



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia,
Pedagogia e Psicologia Applicata**

CORSO DI LAUREA IN

EDUCATORE SOCIALE, CULTURALE E TERRITORIALE

Relazione finale

INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI

L'approccio zooantropologico

Relatore

Alessandra Cesaro

Laureanda

Giulia Massa

N. di matricola:

558967-ESC

Anno Accademico

2013/2014

INDICE

Introduzione	p.7
Capitolo primo	
Il reale volto della <i>Pet Therapy</i>	p.9
1.1 Cos'è e com'è nata la <i>Pet Therapy</i>	p.9
1.2 Animale familiare, sociale e da servizio: opportune distinzioni.....	p.11
1.3 Differenze tra specie e specie nella <i>Pet Therapy</i>	p.12
1.4 La sede delle attività.....	p.15
Capitolo secondo	
Un'epistemologia operativa- la Zooantropologia	p.25
2.1 L'evoluzione del rapporto uomo-animale: i presupposti per la nascita della <i>Pet Therapy</i>	p.25
2.2 La necessità di un'epistemologia e di un metodo.....	p.30
2.3 Cos'è la Zooantropologia.....	p.31
2.4 Zooantropologia e <i>Pet Therapy</i>	p.32
Capitolo terzo	
I.A.A.: contesti e benefici	p.35
3.1 A.A.A., T.A.A. ed E.A.A.....	p.35
3.2 Attività e benefici relativi agli I.A.A.....	p.40
3.3 Tipologie di attività effettuabili con l'ausilio dell'animale.....	p.43
3.4 I benefici della relazione uomo-animale sulle specifiche tipologie di utenza.....	p.44
3.4.1 I benefici della relazione uomo-animale sui bambini.....	p.44
3.4.2 I benefici della relazione uomo-animale sui degenti ospedalieri.....	p.49
3.4.3 I benefici della relazione uomo-animale su persone diversamente abili.....	p.51
3.4.4 I benefici della relazione uomo-animale sui tossicodipendenti.....	p.53
3.4.5 I benefici della relazione uomo-animale sulle persone affette da alterazioni dell'equilibrio psicologico.....	p.54
3.4.6 I benefici della relazione uomo-animale su persone con patologie psichiatriche.....	p.55
3.4.7 I benefici della relazione uomo-animale su persone con deficit dell'attenzione e iperattive.....	p.55
3.4.8 I benefici della relazione uomo-animale su persone autistiche.....	p.56
3.4.9 I benefici della relazione uomo-animale nella quarta età.....	p.56

Capitolo quarto

La prassi operativa	p.61
4.1 Premessa.....	p.61
4.2 Alcune considerazioni.....	p.62
4.3 La fase di prescrizione, attivazione e progettazione.....	p.63
4.4 La fase di valutazione.....	p.66
4.5 Gli strumenti di rilevazione dei dati.....	p.66
4.6 Valutazioni sull'andamento delle attività e autovalutazioni: il diario.....	p.68
4.7 Il <i>team</i> di <i>Pet Therapy</i>	p.68
4.8 <i>Setting</i> : l'importanza del contesto operativo.....	p.71
4.9 Arbitrare la seduta.....	p.72
4.10 La chiusura di un progetto: preparare alla perdita.....	p.74
4.11 Durata degli interventi.....	p.74
4.12 Risolvere, ausiliare e potenziare.....	p.74
4.13 Fattori di disturbo del <i>setting</i> operativo.....	p.75
4.14 La seduta educativa: i tre tipi di derive da evitarsi.....	p.76
4.15 Quando la <i>Pet Therapy</i> non deve essere utilizzata.....	p.77

Capitolo quinto

L'animale negli I.A.A.	p.81
5.1 Le condizioni di coinvolgibilità dell'animale.....	p.81
5.2 La tutela dell'animale.....	p.87

Capitolo sesto

La relazione nei progetti di <i>Pet Therapy</i>	p.93
6.1 Relazione: il concetto cardine della Zooatropologia.....	p.93
6.2 La relazione uomo-animale: punti di forza e di debolezza.....	p.94
6.3 Il con-tatto educativo e la relazione che fa crescere: appunti per l'Educatore.....	p.95

Capitolo settimo

Dall'esperienza di tirocinio	p.101
7.1 Nel mondo di "Cani da Vita".....	p.101
7.2 Il M.O.R. della Regione Veneto.....	p.106
7.3 L' <i>équipe</i> di <i>Pet Therapy</i> secondo il M.O.R. della Regione Veneto.....	p.106
7.4 La progettazione delle attività secondo il M.O.R. della Regione Veneto.....	p.109
7.4.1 La fase di prescrizione e attivazione.....	p.109
7.4.2 La fase di progettazione.....	p.110
7.4.3 La fase di valutazione.....	p.111
7.4.4 Le schede valutative proposte dal M.O.R.....	p.112
7.4.5 Gli animali nel M.O.R.....	p.114

7.5 I casi da me seguiti.....	p.115
Considerazioni conclusive.....	p.117
Bibliografia.....	p.119
Documentazione.....	p.121
Materiale Grigio.....	p.123
Legislazione.....	p.125
Sitografia.....	p.127
Allegato:	
Normativa Nazionale e Regionale in Materia di <i>Pet Therapy</i>.....	p.131

INTRODUZIONE

Durante il mio contatto ravvicinato con la realtà della *Pet Therapy* ho avuto modo di notare come la mancanza di linee guida, che regolamentassero uniformemente la sua prassi su tutto il territorio nazionale, potesse creare, talvolta, delle difficoltà. Le leggi e i documenti connessi a tale materia attualmente in vigore in Italia non si occupano di definire compiutamente le modalità attraverso le quali sarebbe auspicabile si svolgessero le varie fasi progettuali degli IAA, né delineano nitidamente il ruolo delle figure professionali che ne costituiscono l'*équipe*. Un simile panorama ha permesso la nascita, a livello regionale, di sub culture di *Pet Therapy*, con il risultato che, in taluni casi, le conseguenze sono state molto positive (si veda l'esempio della Regione Veneto, che vanta la redazione di un Manuale Operativo Regionale e di leggi che avvalorano l'importanza degli Interventi Assistiti con gli Animali), mentre in altri decisamente negative. Ci si riferisce, in quest'ultima ipotesi, a tutti quei fenomeni di spontaneismo e di localismo in grado di mettere a repentaglio la salute di animale e fruitore dell'intervento, così come di togliere scientificità all'operato. Se è vero che, dinanzi alle difficoltà economiche che ormai da alcuni anni il nostro Paese si trova a dover fronteggiare, la realtà regionale e i fondi locali (compresi quelli dei privati) hanno costituito un'ancora di salvezza, permettendo il prosieguo dei lavori di *Pet Therapy*, è anche vero che il regionalismo non rappresenta la soluzione migliore se si desidera caratterizzare scientificamente gli IAA. Il nostro Paese necessita, quindi, urgentemente di un elaborato-guida sul quale l'intera penisola possa basarsi, al fine di estirpare spontaneismi e localismi e di garantire maggiore riconoscimento a tali pratiche educative e agli operatori coinvolti in esse.

Il presente lavoro non vuole risultare esaustivo, ma soltanto fornire un quadro sufficientemente completo e organico dello stato dei lavori circa la realtà della *Pet Therapy* nel nostro Paese, nonché del modo di operare in questo tipo ambito. Rinvio, perciò, il lettore a più specifiche letture per l'approfondimento di ogni singolo tema che tratterò.

Non essendo presente, come sopra indicato, sul territorio nazionale italiano, nessuna legge o documento che disciplini compiutamente le modalità di svolgimento della prassi operativa relativamente a questa materia, ho voluto fondere alcuni spunti operativi trovati durante la consultazione di testi, per riassumere le generiche modalità attraverso le quali viene costruito un progetto di *Pet Therapy*. Tutto ciò in attesa dell'uscita delle Linee Guida Nazionali in materia di Interventi Assistiti con gli Animali, che doveva avvenire nel 2012, ma che pare sia stata prorogata ai prossimi mesi.

Il presente elaborato è stato steso seguendo un'impostazione zooantropologica. Sono partita con il delineare un profilo dettagliato della *Pet Therapy*, passando per l'illustrazione delle modalità con le quali solitamente viene svolto un progetto in tale ambito d'intervento, per poi far luce su alcuni importanti aspetti concernenti l'animale coinvolto negli IAA, dai requisiti fondamentali richiesti per il suo coinvolgimento, alla sua tutela. In ultimo ho illustrato, nello specifico, la realtà marzanese di Verona, presso il cui Centro di *Pet Therapy* si è svolto il mio tirocinio, occupandomi poi, in chiusura, del quadro normativo

nazionale e regionale (veneto) relativo agli IAA.

CAPITOLO PRIMO

IL REALE VOLTO DELLA PET THERAPY

1.1 COS'E' E COME E' NATA LA PET THERAPY

La *Pet Therapy*¹ è una realtà diffusa da circa trent'anni negli USA e in diversi Paesi europei.

I suoi risultati sono ormai scientificamente validati da esperimenti plurimi, effettuati in diversi ambiti di applicazione. Questa tipologia di attività si rivolge a persone di ogni età che desiderano cercare di migliorare la qualità della propria vita attraverso l'interazione con un animale co-terapeuta e cerca di armonizzarsi con le terapie e gli interventi socio-sanitari che la persona già segue. Questo non significa che la pratica della *Pet Therapy* sia indicata per chiunque e che sia in grado di risolvere qualsiasi problematica. Come si dirà anche in seguito, l'animale non compie miracoli, ma è in grado di apportare grandi benefici all'uomo.

