with visiting and resident dog. *Applied Animal Behaviour Science*, **47** 137-148.
- Corson SA, O'Leary Corson E, Gwynne PH, Arnold EL, 1975. Pet-Facilitated Psychotherapy in a hospital setting. *Current Psychiatric Therapies*, **15** 277-286.
- Corson SA, O'Leary Corson E, Gwynne PH, Arnold EL, 1977. Pet dogs as nonverbal communication links in hospital psychiatry. *Comprehensive Psychiatry*, **18** 61-72.
- Corson SA, O'Leary Corson E, 1978. Pets as mediator of therapy. *Current Psychiatric Therapies*, **18** 195-205.
- Corson SA, O'Leary Corson E, (Ed), 1980. Ethology and Nonverbal Communication in Mental Health. Oxford: Pergamon Press.
- Cozza K, Zanangeli A, D'Alessandro D, Natoli E, 1994. Animal-assisted therapy. Is there a future in Italy for pet therapy? *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità*, **6** 25-33.
- Delta Society, 1996. *Standard of practice for animal assisted activities and animal assisted therapy*. Bellevue, WA: Delta Society® Edition.
- Delta Society, 2002. *Minimum standard for service dogs. A product of the service dog education system*. Bellevue, WA: Delta Society® Edition.
- Edwards NE, Beck AM, 2002. Animal-Assisted therapy and nutrition in Alzheimer's disease. *Western Journal of Nursing Research*, **24** 697-712.
- Filan SL, Llewellyn-Jones RH, 2006. Animal-assisted therapy for dementia: a review of the literature. *International Psychogeriatrics*, **18** 597-611.
- Fine AH, (Ed), 2000. *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. San Diego: Academic Press.
- Folse EB, Minder CC, Aycock MJ, Santana RT, 1994. Animal-assisted therapy and depression in adult college-students. *Anthrozoös*, **7** 188-194.
- Fossati R, (Ed), 2003. *Guida alla Pet therapy*. Firenze: Edizioni Olimpia.
- Friedmann E, 1995. The role of pets in enhancing human well-being: physiological effects. In: *The Waltham Book of Human-Animal Interactions*. Ed I Robinson. Tarrytown, New York: Elsevier Science, pp 33-54.

- Friedmann E, Thomas SA, Stein PK, Kleiger RE, 2003. Relation between pet ownership and heart rate variability in patients with healed myocardial infarcts. *The American Journal of Cardiology*, **91** 718-721.
- Giacon M, (Ed), 1992. *Pet therapy: psicoterapia con l'aiuto di "amici" del mondo animale*. Roma: Edizioni Mediterranee.
- Giusti E. La Fata S, (Eds), 2004. *Quando il mio cane è un terapeuta - Aniamal assisted therapy*. Roma: Sovera Multimedia.
- Granger BP, Kogan L, Fitchett J, Helmer K, 1998. A human-animal intervention team approach to animal-assisted therapy. *Anthrozoös*, **11** 172-176.
- Hannah HW, 2002. Loss of companionship and emotional distress - who determines liability? *Journal of the American Veterinary Medical Association*, **220** 26.
- Hare B, Brown M, Williamson C, Tomasello M, 2002. The domestication of social cognition in dogs. *Science*, **298** 1634–1636.
- Heimlich K, 2001. Animal-assisted therapy and the severely disabled child: A quantitative study. *Journal of Rehabilitation,* **67** 48-54.
- IAHAIO, 1995. Geneva Declaretion, General Assembly, 5 September 1995, Geneva.
- IAHAIO, 1998. Parague Declaretion, General Assembly, 10-12 September 1998, Prague.
- IAHAIO, 2001. Rio Declaration on Pets in Schools, General Assembly, September 2001, Rio de Janeiro.
- Johnson RA, Odendaal JSJ, Meadows RL, 2002. Animal-assisted interventions research: Issues and answers. *Western Journal of Nursing Research*, **24** 422-440.
- Johnson RA, Meadows RL, Haubner JS, Sevedge K, 2003. Human-animal interaction – A complementary/alternative medical (CAM) intervention for cancer patients. *The American Behavioral Scientist,* **47** 55-69.
- Khan MA, Farrag N, 2000. Animal-assisted activity and infection control implications in a healthcare setting. *The Journal of Hospital Infection,* **46** 4-11.
- 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** 483-486.
- Kramer SC, Friedmann E, Bernstein PL, 2005. Comparison of the Effect of Animal- Assisted Therapy, Human Interaction, and AIBO Assisted Therapy on Long-Term Care Dementia Residents. *ISAZ 14th Annual conference,* 11-12 July 2005, Niagara Falls NY, 18-19.
- Lane DR, 1988. The problem of stress in guide dogs. *British Journal of Visual Impairment*, **1** 119.
- Lane DR, Mc Nicholas J, Collis GM, 1998. Dogs for the disabled: benefits to recipients and welfare of the dog. *Applied Animal Behaviour Science*, **59** 49–60.