La *Pet Therapy* nasce in Inghilterra nel 1792, anche se in quegli anni essa non veniva ancora considerata nella sua attuale accezione, né veniva chiamata in questo modo. Da quell'anno sino al 1961, molti medici, operatori, infermieri, etc. hanno fatto ricorso agli animali per co-curare svariate problematiche (disturbi mentali, crisi epilettiche, patologie neurologiche, fisiche, invalidità di svariato tipo e autismo). Solo nel 1961, tuttavia, nacque l'idea di poter far ricorso in modo sistematico agli animali (e a determinati animali in particolare) per poter contribuire a migliorare lo stato di salute della persona. Fu lo psichiatra americano Boris Levinson che coniò il termine *Pet Therapy* (traducibile con l'espressione "terapia animale" o, ancor meglio, con quella di "intervento assistito con l'animale") e iniziò a formulare teorie plausibili e verificabili in grado di spiegare gli effetti positivi della compagnia degli animali sull'uomo, compagnia alla quale egli stesso ricorreva per la cura dei suoi pazienti. Levinson scoprì, infatti, nel 1961, il potere benefico che il suo cane, Jingle, aveva su un suo piccolo paziente autistico. Lo scoprì in modo fortuito, ma da allora iniziò a fare ricerche in merito al rapporto animali-pazienti psichiatrici e a ricorrere a Jingle con maggiore regolarità. Levinson, in quel periodo, infatti, lavorava molto con bambini e adolescenti affetti da disturbi psichiatrici, anche gravi e aveva notato che la presenza del suo cane ne favoriva il rilassamento e la distrazione rispetto al contesto potenzialmente stressogeno. Così facendo, mentre il cane fungeva da tramite tra il medico e il paziente, diventando una sorta di facilitatore della comunicazione tra le due parti, l'utente² finiva col non essere concentrato né su di sé, né sullo psicoterapeuta, ma sull'animale stesso. Levinson si rese conto che, col passare del tempo, tra i bambini e il cane nasceva un

¹ Il termine "*Pet Therapy*", coniato dallo psichiatra americano Boris Levinson nei primi anni '60, letteralmente significa "terapia dell'animale da affezione". Oggi questa definizione è generalmente superata perché l'attività con gli animali si è inserita e ha trovato applicazioni in altri nuovi contesti non strettamente terapeutici, ma anche educativi, ludici ricreativi, di utilità sociale, promozione della salute e di sani stili di vita in senso più in generale, etc. La *Pet Therapy* oggi è definita, nel suo complesso "Intervento Assistito dall'Animale" (I.A.A.).

² Espressione più formale con la quale ci si riferisce alla persona che accede ad un servizio di *Pet Therapy* o ad un più generico servizio socio-sanitario. Tale espressione non vuole, tuttavia, depauperare l'individuo al quale fa riferimento, che infatti vuole qui essere pienamente riconosciuto nella della sua complessità, unicità e irripetibilità.

legame affettivo forte e che la presenza e l'interazione con quest'ultimo attivava nei piccoli pazienti sentimenti ed emozioni che aprivano loro nuove vie di comunicazione con il mondo che li circondava. Avviandosi, con il dottor Levinson, una più compiuta serie di indagini e di sperimentazioni in materia di co-terapia animale, si posero le basi per la nascita, in America, nel 1977, della Delta Society³, un'Associazione che tuttora studia l'interazione uomo-animale e i suoi effetti terapeutici, cui seguirono la Fondazione dell'IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations)⁴ nel 1990 e dell'ISAAT (International Society for Animal Assisted Therapy)⁵ nel 2006.

In Italia, dal 2009, è presente un organismo le cui funzioni sono simili a quelle della americana Delta Society: il Centro di Referenza Nazionale⁶ Interventi Assistiti con gli Animali. Nel nostro Paese gli studi sulla materia risalgono all'incirca agli anni '80, anno in cui sono iniziati i primi convegni sul tema. In Italia questa tradizione è, perciò, recente e non è un caso, quindi, che l'impianto normativo a supporto della prassi operativa sia altrettanto giovane e quindi spesso lacunoso e dissonante (si pensi che in Italia la *Pet Therapy* è stata riconosciuta come cura ufficiale solo nel 2003 e che solo alla fine del 2011 sono state proposte delle linee guida nazionali in materia di interventi assistiti con l'animale, che sono, peraltro, ancora in via di completamento, in attesa di una prossima pubblicazione ufficiale.

3 Nasce nel 1977 negli Stati Uniti con lo scopo di migliorare lo stato di salute e la qualità della vita dell'uomo. Il nome fa riferimento alla triangolazione animale-paziente-terapeuta. La Delta Society è, ad oggi, la principale Organizzazione Mondiale che si occupa di *Pet Therapy*.

4 Nasce nel 1990 ed è un'Organizzazione Non Governativa, partner dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità). Venne fondata con lo scopo di raggruppare varie Organizzazioni Nazionali che si occupavano di ricerca nell'ambito del rapporto uomo-animale. Poiché la recente popolarità della *Pet Therapy* porta con sé benefici, ma anche rischi (es: animali non adatti o non adeguatamente formati per questa tipologia di interventi, operatori non adeguatamente formati nel settore; etc.), la IAHAIO ha stilato delle linee guida specifiche per disciplinare tale ambito (si vedano le Linee Guida IAHAIO di Praga circa le AAA e AAT, del 1998 e la Dichiarazione IAHAIO di Rio sugli Animali da Compagnia delle Scuole, del 2001). Tutte le Organizzazioni appartenenti all'IAHAIO devono rispettare e conformarsi alle linee guida da essa proposte.

5 Nasce nel 2006 proponendosi i seguenti scopi:

- Controllare qualitativamente le istituzioni pubbliche e private che offrono formazione continua nel campo della terapia, della pedagogia e delle attività assistite dagli animali (es: la qualifica dei docenti, l'adeguatezza del corso proposto, del tirocinio, le norme per la verifica della preparazione degli allievi, etc.), per mezzo di un comitato di accreditamento
- Sostenere il riconoscimento ufficiale di TAA, AAA e PAA
- Promuovere il riconoscimento ufficiale degli operatori che abbiano portato a termine programmi di formazione in istituzioni accreditate, in qualità di terapisti o consulenti di TAA o pedagogisti o specialisti di EAA, PAA o AAA.

La Società ha oggi diverse categorie di membri. Alcuni di essi sono istituzioni pubbliche e private (che soddisfano i requisiti di qualità IAHAIO) che offrono formazione continua in TAA, AAA ed EAA, altri sono singoli individui eletti a membri onorari, che hanno dato un contributo significativo nell'ambito delle terapie o attività assistite da animali e, in ultimo, vi sono le associazioni costituite dagli ex allievi e docenti delle istituzioni riconosciute dall'ISAAT, dai membri fondatori e dai programmi universitari di ricerca nell'ambito della relazione uomo-animale.

6 I Centri di Referenza Nazionale, localizzati presso gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, rappresentano uno strumento operativo di elevata competenza nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene zootecnica. I Centri di Referenza Nazionali sono punto di riferimento per Organizzazioni Internazionali, quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale e l'Agenzia delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura. Tali Organizzazioni chiedono, infatti, ai Centri di Referenza di mettere a disposizione le tecnologie, i servizi, i prodotti diagnostici e profilattici e la formazione per sostenere la crescita dei Paesi membri. Ogni anno, nelle diverse sedi dei Centri, si realizzano numerosi progetti di cooperazione allo sviluppo e sono frequenti le visite di studio di tecnici da ogni parte del mondo.

1.2 ANIMALE FAMILIARE, SOCIALE E DA SERVIZIO: OPPORTUNE DISTINZIONI

Vi è molta confusione in merito ai campi di applicazione della *Pet Therapy* e alla prassi operativa che riguarda la materia. Si pensa, spesso con semplicismo, che un cane o un qualsiasi altro animale addestrato alla relazione con l'uomo possa svolgere attività di aiuto in qualunque campo socio-sanitario. In realtà, ogni animale viene addestrato ad uno specifico compito. Occorre, perciò, innanzitutto distinguere gli animali destinati alla *Pet Therapy* da altre tipologie di animali e precisare che l'animale impiegato nella *Pet Therapy* è definito "animale da compagnia". Si intende per "animale da compagnia":

ogni animale tenuto, o destinato ad essere tenuto, dall'uomo, per compagnia o affezione senza fini produttivi od alimentari, compresi quelli che svolgono attività utili all'uomo, come il cane per disabili, gli animali da *Pet Therapy*, da riabilitazione (...). Gli animali selvatici non sono considerati animali da compagnia.⁷

Procediamo, dunque, illustrando le varie tipologie di animale, le quali sono legate alla specificità del compito che esso è chiamato a svolgere:

- **Animale familiare:** con questa espressione ci si riferisce agli animali "di proprietà" dell'uomo, ovvero a quelli con i quali l'uomo spesso convive e con i quali, quindi, instaura un particolare legame affettivo.
- **Animale da servizio:** è quella tipologia di animale che viene donato in maniera stabile all'utente e che, quindi, va a vivere con lui. L'utente in questione solitamente è portatore di un *deficit* particolarmente limitante (es: cecità) e l'animale ha, in questi casi, il compito di essere una specie di prolungamento del suo corpo, aiutando la persona in quelle attività che da sola incontrerebbe difficoltà a svolgere. Solitamente, quando si parla di animali da servizio, si allude a cani e, in particolare, a Golden e Labrador Retriever, particolarmente indicati per questo genere di mansioni, per via della loro innata mitezza, affidabilità, capacità di apprendere e affettuosità. Il cane da servizio in genere apre porte, frigoriferi, chiama l'ascensore, porta all'utente degli oggetti, lo avverte di alcuni suoni o pericoli, etc.

Il cane viene affidato alla persona già opportunamente addestrato ed è previsto che viva nella casa dell'utente. I cani da servizio sono tutti adulti e questo perché il cane deve essere adeguatamente educato fin da cucciolo da personale competente. Non è possibile lasciare tale compito educativo ad un principiante: questi cani sono preparati da esperti del comportamento animale e della psicologia canina.

Quando la coppia viene creata, l'utente viene formato circa il modo più corretto di relazionarsi con l'animale.

La didattica sugli animali da servizio e assistenza nasce in California nel 1975 e, da allora, inizia la propria diffusione un po' in tutto il mondo.

In Italia esistono pochi centri che preparano questi cani, poiché non esiste ancora una vera e propria cultura del cane da servizio, il che è dovuto principalmente ad una

⁷ Accordo 6 febbraio 2003 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*., art. 1, Finalità e definizioni.

manca di informazione sull'utilità di questi animali, che riescono a dare enormi aiuti a persone diversamente abili, le quali, in questo modo, riescono a raggiungere un buon grado di autonomia, spesso senza l'aiuto di ulteriore personale ausiliario.

- **Animale sociale (o *pet partner*):** rappresenta quella tipologia di animale destinata specificamente ai progetti di *Pet Therapy*, dunque addestrata precipuamente a questo genere di operatività.

1.3 DIFFERENZE TRA SPECIE E SPECIE NELLA PET THERAPY

Ci sono, ad oggi, diversi animali che possono essere coinvolti nei progetti di *Pet Therapy* (dei quali, rispetto a tanti altri, si è rilevato il valore aggiunto, in quanto essi si sono rivelati particolarmente in grado di apportare benefici nell'ambito della relazione con l'uomo). Ciascun animale coinvolto in questo genere di progettualità viene adeguatamente addestrato, di modo che non possa nuocere all'uomo, ma anche che non risenta dell'interazione con quest'ultimo.

Vi sono persone che, a priori, mostrano maggiore affinità rispetto ad una determinata specie o razza animale, affinità che dipende, generalmente, per parte dal vissuto personale e dall'educazione ricevuta dall'utente, per altra parte dal suo carattere. Quando viene stilato il progetto, bisogna tenere conto, quindi, anche dei gusti della persona presa in carico, oltre che di altri fattori (es: la compatibilità delle caratteristiche complessive dell'animale rispetto agli obiettivi di progetto pensati per l'utente). In questo modo è possibile lavorare in maniera più efficace, favorendo, sia nell'utente che nell'animale, maggiore motivazione al rapporto e alla socializzazione.

Le specie animali alle quali si ricorre maggiormente nei progetti di *Pet Therapy* sono le seguenti:

- **Il cane:** la sua capacità di interazione con l'uomo, la sua affabilità, la sua adattabilità e intelligenza lo hanno portato a compiere compiti anche molto delicati in situazioni complesse. Tra le razze maggiormente impiegate nella *Pet Therapy* spiccano i Golden e i Labrador Retriever, per la loro indole particolarmente mansueta, affettuosa e dinamica. Ma molte altre razze possono essere inserite in questo genere di progetti. Ogni razza e, all'interno di questa, ogni singolo esemplare, può adattarsi maggiormente ad una certa tipologia di utenza e di individuo (es: un Golden Retriever, seppure presenti una predisposizione genetica allo svolgimento di determinati tipi di attività, può presentare un carattere più o meno esuberante o mansueto). Per cui il cane deve essere attentamente e preventivamente selezionato ai fini del progetto perseguito. La taglia di un animale, così come il suo sesso e il suo tipo di mantello sono caratteristiche che diventano rilevanti se messe in relazione agli obiettivi di progetto (es: un utente timoroso e insicuro andrà affiancato, almeno nella fase iniziale, ad un animale di piccola taglia, che gli dia la percezione di avere maggiore controllo sulla situazione).

La cino-terapia (tipologia di I.A.A.⁸, effettuata per mezzo dell'ausilio del cane) è una delle forme di co-terapia mediata dall'animale più praticata, anche in virtù del rapporto che da sempre lega l'uomo al cane.

- **Il gatto:** viene impiegato laddove si renda necessaria un'interazione lenta e moderata (es: con soggetti autistici o con persone che presentano fobie nei confronti degli animali in genere). Si ricorre al gatto per via della sua indipendenza e facilità di accudimento, prediligendolo nei casi di persone che vivono sole o che, a causa di una particolare patologia o dell'età, non sono agevolate negli spostamenti. Essi sono selezionati ed educati ad avere un'indole mite, poiché è richiesto loro di essere disposti a farsi accarezzare e palpare. Allo stesso modo, il gatto ideale per un IAA non dovrebbe presentare eccessiva ritrosia o aggressività.
- **I delfini:** in Italia vi sono pochi centri che praticano questo tipo di intervento assistito, soprattutto per via degli enormi costi di gestione. Le terapie ed attività con i delfini hanno dato, in alcuni casi, risultati sorprendenti, grazie alle incredibili doti di questi animali, sensibili e intelligenti. Tuttavia, il rischio più grande rimane la cattività. Molto si dibatte sulla costrizione dei delfini nelle vasche. Si rischia di privilegiare il benessere dell'uomo a scapito di quello dell'animale. La regola imposta dalla Zooantropologia in proposito rimane chiara: l'animale non deve soffrire del rapporto che intrattiene con l'uomo, poiché lo scopo della *Pet Therapy* non quello di ottenere il massimo beneficio per l'essere umano con il massimo sacrificio dell'animale. Diversamente, si ricerca l'equilibrio e il benessere di entrambe le specie, nel rispetto delle esigenze di entrambe le parti coinvolte.

La WDCS - Whale and Dolphin Conservation Society (North America), che è una delle associazioni mondiali più importanti per la conservazione delle balene e dei delfini, in una recente relazione dal titolo "possiamo fidarci della terapia assistita con i delfini?" ha messo (...) in luce la scioccante verità che sta dietro a questa industria in rapido espansione. La WDCS auspica (...) un totale divieto della terapia assistita con i delfini visto che tale terapia, oltre a non avere dei supporti scientifici riguardo alla sua efficacia, risulta essere potenzialmente pericolosa sia per le persone che per gli animali. (...) La WDCS ha richiesto tale divieto, dopo che le ricerche sulla terapia assistita con i delfini hanno messo in evidenza che:

- non c'è nessuna prova scientifica che dimostri che questa terapia sia efficace;
- non esiste nessuno standard ufficiale o regola che governi questa industria;
- i delfini sono prelevati dal loro ambiente naturale per rifornire il crescente numero di impianti dove si effettua la DAT, e questo ha delle serie implicazioni nella conservazione e nel benessere di questi animali;
- sia le persone che gli animali possono essere esposti ad infezioni e lesioni quando partecipano alla DAT;
- la DAT è molto costosa a dispetto della mancanza di prove della sua efficacia mentre ci sono altre terapie disponibili che sono sia più economiche che più facili da ottenere.(...)

La cattura di questi animali giovani, separati sia dalle loro madri, che vengono uccise, sia dal loro ambiente naturale, è una esperienza incredibilmente stressante, tanto che molti soggetti muoiono proprio a seguito di tale cattura; inoltre le

⁸ I.A.A. è l'acronico con il quale vengono indicati gli Interventi Assistiti dall'Animale.

aspettative di vita di tali animali in cattività sono sensibilmente inferiori di quelli allo stato libero⁹.