- Larsen BA, Lingaas F, 1997. Dogs and health. A review of documented connections. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, **117** 4375-4379.
- Laun L, 2003. Benefits of pet therapy in dementia. *Home Healthcare Nurse*, **21** 49-52.
- Levinson BM, 1962. The dog as a co-therapist. *Mental Hygiene*, **46** 59-65.
- Levinson BM, 1964. Pets: a special technique in child psychotherapy. *Mental Hygiene*, **48** 243-248.
- Levinson BM, 1968. Household pets in residential schools: their therapeutic potential. *Mental Hygiene*, **52** 72-76.
- Levinson BM, 1968. Household pets in residential schools: their therapeutic potential. *Mental Hygiene*, **52** 411-414.
- Levinson BM, (Ed), 1969. *Pet-oriented child psychotherapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Levinson BM, 1970. Pets, child development and mental illness. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, **157** 1759-1766.
- Levinson BM, 1971. Household pets in training schools serving delinquent children. *Psychological Reports*, **28** 475-481.
- Levinson BM, (Ed), 1972. *Pets and Human development*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Levinson BM, 1978. Pets and personality development. *Psychological Reports*, **42** 1031-1038.
- Limond JA, Bradshaw JWS, Cormack KFM, 1997. Behaviour of children with learning disabilities interacting with a therapy dog. *Anthrozoös*, **10** 84-89.
- Mallon GP, 1992. Utilisation of animals as therapeutic adjuncts with children and youth – A review of the literature. *Child and Youth Care Forum,* **21** 53-57.
- Marchesini R, (Ed), 2000. *Lineamenti di zooantropologia*. Bologna: Calderoni Edagricole.
- Marchesini R, (Ed), 2004. *Nuove prospettive nelle attività e terapie assistite dagli animali*. Cremona: Edizioni SCIVAC.
- Marchesini R, (Ed), 2005. *Canone di zooantropologia applicata*. Ozzano dell'Emilia, Bologna: Alberto Perdisa Editore.
- Marinelli L, Adamelli S, Normando S, Bono G, 2007. Quality of life of the pet dog: Influence of owner and dog's characteristics. *Applied Animal Behaviour Science*, in press. doi:10.1016/j.applanim.2006.11.018.
- Marr CA, French L, Thompson D, Drum L, Greening G, Mormon J, Henderson I, Hughes CW, 2000. Animal-assisted therapy in psychiatric rehabilitation. *Anthrozoös*, **13** 43-47.
- Martin F, Farnum J, 2002. Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research*, **24** 657-670.