- **I piccoli roditori (cavie, conigli nani, etc.):** spiccano i conigli nani, particolarmente morbidi al tatto, di piccola mole e caratterialmente abbastanza socievoli. Sono molto delicati e perciò necessitano di maggiori cure e precauzioni rispetto ad altre specie, il che responsabilizza colui che è incaricato di prendersene cura. Osservare, accarezzare e prendersi cura di questi animali può arrecare grande beneficio (si veda il caso di quei bambini che stanno attraversando una fase difficile della loro crescita).
- **I pesci d'acquario:** possono colorare tantissimi ambienti caratterizzati da tensione o monotonia (es: le comunità di recupero per tossicodipendenti). Hanno la capacità di imparare a prendere il cibo dalle mani dell'uomo. Sono animali molto delicati e necessitano, per questo, di un'attenzione particolare, che responsabilizza colui che è incaricato di prendersene cura. È stato evidenziato che l'osservazione dei pesci di un acquario può contribuire a ridurre la tachicardia e la tensione muscolare, agendo così da antistress.
- **Le testuggini e le tartarughe acquatiche:** nonostante siano molto silenziose, perciò apparentemente di poca compagnia, destano la curiosità di chi le osserva e si prestano a piccole forme di accudimento (es: la pulizia della vasca, il ricambio dell'acqua, la somministrazione equilibrata di cibo, etc.). Sono animali molto delicati e necessitano, per questo, di un'attenzione particolare, che responsabilizza colui che è incaricato di prendersene cura. Come i pesci, riescono ad abituarsi alla presenza dell'uomo e ad instaurarvi una buona interazione, manifestando curiosità e socievolezza nei suoi confronti.
- **Gli uccelli da voliera (pappagallini, canarini, etc.):** vi sono strutture (es: le comunità di recupero, le carceri, le R.S.A., le scuole, etc.) in cui tali animali sono stati inseriti in modo permanente (gli animali residenziali solitamente sono scoiattoli, criceti, cavie, pesci d'acquario, capre o altri animali da cortile, oltre che uccelli). La permanenza di animali in luoghi educativi e di cura permette agli utenti di osservarli, di interagire con loro, di accudirli e di usufruire di un percorso didattico sulla loro vita e il loro comportamento. Uccelli da voliera residenti in una scuola, ad esempio, possono essere utili a fini didattici: per la brevità del loro ciclo vitale, di questi animali si può visionare ogni momento della vita, dalla nascita alla riproduzione, alla morte (anche l'esperienza della morte, per quanto drammatica, è educativa: aiuta il bambino ad accettare e a prendere coscienza degli eventi ineluttabili della vita), comprese le abitudini comportamentali, i rituali d'accoppiamento, le modalità di cura della prole, la gestione del cibo, le relazioni con l'esterno, etc. Ma la presenza di uccellini in una scuola responsabilizza altresì i bambini a prendersene cura (es: si rende necessario somministrare loro acqua e cibo in quantità adeguata, pulirgli regolarmente la gabbia, etc.) e ad avere rispetto per questa come anche per le altre specie viventi.

⁹ Delfinoterapia, http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=965&area=cani&menu=pet, 02-06-2014.

- **I piccoli animali da cortile: capre, galline e altri animali da cortile possono diventare animali residenziali.**

- **Il cavallo:** il cavallo è dotato di spiccata sensibilità, capacità di attenzione e predisposizione alla comunicazione interspecifica. In Italia gli interventi assistiti con il cavallo sono molto praticati. Sono stati introdotti nel nostro Paese nel 1975. Vi si ricorre per riabilitare persone (sia adulti che bambini) che hanno subito danni fisici a causa di incidenti o di ictus, persone con problemi psichiatrici, con disturbi dello spettro autistico, dell'attenzione, affette da iperattività, da ritardi psico-motori o da difficoltà visive (es: ipovedenti). I benefici si riscontrano sia montando a cavallo, che accompagnando l'animale da terra. Gli interventi con questo tipo di animale mirano al superamento di un danno sensoriale, motorio, cognitivo o comportamentale. L'animale diviene una specie di prolungamento del corpo umano, espandendone le possibilità. La grande quantità di stimolazioni neuro-sensoriali che il cavallo è in grado di provocare, aiutano la presa di coscienza, da parte della persona, di se stessa e della propria fisicità, inducendola a migliorare l'organizzazione del proprio schema corporeo complessivo. Il cavallo contribuisce a migliorare la determinazione, l'autostima, l'attenzione, la concentrazione, la capacità di ricordo, di comunicazione, di coordinazione e di lateralizzazione da parte della persona, così come la sua capacità di gestione della sfera emotiva.

Oltre che dalla ginnastica in sella, l'utente trae grande beneficio dal rapporto che instaura con l'animale. In alcuni casi egli si prende cura del cavallo strigliandolo, nutrendolo e dando una mano a pulire il suo box.

I cavalli ai quali si fa ricorso nella *Pet Therapy* devono essere mansueti e disponibili al contatto con l'uomo e ad interazioni prolungate con esso. Devono essere possibilmente di taglia media e di età non giovanile, dato che il loro lavoro è per lo più ripetitivo e l'esuberanza di un cavallo giovane poco si concilierebbe con questo tipo di impiego¹⁰.

In generale, si può dire che nei progetti di *Pet Therapy* non sia il caso di ricorrere ad un animale inadatto al tipo di utenza o di ambiente con i quali viene chiamato ad intervenire.

Recenti disposizioni hanno infatti stabilito che, qualora l'animale coinvolto non sia un cane, un gatto, un cavallo, un asino o un coniglio (le specie considerate domestiche per eccellenza), il suo impiego deve essere autorizzato dal Centro di Referenza per gli Interventi Assistiti con Animali, sentito il Ministero della Salute.

1.4 LA SEDE DELLE ATTIVITA'

La *Pet Therapy* viene applicata oggi ad una moltitudine di ambiti diversi. Per la loro

¹⁰ Si sottolinea la presenza, presso il centro ippico Le Redini di Porto Viro (Ro), nella regione Veneto, di cavalli di razza Delta (nativo della Camargue, è allevato da decenni anche in Italia nel ferrarese e in Friuli), definiti i migliori esemplari per l'ippoterapia e, in particolar modo, per l'ippoterapia effettuata con persone diversamente abili. Il suo equilibrio deriva dal fatto di essere cresciuto libero (il che permette la piena socializzazione con i propri simili e l'introiezione delle regole del branco), allo stato semi-brado e dal fatto che esso continui ad essere allevato come tale. Il centro Le Redini è uno dei due soli centri italiani (l'altro si trova presso Catanzaro) nei quali viene praticato il metodo Isaacson, metodo con il quale, per mezzo del cavallo, si effettua l'ippoterapia con persone autistiche. Le Redini collabora, ad oggi, con il Centro Studi sulle Terapie Assistite da Animali del Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie dell'Università di Bologna.

varietà e molteplicità sarebbe impossibile elencarli tutti. Ci si limita, perciò, in questa sede, a trattare quelli nei quali sinora essa è stata impiegata maggiormente, ovvero:

- 1) contesto familiare
- 2) contesto ospedaliero
- 3) contesto carcerario
- 4) servizi per minori (comprese le scuole di ogni ordine e grado)
- 5) servizi per persone diversamente abili
- 6) servizi per anziani
- 7) servizi per il recupero delle tossicodipendenze

1) Il contesto familiare: ampiamente diffusa in alcuni Paesi esteri, in Italia la *Pet Therapy* lavora ancora poco in un simile contesto. Negli U.S.A. molte associazioni di volontariato che si occupano di Interventi Assistiti con l'Animale sono caratterizzate da personale che, accompagnato da un animale (più frequentemente si tratta di un cane, di un gatto, di un coniglio nano o di un pappagallino), si reca a far visita domiciliare a persone di tutte le età, portatrici di una qualche forma di bisogno.

Nel nostro Paese qualche sporadica realtà può avvicinarsi a quella della *Pet Therapy* domiciliare americana: ad esempio, alcuni Coadiutori Cinofili programmano la preparazione di cani da servizio presso il domicilio della persona riconosciuta come “bisognosa”.

Una buona opportunità per ricorrere ad interventi di *Pet Therapy* di tipo domiciliare potrebbe essere quella di far eseguire, comodamente a casa propria, percorsi di riabilitazione motoria a coloro che hanno subito una menomazione della motilità a seguito di un incidente, di un ictus od altro. Movimenti solitamente eseguiti in palestra potrebbero, infatti, essere sostituiti, sotto la guida di un fisioterapista, da alcune attività interattive effettuate con l'animale (es: spazzolare il cane, lanciargli la pallina, passeggiare con esso, etc.), le quali renderebbero anche più piacevole l'iter riabilitativo, sostenendo la persona altresì dal punto di vista emozionale e motivazionale.

2) Il contesto ospedaliero: la malattia e il male stravolgono la visione che la persona ha di se stessa, del proprio corpo, della propria vita e la sensazione che normalmente essa ha di poter padroneggiare tutti questi aspetti, sensazione che diminuisce in modo direttamente proporzionale alla durata dello stato di malessere. Nei casi di malattie croniche, in particolar modo, subentra anche il timore della morte e di venire abbandonati dai propri cari.

L'ospedale è un sistema altamente simbolico. I pazienti quivi accolti risentono di uno stravolgimento completo della loro quotidianità. Venire ricoverati in un centro ospedaliero significa acquisire lo status di malati, venire identificati con la propria malattia, sottostare ai ritmi di medici e infermieri e ad orari di visita, di pasti e di igiene personale ed ambientale indipendenti dalla propria volontà. Significa doversi spogliare dei propri abiti e indossare, per tutta la durata del ricovero, un pigiama o una veste asettica, le quali altro non sono che una sorta di uniforme, non dissimile a quella del resto del personale ospedaliero. Ad ogni “uniforme” corrisponde un ruolo, così che non servono molte altre parole per chiarire quali sono le mansioni di ciascuno all'interno del

contesto ospedaliero (dal medico, al visitatore, sino al paziente).

Essere pazienti significa dover essere chiamati per cognome, assaporare la formalità proprio quando si avrebbe più bisogno di umanità e di empatia, respirare gli odori caratteristici dell'ambiente sanitario e dover stare lontano dai propri cari nel momento in cui si necessiterebbe maggiormente della loro presenza. Dover permanere per diverso tempo in una stanza d'ospedale, condividendo gli spazi con persone che non si conoscono, comporta il vedere, per gran parte, violata la personale *privacy*: ospiti, medici, infermieri e operatori socio-sanitari vengono a conoscenza dei particolari più intimi della giornata del paziente.

Anche se, sempre più spesso, la sanità fa luce sulla necessità di avere il massimo rispetto per il paziente, frequentare l'ospedale per una persona non è mai un'esperienza piacevole e talvolta significa anche dover sopportare le frustrazioni del personale, venendo perciò talvolta scherniti pubblicamente o trattati come numeri senza un volto, mere patologie (non si dimentichi che gli ambienti dove il male viene visto ogni giorno sono quelli che più facilmente generano *burnout*, tensione, disillusione e apatia).

Se tutto questo caratterizza il tipico vissuto di un adulto ricoverato, si può ben immaginare che l'angoscia di un bambino in un simile ambiente risulti triplicata. Un bambino, infatti, soprattutto se piccolo, riterrà le sofferenze inflittele dai medici e il suo allontanamento da casa come una punizione per qualcosa che ha commesso.

La presenza di un animale in questi ambienti è in grado di sollevare non poco il paziente dalle proprie angosce, distraendolo e motivandolo al dialogo.

In Italia l'ingresso della *Pet Therapy* nell'ambito ospedaliero è recente. Esistono, tuttavia, diversi progetti, già realizzati o in essere, che sono il frutto della buona volontà e della personale fiducia riposta da medici, infermieri e operatori in questo tipo di interventi, i quali spesso danno maggiori risultati rispetto alle terapie farmacologiche. Ciò che ha frenato e ancora frena l'ingresso della *Pet Therapy* negli ospedali è l'erronea convinzione che l'animale sia portatore di malattie. In verità, lo stato di salute di tutti gli animali coinvolti nei progetti di *Pet Therapy* viene costantemente monitorato. Per cui, a meno che il paziente non presenti una particolare allergia o patologia, tali da rendere sconsigliabile il ricorso ad un intervento assistito dall'animale, non vi sono validi motivi per non ammettere l'ingresso di animali da *Pet Therapy* nelle corsie degli ospedali.

3) Il contesto carcerario: persone che sono state a lungo nel mondo della delinquenza, come i carcerati e, non di rado, anche i tossicodipendenti, mancano molto spesso non solo di autostima, ma anche di autentici rapporti con il prossimo. Il carcere, infatti, non è che l'ultima tappa di un percorso di vita solitamente tormentato, segnato da sofferenza. Queste persone, nel loro iter rieducativo carcerario, devono quindi riappropriarsi della propria biografia, ma anche di regole che, in una vita ove era il singolo a crearsi le proprie leggi, garantiscano il rispetto per se stessi e per gli altri.

La relazione con un animale è priva di giudizi, caratterizzata da un'accettazione incondizionata della persona, nonostante il suo passato e i suoi problemi. È un rapporto caratterizzato dalla possibilità di apprendere i fondamenti della buona comunicazione e della corretta relazione con l'altro, poiché vi è un comune denominatore tra le regole che stanno alla base del prendersi cura di un animale e di essere umano. Occupandosi dell'animale e trovando riscontri positivi del proprio buon operato nell'affetto e nell'ubbidienza manifestati dal *pet* stesso, queste persone ritrovano l'autostima,

l'autoefficacia e anche maggiore motivazione a rispettare se stesse. L'animale, quindi, favorisce una riappropriazione delle regole da parte dell'individuo, il che incide sulla sua capacità di organizzare in modo qualitativamente migliore la propria vita.

- 4) I servizi per i minori:** la legge 285/1997 e 328/2000 hanno dato impulso alla costruzione sul territorio dello Stato Italiano di servizi prima assenti o carenti, a tutela del benessere psico-fisico del minore. La legge 184/1983 e 149/2001 hanno sancito anche il diritto del minore a vivere nella propria famiglia o, in assenza di questa, ad essere affidato ad un'altra famiglia (possibilmente con figli minori) o ad un singolo che sia in grado di provvedere alla cura, all'istruzione e al mantenimento del bambino e di garantirgli le relazioni affettive di cui necessita. Solo in mancanza di una famiglia affidataria il minore può essere collocato in una comunità educativa.

Le modalità di sostegno e di cura dei minori presentano caratteristiche diverse rispetto a quelle destinate agli adulti, poiché non solo il minore ha necessità peculiari, in linea con una ancora acerba maturazione psichica, ma anche perché con il bambino non sempre è opportuno ed efficace ricorrere al canale comunicativo verbale per risolvere situazioni problematiche e di sofferenza (soprattutto nei bambini più piccoli, tale canale non è ancora adeguatamente sviluppato e i ragionamenti complessi non sono ancora possibili). Per tali motivi, occorre spesso trovare altri piani di comunicazione, tra i quali potrebbe risultare molto efficace quello basato sull'interazione con un animale.

Alcune tipologie di servizi per i minori nei quali la *Pet Therapy* può trovare applicazione sono i seguenti:

- a) La Comunità di Pronta Accoglienza:** entra in gioco nel caso un minore si trovi in una situazione di pregiudizio, la cui gravità richieda un allontanamento del bambino rispetto al proprio ambiente di vita o rispetto al proprio nucleo familiare. Esistono situazioni in cui non è possibile attendere i tempi del normale iter burocratico (es: per i minori abbandonati), per cui, prima di decidere quale sia la soluzione più idonea per il minore, egli viene collocato temporaneamente nella Comunità di Pronta Accoglienza., in attesa che i Servizi Sociali stabiliscano quale luogo sia a lui più adatto. Nella Comunità di Pronta Accoglienza lavorano Educatori, Operatori Socio Assistenziali, Psicologi, Neuropsichiatri Infantili e Assistenti Sociali.

- b) La Comunità di tipo Familiare (o Casa Famiglia):** è una struttura residenziale per minori nella quale è presente una coppia genitoriale stabile, supervisionata dai Servizi Sociali, i quali valutano l'andamento dell'inserimento dei bambini. Può ospitare fino a quattro minori, con o senza la collaborazione di Educatori. L'intento è quello di fornire al bambino un ambiente di vita il più possibile stabile e simile a quello di una famiglia normale (si cerca di garantire il rispetto dell'infantile bisogno di attaccamento a figure genitoriali di entrambi i sessi). Spesso i minori ospitati vivono con i figli della coppia e conducono regolarmente la propria vita, potendo continuare, nei casi in cui ciò venga predisposto dal Tribunale per i Minori, a vedere i genitori effettivi.

I minori della Casa Famiglia possono essere seguiti anche da Psicologi.

- c) La Ludoteca:** è uno spazio solitamente aperto a tutti, in cui i piccoli utenti e i loro

genitori possono trovare spazi e strumenti per lo svolgimento di attività ludico-educative. È un luogo di incontro, condivisione, divertimento e di educazione (vi si possono svolgere anche conferenze e dibattiti su temi pedagogici, corsi di formazione, etc.) che dà voce al diritto che i bambini, così come gli adulti, hanno di poter giocare.

Le attività non sono imposte, ma scelte liberamente ed eventualmente proposte dagli operatori pedagogici lì presenti, i quali hanno anche un importante ruolo di ascolto e consiglio nei riguardi dei piccoli, così come dei grandi.

Nelle Ludoteche lavorano solitamente degli Educatori.

d) Il Centro Socio-Educativo (o Aggregativo): è uno spazio aggregativo per ragazzi di età compresa solitamente tra i 9 e i 18 anni e diverso dalla strada o dal cortile, ambienti che sempre più spesso poco sicuri. Vi si svolgono attività di sport, studio, laboratori teatrali, manuali, tornei, etc., la cui organizzazione viene spesso predisposta con la collaborazione dei ragazzi stessi. Quivi è anche presente uno sportello di ascolto, per la prevenzione di situazioni problematiche.

Vi lavorano Psicologi, Educatori, maestri d'arte e animatori.

e) la Comunità Educativa: vi rientrano anche i gruppi appartamento per minori. È una struttura residenziale destinata a minori in stato di bisogno che, per motivi differenti, vengono allontanati dalla loro famiglia di origine su disposizione del Tribunale per Minori, nell'impossibilità di reperire una famiglia affidataria. Questo tipo di comunità può accogliere una specifica tipologia di utenza (es: i minori da 0 a 6 anni o le adolescenti femmine, etc.) o essere mista (come nel caso in cui la struttura ospiti, ad esempio, adolescenti di entrambi i sessi).

All'interno della Comunità Educativa i giovani ospiti svolgono attività simili a quelle che avvengono in una normale famiglia, con ritmi di vita scanditi da impegni interni ed esterni alla casa (es: frequenza scolastica, pasti, compiti, attività sportive, gioco, etc.).

Alcuni Educatori si occupano della cura e assistenza dei minori, oltre che di soddisfare i loro bisogni affettivi e relazionali.

In alcuni casi vengono mantenuti i legami con la famiglia di origine, a seconda delle disposizioni del Tribunale per i Minori.

Vi lavorano Psicologi, Pedagogisti, Assistenti Sociali, Educatori e Operatori Socio-Assistenziali.