- Mc Nicholas J, Collis GM, Morley IE, Lane DR, 1993. Social communication through a companion animal: the dog as a social catalyst. *Proceedings of the International Congress on Applied Ethology*, Berlin, Germany, 368–370.
- Moberg GP, Mench JA, (Eds), 2000. *The Biology of Animal Stress*. Oxon: CAB international.
- Meregillano G, 2004. Hippotherapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America,* **15** 843-854.
- Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H, 2005. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. *Psychotherapy and Psychosomatics,* **74** 31-35.
- 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.
- Parslow RA, Jorm AF, 2003. Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease: another look. *The Medical Journal of Australia*, **179** 466-468.
- Prothmann A, Albrecht K, Dietrich S, Hornfeck U, Stieber S, Ettrich C, 2005. Analysis of child-dog play behavior in child psychiatry. *Anthrozoös*, **18** 43-58.
- Prothmann A, Bienert M, Ettrich C, 2006. Dogs in child psychotherapy: Effects on state of mind. *Anthrozoös*, **19** 265-267.
- Pugliese A, 1997. Pet therapy in bambine istituzionalizzate. *Obiettivi e Documanti Veterinari*, **7-8** 66-71.
- Pugliese A, (Ed), 2005. *Pet therapy: strategie di intervento e linee guida*. Messina: Armando Siciliano Editore.
- Quackenbush J, Voith VL, (Eds), 1987. *Il legame tra l'uomo e l'animale da compagnia*. Roma: Delfino Editore.
- Ravarotto L, Pegoraro R, (Eds), 2003. *Transgenesi clonazione e xenotrapianto Analisi scientifica, giuridica ed etica sull'impiego degli animali*. Padova: Piccin Nuova Libraria s.p.a.
- Richeson NE, 2003. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias,* **18** 353-358.
- Roberts F, Bradberry J, Williams C, 2004. Equine-facilitated psychotherapy benefits students and children. *Holistic Nursing Practice*, **18** 32-35.
- Ross SB, 1989. Farm animals, wildlife and nature. *The Latham Letter*, **2** 5-6.
- Serpell JA, 1991. Beneficial effects of pets ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society of Medicine*, **84** 712-720.
- Sussman MB, (Ed), 1995. *Pet and the family*. New York: The Haworth Press.
- Podberscek AL, Paul ES, Serpell JA, (Eds), 2000. *Companion animal and us*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Stasi MF, 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** 407-412.
- Tugnoli C, (Ed), 2003. *Zooantropologia, storia etica e pedagogia dell'interazione uomo-animale*. Milano: Edizioni Franco Angeli.
- Wilsson E, Sundgren PE, 1998. Behaviour test for 8-week-old puppies-hereditabilities of tested behaviour traits and its correspondence to later behaviour. *Applied Animal Behaviour Science*, **58** 151–162.
- Zamir T, 2006. The moral basis of animal-assisted therapy. *Society & Animals*, **14** 179-199.

14. GLOSSARIO ED ABBREVIAZIONI

AAA Abbreviazione di Attività Assistite dagli Animali.

IAA Abbreviazione di Interventi Assistiti dagli Animali.

ANIMALI SOCIALI Animali che seguono un particolare percorso educativo e di socializzazione per essere inseriti in progetti di IAA insieme ad un coadiutore.

ANTROZOOLOGIA Disciplina di collegamento tra scienze naturali e sociali che studia l'interazione uomo-animale, anche descritta come la scienza che si occupa di tutti gli aspetti riguardanti il legame uomo-animale. L'antrozoologia è una scienza moderna, in rapida espansione, a carattere multidisciplinare, comprendendo aree di interesse di numerose altre discipline tra cui l'antropologia, l'etologia, la medicina, la psicologia, la medicina veterinaria e la zoologia. Tra i maggiori ambiti della ricerca antrozoologica vi è la quantificazione degli effetti positivi della relazione per entrambi i partner e lo studio delle condizioni in cui si realizza l'interazione uomo-animale. Nel nostro paese è comune, in certi ambiti, l'uso del termine "zooantropologia" quale scienza che si occupa di un particolare aspetto del rapporto uomo-animale, cioè la relazione uomo-animale e il ruolo specifico che l'animale gioca nella vita delle persone.

COADIUTORE DELL'ANIMALE Persona adeguatamente formata (attraverso corsi riconosciuti dalla Regione Veneto), che, esperta nella conduzione di un "animale sociale" nelle sedute di IAA, lavora in coppia con l'animale e struttura l'attività di relazione e interazione con l'animale del fruitore dell'intervento. Deve possedere nozioni approfondite sul comportamento animale e sulla relazione uomo-animale in generale, e gli IAA in particolare, e delle nozioni di base sulle problematiche umane connesse agli IAA. (Sinonimi presenti nelle fonti italiane e straniere: conduttore, pet partner, operatore pet- partner, conduttore pet partner, keeper).