5) I servizi per persone diversamente abili: alcune tipologie di servizi destinati a persone diversamente abili nei quali la *Pet Therapy* può trovarsi ad operare sono i seguenti:

a) Il Centro Socio-Riabilitativo Diurno: è una struttura socio-sanitaria finalizzata all'accoglienza temporanea di persone di giovane età o di adulti con gravi disabilità che, al termine dell'istruzione scolastica, non potevano essere inseriti in percorsi lavorativi tradizionali. Di norma vengono accolte persone che hanno già terminato l'obbligo scolastico e che hanno almeno 15 anni, anche se, in alcuni casi, gli utenti frequentano ancora la scuola media superiore e sono accolti nella struttura solo nelle ore pomeridiane, usufruendo di percorsi appositamente strutturati, al fine di lavorare

su abilità pratiche delle quali i percorsi tradizionali non si occupano (es: abilità di base, autonomia personale, capacità di socializzazione, etc.). Il Centro Socio-Riabilitativo Diurno rappresenta un sostegno anche per la famiglia dell'utente, presentandosi complessivamente come un supporto assistenziale, educativo e riabilitativo. Le attività vertono sull'acquisizione dell'autonomia individuale nelle attività quotidiane, sul mantenimento e potenziamento delle abilità residue (poiché si presume che le attività riabilitative siano state concentrate durante l'età evolutiva, in questa sede si lavora per lo più sui laboratori occupazionali e didattici, sugli *stage* formativi, sulle sedute riabilitative, etc.) e sull'integrazione del soggetto.

Il personale che lavora al Centro Socio-Riabilitativo Diurno è composto da Educatori, tecnici della riabilitazione (Logopedisti, Fisioterapisti per la riabilitazione motoria, etc.), Operatori Socio-Assistenziali, Infermieri, Psicologi e Neuropsichiatri.

b) Il Centro Socio-Riabilitativo Residenziale: è una struttura socio-sanitaria destinata a persone con diversabilità solitamente di età adulta che, per svariati motivi, non possiedono una rete familiare che possa fornire loro assistenza e cura. In alcuni casi il supporto familiare è solo momentaneamente assente e il ricovero è quindi temporaneo. Più spesso però i ricoveri sono definitivi, soprattutto nei casi in cui l'età avanzata dei familiari dell'utente non permette loro di continuare ad occuparsi del figlio/parente come un tempo, o nel caso di decesso dei familiari stessi. Il Centro Socio-Riabilitativo Residenziale offre sostegno sia all'utente che alla sua famiglia (supportando il suo lavoro di cura e di integrazione dell'utente nel sociale), attraverso servizi di assistenza (es: alimentazione, cure sanitarie, igiene, etc.), educazione e riabilitazione individualizzata. Vengono svolte anche attività volte al mantenimento delle autonomie (comportamentali, relazionali e affettive) acquisite o all'apprendimento di queste ultime, affinché l'utente possa esperire una vita comunitaria soddisfacente, padroneggiando bene l'ambiente e tenendo alta la stima di sé. Un simile servizio è di grande utilità se si tiene conto che sul territorio nazionale mancano servizi diurni per ultra-quarantenni della tipologia dei Centri Socio-Riabilitativi Residenziali, tanto che utenti di queste età spesso sono costretti a permanere in strutture che si occupano di utenti appartenenti ad altre fasce d'età. In altri casi, le famiglie si vedono rimandare a casa il proprio figlio o parente perché ha superato l'età consentita per poter stare in una certa struttura per diversamente abili.

c) Il Gruppo Appartamento e la Residenza Protetta: sono strutture socio-sanitarie a carattere residenziale, destinate a persone con handicap meno invalidanti, che permettono quindi loro di mantenere un maggior livello di autonomia. Gli utenti sono solitamente privi di nucleo familiare.

Nel Gruppo Appartamento i locali sono quelli propri di una abitazione, mentre nella Residenza Protetta, oltre ai mini appartamenti, vi sono spazi comuni, come la cucina, la mensa e locali per le attività di socializzazione.

Pur svolgendo una vita in parte autonoma, gli utenti sono supervisionati da personale educativo e infermieristico.

6) I servizi per gli anziani: crescono oggi i bisogni assistenziali di quella fascia di popolazione che, nei prossimi anni, si stima diventerà sempre più consistente. Lo Stato

Italiano, soprattutto nella attuale fase di emergenza economica, versa in una condizione di risparmio su tutti i fronti e quindi anche su quello delle prestazioni sanitarie, destinate a diventare sempre più costose e sempre più difficilmente erogabili. Si rende, dunque, necessario puntare sulla prevenzione, come strumento che tuteli le tasche, la salute e la psiche della persona ed in particolare dell'anziano, per il quale ogni forma di ricovero sanitario rappresenta una sofferenza e uno sradicamento. Occorre, allora, investire sul potenziamento delle sue risorse residue, sulla continuità della sua integrazione nel sociale, coinvolgendolo in attività di suo gradimento, che lo facciano sentire ancora capace di fare (e quindi dotato di valore e di una motivazione d'esistenza) e che rappresentino per lui un *trait d'union* rispetto al resto della sua biografia.

Alcune tipologie di servizi destinati a persone appartenenti alla quarta età e nei quali la *Pet Therapy* può trovare impiego sono i seguenti:

a) la Residenza Sanitaria Protetta: è una struttura socio-sanitaria residenziale, destinata all'accoglienza temporanea o permanente di persone anziane non autosufficienti e prive di sostegno familiare. Fornisce prestazioni sanitarie, riabilitazione fisica, psichica e assistenza materiale. Questa struttura può anche essere destinata ad una specifica tipologia di fruitori (es: anziani con problematiche psichiatriche o che necessitano di cure sanitarie, senza che sia, tuttavia, per loro previsto il ricovero ospedaliero) e ha lo scopo di mantenere le capacità fisiche, psichiche, affettive e relazionali della persona. Vi si svolgono laboratori, gite, attività occupazionali, etc. Qualche utente della struttura lavora per l'erogazione dei servizi stessi.

Nella Residenza Sanitaria Protetta lavorano Operatori Socio-Assistenziali, Psicologi, Medici, Fisioterapisti, Infermieri e Logopedisti.

b) La Casa Albergo: è un servizio residenziale destinato ad anziani autosufficienti, ma che non sono in grado di vivere più autonomamente per via, per esempio, di lievi deficit motori o psichici. Consta in piccole abitazioni in cui il singolo o la coppia possono vivere in autonomia, fruendo però di servizi in comune con altri utenti. Nella Casa Albergo vengono offerte altresì proposte riabilitative, anche se l'aspetto medico non è così enfatizzato, viste le caratteristiche di complessiva buona salute psico-fisica dell'utenza.

c) Il Centro Diurno Residenziale: si rivolge ad anziani con abilità residue abbastanza buone, che necessitano di assistenza o di riabilitazione. Questa struttura ha lo scopo di lavorare sul potenziamento delle restanti capacità cognitive del soggetto, di promuovere la sua socializzazione, di prevenirne l'emarginazione e la depressione dovuta alla solitudine e di evitargli, il più a lungo possibile, il ricovero in una struttura residenziale, tuttavia garantendogli le stesse tutele e sicurezze sociali offertegli dalla Residenza Sanitaria Protetta. L'ambiente mette a disposizione svariate attività (es: corsi di ballo, di ginnastica, tornei di carte, etc.) e la gestione della struttura è per parte direttamente seguita dagli utenti, che possono, in tal modo, godere ancora della sensazione di avere un ruolo socialmente attivo.

7) I servizi per il recupero delle tossicodipendenze: la tossicodipendenza è caratterizzata

dal bisogno irrefrenabile, di tipo psicologico e fisiologico, di una determinata sostanza stupefacente. Essa comporta solitamente svariate problematiche a livello sociale, lavorativo, familiare e affettivo, tendenti a cronicizzarsi nel tempo. La persona tossicodipendente è alla continua ricerca della sostanza in grado di procurargli benessere, con conseguente perdita di gestione del proprio pensiero e comportamento. Il passo successivo è costituito solitamente dalla perdita di controllo nell'utilizzo della sostanza oggetto della dipendenza e dalla necessità di aumentarne la frequenza di fruizione e il dosaggio. Il sintomo più tipico della presenza di una forma di dipendenza è costituito dalla sensazione di astinenza. La persona tossicodipendente spende, infatti, una parte sempre maggiore del proprio tempo e delle proprie energie a cercare di procurarsi la sostanza in grado di dargli il benessere ambito, con risvolti compulsivi e livelli sempre più alti e pericolosi di ansia e stress. A tutto ciò si accompagnano spesso depressione (o altri disturbi dell'umore), isolamento, impulsività ed aggressività, senso di colpa e di vergogna, abbassamento dell'autostima, problemi del sonno, di concentrazione, di attenzione, di memoria, problemi nei rapporti interpersonali e nel lavoro. Alcune volte il soggetto "dipendente" mette a rischio la propria libertà, sicurezza ed incolumità, così come quella di altre persone e dei propri cari, pur di assecondare il soddisfacimento del proprio bisogno di consumo della sostanza. Nel tempo, il soggetto finisce per non riuscire più a darsi un valore come persona, al di là del gesto compulsivo con il quale ricerca costantemente l'oggetto della propria dipendenza. Al contempo, la sostanza finisce per non soddisfarlo più.

Alcune tipologie di servizi destinati a persone con problemi di dipendenza da sostanze nei quali la *Pet Therapy* può trovare impiego sono i seguenti:

a) Il S.E.R.T. (Servizio Territoriale per le Tossicodipendenze): questo servizio si occupa di prevenzione (es: interventi informativi ai giovani e alle famiglie), diagnosi, cura (es: pronto intervento, interventi sanitari, etc.) e riabilitazione (es: sostegno psicologico al singolo e alle famiglie) di soggetti in stato di dipendenza da sostanze stupefacenti. In alcuni casi gestisce strutture residenziali e semi-residenziali per la socio e psico-riabilitazione del tossicodipendente.

Nei S.E.R.T. lavorano Educatori, Psicologi, Medici e Infermieri.

b) La Comunità Residenziale: rappresenta un luogo protetto in cui il tossicodipendente può svolgere un percorso psicologico di ristrutturazione del sé, sia in forma individuale (mediante colloqui di sostegno e un percorso di psicoterapia) che di gruppo (es: terapia di gruppo, momenti di scambio e confronto, etc.). La scelta di entrare in un programma terapeutico residenziale viene concordata dall'utente con il S.E.R.T. di riferimento, che valuta la motivazione individuale e struttura un progetto individualizzato di intervento. Ogni comunità di intervento presenta caratteristiche, programmi e modelli di riferimento propri. Obiettivo di una comunità residenziale è portare l'utente ad un abbandono dei propri aspetti autodistruttivi, come il consumo di sostanze stupefacenti. È prevista, al termine del percorso, una fase di reinserimento, che avviene mediante brevi soggiorni all'esterno, i quali verificheranno la sedimentazione o meno di quando appreso all'interno nel percorso rieducativo. La fase di reinserimento solitamente viene facilitata per mezzo del previo insegnamento di un lavoro e con un inserimento lavorativo agevolato. All'interno della Comunità Residenziale si offrono, infatti, oltre ai servizi sanitari,

alle consulenze psicologiche/psichiatriche, al recupero scolastico e alle attività sportive e ricreative, anche attività professionalizzanti.

Nelle Comunità Residenziali lavorano Educatori, Operatori di Comunità (spesso ex tossicodipendenti), Assistenti Sociali, Psicologi, Medici, Psichiatri e Infermieri.

CAPITOLO SECONDO

UN'EPISTEMOLOGIA OPERATIVA- LA ZOOANTROPOLOGIA

2.1 L'EVOLUZIONE DEL RAPPORTO UOMO-ANIMALE: I PRESUPPOSTI PER LA NASCITA DELLA PET THERAPY

Gli animali hanno sempre avuto un ruolo importante nella storia delle comunità umane. Agli albori della civiltà, è presumibile che alcuni gruppi umani iniziarono una relazione in cui il tentativo, più o meno consapevole, era quello di manipolare, rendere mansueti e poi selezionare nell'allevamento (...) alcuni animali, con i quali era possibile stabilire una qualche forma di comunicazione. Sarebbe così iniziato il processo di domesticazione, che ha evidentemente coinvolto un numero di specie piuttosto esiguo rispetto alle tante, selvatiche, esistenti in natura e più o meno potenzialmente accessibili, tanto da creare, con alcune di esse, nel tempo, relazioni quali l'ammansimento. La domesticazione è un fenomeno biologico particolarmente complesso che, secondo alcune evidenze, potrebbe essere iniziato con il cane circa 10-15 mila anni fa, oppure, secondo altri Autori, diverse decine di migliaia di anni prima. La convivenza con gli animali domestici ha assunto da subito una dimensione al contempo strumentale, di sfruttamento degli animali da parte dell'uomo, e relazionale in senso ampio e diversificato, a seconda delle epoche e delle culture dominanti.¹¹

La relazione dell'uomo con gli animali domestici non è slegata da alcuni processi culturali, responsabili delle umane modificazioni di costume. Tali processi storico-culturali influenzano, infatti, il modo attraverso il quale l'essere umano considera l'animale e il ruolo che egli gli assegna all'interno della propria società. Il XXI secolo ha avuto un ruolo cruciale nella modificazione del rapporto tra l'uomo e gli animali domestici, a causa di svariati fenomeni che si sono venuti a sovrapporre, quali: l'urbanesimo, lo sviluppo tecnologico, la diffusione dei mass media, la divulgazione etologica e l'animalismo. Per comprendere meglio tale metamorfosi, occorre richiamare due concetti-chiave: quello di ruolo e quello di statuto. Si parla di 'ruolo' quando si allude al tipo e al grado di integrazione dell'animale nella quotidianità delle attività umane. Tramite tale concetto si può ricavare il valore che l'uomo attribuisce alla *partnership* con l'animale (indicatori di ruolo sono: l'orientamento della società, la tolleranza all'animale, il suo posizionamento nell'ecumene umano, l'investimento su di esso e la valorizzazione della sua integrazione; cause di caduta di ruolo possono essere: lo sviluppo tecnologico, l'urbanesimo e il consumo di icone mass-mediatiche). Si parla di 'statuto' per intendere, invece, il livello di consapevolezza umana circa le caratteristiche intrinseche dell'animale. Attraverso il parametro dello statuto si definisce, quindi, cosa si intende per "animale" e che livello di incidenza ad esso viene riconosciuto in relazione alla condotta umana (indicatori di statuto

¹¹ Comitato Nazionale per la Bioetica, *Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani*, 21 ottobre 2005, p. 8.

possono essere: i vincoli che l'animale comporta alla condotta umana, l'orizzonte di utilizzo dell'animale, le norme che concernono la sua tutela, la percezione dei suoi caratteri tipici e la richiesta di risorse per il *welfare* in virtù di esso; cause di caduta di stato possono essere: l'Etologia e le Scienze Cognitive, l'antropomorfizzazione dell'animale, l'animalismo, i concetti di alterità e di responsabilità).

- **L'urbanesimo**

Il '900 è il secolo della grande migrazione dalla campagna alla città. Esso si contraddistingue anche per una forte perdita di quel clima di condivisione tra l'uomo e i propri animali domestici che aveva caratterizzato i periodi precedenti. I profondi mutamenti economici, industriali e demografici, che hanno caratterizzato in particolare il decennio intercorrente tra il 1950 e il 1960, vedono la caduta della cultura rurale tradizionale: le campagne si spopolano, le città si riempiono, le vecchie tecniche colturali vengono sostituite da pratiche intensive, che si servono di un largo utilizzo di sostanze chimiche e di macchine agricole. La cultura rurale cambia il proprio profilo a seguito di tali rapidi mutamenti e della conseguente perdita dei precedenti riferimenti culturali. Essa comportava enormi sforzi umani e grande dedizione ai campi, così come agli animali, i quali rivestivano un ruolo per lo più pratico (es: la gallina veniva allevata perchè garantiva uova e carne, quindi cibo, mentre l'asino aiutava l'uomo nel lavoro agreste). La cultura rurale era sostanzialmente poco simpatetica nei confronti degli animali, considerati puro strumento di lavoro o mera fonte di cibo ma, per contro, era ricca di autenticità e di orientamento zoocentrico. Gli animali non venivano considerati icone e zoofobie o zoointolleranze nei loro riguardi erano assenti. Momenti salienti di vita conviviale tra uomini e animali, come quello dell'uccisione di questi ultimi con lo scopo di sfamare il nucleo familiare, venivano considerati una fase del ciclo biologico dei viventi, nonché un momento rituale investito di grande importanza. La cultura rurale permetteva che i membri di un nucleo familiare crescessero ed invecchiassero tra gli animali, abituandosi a prendersi cura e a lavorare con essi. L'organizzazione della vita stessa dell'essere umano rurale era basata sui bioritmi delle bestie (così come su quello delle coltivazioni), per cui le stesse politiche economiche, sociali o architettoniche lo contemplavano come parte integrante ed imprescindibile del sistema.

Il passaggio da questo tipo di cultura a quella urbana ha comportato l'impoverimento delle relazioni inter-specifiche, fatto riconducibile agli stili di vita tipici della città, ove l'architettura abitativa e il *modus vivendi* spesso è anti-sociale, prima che anti-animale. Nella nuova cultura cittadina, tipicamente occidentale, si vive nella costante fretta, nel costante dover fare, per cui pare che non possa mai rimanere il tempo per coltivare i propri rapporti intra-personali, inter-personali e inter-specifici. L'uomo del XX secolo è un uomo che vive per lavorare e che ha talmente poco tempo per poter stare con se stesso, prima che con gli altri, che tutto ciò di cui ha bisogno non può fabbricarselo (antica memoria della vita agreste), ma deve acquistarlo e, una volta acquistato, non ha nemmeno il tempo di goderselo, perchè deve consumarlo nel minor tempo possibile. L'uomo nuovo vive in appartamenti sempre più piccoli, sempre più ricchi di barriere architettoniche per proteggersi dai propri simili e sempre più completi di tutti i *comfort*, così da avere l'impressione che non sia necessario relazionarsi con altri esseri

viventi per poter essere felici. Ecco quindi la filosofia della velocità, del consumismo e, conseguentemente, la cultura delle crisi d'ansia e d'identità, della depressione e della psicanalisi. Colui che decide di tenere presso la propria abitazione un animale quasi pretende che questo sappia provvedere a se stesso, che sia autonomo, poiché un animale troppo dipendente potrebbe comportare eccessivo dispendio di tempo. La verità è invece che gli animali ricordano a questo uomo nuovo del XX secolo che egli è figlio della cultura della calma e delle relazioni autentiche. Da questo tipo di cultura, dalla quale veniamo, ci siamo progressivamente allontanati (già gli antichi Romani lodavano la vita agreste e ne rimpiangevano il ricordo).