COORDINATORE DI INTERVENTO Operatore competente per la tipologia di utenti coinvolti e le problematiche connesse, che ha seguito un iter formativo (riconosciuto dalla Regione Veneto) che lo rende "esperto" circa la relazione uomo-animale in generale, e gli IAA in particolare, e gli garantisce nozioni di comportamento animale. Nelle TAA tale figura deve essere abilitata ai sensi di legge per l'erogazione della specifica forma di intervento terapeutico. (Sinonimi presenti nelle fonti italiane e straniere: operatore referenziale, operatore di pet therapy, pet operator).

CTS Abbreviazione di Comitato Tecnico Scientifico del Centro regionale di studio e ricerca in materia di pet therapy.

EO Abbreviazione di Equipe Operativa.

EPP Abbreviazione di Equipe Prescrittivo-Progettuale.

FATTORIE DIDATTICHE Aziende agricole che accolgono scuole e gruppi di interesse e nascono dalla necessità sia di comunicazione diretta fra l'agricoltore e il cittadino, sia di trovare forme di reddito supplementare.

FATTORIE SOCIALI Aziende agricole inserite in strutture di tipo sociale (Comunità per il recupero di tossicodipendenti, Comunità per minori o altri disagi) che sfruttano lo strumento di comunicazione diretta fra l'agricoltore e il cittadino, per far conoscere la vita degli animali, l'origine dei prodotti che consumiamo, stimolare lo spirito critico e la curiosità.

MOR Abbreviazione di Manuale operativo regionale.

POLO ZOOANTROPOLOGICO Luogo dove vengono custodite ed educate le diverse specie animali (cani, cavalli, asini,conigli, caprette) utilizzate in Progetti di IAA. Questi centri sono spesso collegati a Rifugi o Centri equestri. (Sinonimi presenti nelle fonti italiane e straniere: centro per animali sociali).

PROBLEM SOLVING Termine inglese che indica l'attività di ragionamento e cioè l'insieme dei processi cognitivi che vengono utilizzati per analizzare, affrontare e risolvere positivamente situazioni problematiche. È un'attività del pensiero che un organismo mette in atto per raggiungere un fine specifico, a partire da una condizione data. Un approccio di tipo corretto (scientifico) alla risoluzione di problemi parte dalla percezione dell'esistenza di un problema e prosegue con la definizione del problema, l'analisi del problema e divisione in sottoproblemi, la formulazione di ipotesi per la risoluzione del problema, la verifica della validità delle ipotesi, la valutazione delle soluzioni e ha come risultato finale l'applicazione della soluzione migliore.

PROGETTARE Formulazione di un piano (progetto) per la realizzazione di uno scopo funzionale. Azione svolta dall'EPP per indicare dati significativi rispetto all'utente e agli obiettivi generali e individuali e i mezzi per raggiungere tali obiettivi (es. tipo di seduta, specie animale utilizzata, etc.).

PROGRAMMARE Processo che produce un elenco di azioni chiaramente specificate e dettagliate per il raggiungimento di uno scopo funzionale e cioè la realizzazione di un progetto. Azione svolta dall'EO finalizzata ad indicare tempi, modalità operative e attività specifiche.

REFERENTE DI PROGETTO Operatore laureato in disciplina di ambito medico, psicologico o educativo (medico, educatore, psicologo, insegnante, fisioterapista, etc.) che, in possesso di adeguate conoscenze di base di comportamento animale, interazione uomo animale e IAA, collabora all'intervento di IAA come figura di riferimento per il fruitore del servizio. (Sinonimi presenti nelle fonti italiane e straniere: operatore specialistico).

TAA Abbreviazione di Terapie Assistite dagli Animali.

TRANSDISCIPLINARE Modalità di approccio che prevede l'integrazione di diverse professionalità e conoscenze provenienti da diverse discipline (in questo caso, mediche veterinarie, psicologiche, psicoterapeutiche, educative) che permette di integrare nella pratica punti di vista diversi, per arrivare ad una visione più complessa del problema da

affrontare e ad una sua più articolata risoluzione, tenendo conto di diversi aspetti contemporaneamente.

VALIDARE Sottoporre a validazione, processo attraverso il quale si valuta se l'informazione può essere considerata consona alle finalità per le quali è stata prodotta. L'attività di validazione rappresenta quindi il processo, generalmente statistico, di controllo della validità, della correttezza e dell'accuratezza di dati, calcoli, informazioni e strumenti simili.