Poiché il fenomeno dell'urbanesimo ha caratterizzato per lo più le generazioni che seguirono il *baby boom* degli anni '60, trovando la sua piena espressione solo nel corso degli anni '80, la dicotomia tra animale da utilità e da affezione non emerse prima della seconda metà del XX secolo. Prima dell'avvento dell'urbanesimo, l'animale non era solo un produttore di sostanze alimentari, fonte di beni di comune utilizzo (come sapone, pelli e pellicce) o un importante mezzo per il lavoro nei campi: l'uomo si sentiva affidato ai propri animali e l'animale faceva da modello alla macchina. Nella attuale cultura urbana avviene, invece, l'esatto opposto, poiché i modelli di condivisione non possono altro che appellarsi al registro antropomorfo, mancando altri paradigmi relazionali. L'essere umano viene dalla natura, poiché è nato in mezzo ad essa e ne conserva il ricordo. Non deve stupire, quindi, se la vita nelle città lo renda apatico e asociale: egli necessita di spazi verdi, d'aria aperta, di tempi (mentali e fisici) che gli appartengano biologicamente. Gli animali sono spesso l'ultimo ricordo di una ancestrale vita autentica e la loro vicinanza, per tale motivo, può essere benefica, se non addirittura terapeutica per l'uomo d'oggi.

- **Lo sviluppo tecnologico**

La tecnologia, soprattutto grazie allo sviluppo del motore a scoppio, assolve oggi molti compiti precedentemente affidati all'animale. Quest'ultimo viene, in tal modo, sostituito dalle macchine, che ne riprendono il profilo e, molto spesso, anche la terminologia. Se all'inizio del '900 è stato, quindi, l'animale a fungere da metafora per la macchina, in seguito è accaduto il contrario. La presenza dell'animale nella nostra società va mutando il proprio significato: entrando nel contesto familiare come animale d'affezione, esso subisce una antropomorfizzazione, mentre varcando la soglia dell'allevamento in fabbrica, ove è considerato animale da utilità, esso viene integrato tra gli automatismi delle macchine.

La spinta tecnologica del XX secolo libera l'uomo dall'idea che la sua vita dipenda dagli animali e, al contempo, affranca questi ultimi dalla schiavitù alla quale gli esseri umani potevano averli legati in passato. Perciò, se da una parte la minore dipendenza dagli animali connota questi ultimi più compiutamente come soggetti, dall'altra li rende meno interessanti per la loro diversità e specificità.

La conoscenza di questi eventi permette la comprensione del fenomeno della banalizzazione dell'animale, che ha caratterizzato il secolo appena conclusosi e che si basa su atteggiamenti quali: la **visione pietistica** (l'animale viene visto come essere da proteggere, poiché in perenne stato di inferiorità e di bisogno), **l'infantilizzazione** (l'animale viene visto come un bambino e trattato come tale, così che gli vengono

negate le caratteristiche di adulto specie-specifico, **la strumentalizzazione** (l'animale viene assimilato agli oggetti), **la trasformazione stereotipica in icona** (mediante la semplificazione e il rimaneggiamento sostanziale delle caratteristiche dell'animale) e **la ridicolizzazione** (l'animale viene usato per fare satira e per sottolinearne aspetti di deficienza o di eccesso rispetto all'uomo –anche in questo caso la bestia è ridotta ad un *minus habens* rispetto alla controparte umana-) dello stesso. L'uomo della seconda metà del XX secolo sente che la sua vita e il suo benessere sono connessi in modo profondo alla performance delle macchine, mentre quello del XIX secolo provava la medesima dipendenza nei confronti degli animali domestici. Sicuramente, il viraggio che si è andato affermando, da una parte ha posto le basi per il superamento di una concezione esclusivamente performativa del rapporto tra animale ed essere umano, ma dall'altra ha portato ad una problematicità nel rapporto con quest'ultimo, per deficit di impegno, di tolleranza nei suoi riguardi e di realistica considerazione della sua natura specie-specifica.

- **La diffusione dei mass media**

Le grandi scoperte scientifiche, avvenute a cavallo tra la seconda metà del XIX secolo e gli anni '30 del XX, crearono il terreno fertile per la nascita di una rivoluzione mass-mediale, informatica e chimica, che andò a rimodellare l'ambiente di vita dell'uomo del '900. Il XX secolo preparò, infatti, un salto nella ristrutturazione del contesto di vita dell'essere umano, forgiando un ambiente sempre più artificiale e antropocentrato.

La crescita esponenziale delle tecniche di comunicazione iniziò a favorire la diffusione e la condivisione di esperienze e stili, ma questo comportò la prevalenza di un modello esistenziale che sempre meno rendeva possibile all'uomo l'esperienza diretta e concreta. Anche gli animali risentirono di tali cambiamenti macrosociali e iniziarono ad essere presentati attraverso stereotipi presi dalla favolistica, dal fumetto e dalla *fiction*, i quali venivano divulgati massicciamente attraverso i mezzi di comunicazione di massa. Le più importanti icone di animale sono infatti tutt'oggi l'animale-bambino, l'animale super-eroe (portatore di giustizia, una categoria di pensiero, per altro, esclusivamente umana) e l'animale metafora o simbolo (entità rimodellata secondo l'uso, chiamata ad esemplificare caratteristiche come la furbizia, la forza, etc.). In particolare, la cultura disneyana sancì la trasformazione antropomorfa e neotenica dell'animale, il quale, umanizzato e reso infantile, evocava sentimenti di protezione. Non a caso, la *pet*-mania, venuta a configurarsi a partire dagli anni '80, fu figlia proprio della cultura disneyana.

Andò delineandosi, così, una definizione dell'animale che risentiva degli eventi culturali ed era sempre meno correlata alle caratteristiche concrete e reali dello stesso. Il risultato è che, grazie al lavoro mass-mediatico, l'uomo contemporaneo è (eccessivamente) socializzato all'animale a livello visivo, ma non lo è rispetto alle sue reali caratteristiche. Questo spiega perchè molti bambini che vivono nelle città sappiano che cos'è un cane, ma non sappiano che esso, in certe condizioni, possa presentare anche caratteristiche meno piacevoli, come l'essere maleodorante. Si è andata quindi affermando l'idea dell'animale come bello esteticamente, ma asettico (es: l'animale non ha odore, è sempre pulito, etc.). L'invasione mass-mediale porta, così, a

forme di eccessivo interesse verso gli animali (zoomania), accanto ad opposti stati di paura o intolleranza nei loro confronti. Il risultato è un analfabetismo relazionale ed emotivo, che conduce ad un misconoscimento e a una non accettazione della loro diversità.

- **La divulgazione etologica**

Konrad Lorenz,¹² zoologo ed etologo, nonché uno dei padri fondatori dell'Etologia, ebbe un ruolo centrale nella trasformazione del rapporto uomo-animale che andò strutturandosi a partire dagli anni '70. L'Etologia¹³ non solo mise in primo piano l'animale nella sua diversità specie specifica, donandogli un'identità autonoma e una dignità non dipendente dall'umano, ma creò un interesse per l'animale nella sua complessità espressiva e relazionale. L'Etologia fa di quello degli animali un territorio che merita di essere indagato, ascoltato ed accolto. Con Lorenz gli animali tornano sulla scena per mettere in discussione il modello di vita dell'uomo tecnologico, ma anche per ravvivare in esso il desiderio di una vita maggiormente a contatto con la natura, alla ricerca di un'autenticità che sembra perduta. L'interscambio con l'animale diviene allora una preziosa opportunità per allontanare i rischi di una cultura tecnocentrica e mortificatrice della natura umana. L'animale lorenziano è infatti un'entità dialogante.

Gli Etologi si pongono sullo stesso piano dell'animale e desiderano costruire un dialogo con esso, aiutandosi con gli strumenti descrittivi ed esplicativi della scienza. Così facendo, l'Etologia apre la strada ad un processo di rivisitazione dell'antropocentrismo cognitivo, introducendo il concetto di pluralità prospettica e nuovi strumenti per leggerla e comprenderla. Il risultato è la scoperta che quello umano non è che un punto di vista sul mondo e che conoscere quello delle altre specie viventi non può che dilatare la sua conoscenza. Quanto detto è, a maggior ragione, utile nel secolo delle macchine, che idolatra l'operatività tecnologica e apre la voragine dell'analfabetismo relazionale. L'uomo della fine del XX secolo sente il bisogno di ritrovare il piacere della relazione autentica, una relazione che passa anche per un dialogo inter-specifico.

- **L'animalismo**

Negli anni '70 nasce la Bioetica, campo di studio le cui basi erano state poste da una rivisitazione del rapporto uomo-mondo, andata delineandosi durante gli anni '60. La Bioetica pone l'urgenza di una riflessione sui doveri dell'uomo relativamente alla realtà biologica e alle conseguenze dello sviluppo di nuove prassi biomediche e biotecnologiche. Ne deriva anche una riflessione sul rapporto uomo-animale, analizzato secondo un'ottica rivoluzionaria, di stampo liberazionista: l'animalismo.

¹² Konrad Zacharias Lorenz, zoologo ed etologo austriaco, viene considerato il fondatore della moderna Etologia scientifica, da lui definita "ricerca comparata sul comportamento".

¹³ L'Etologia (dal greco *ethos*, «carattere» o «costume», e *logos*, «discorso») rappresenta la disciplina scientifica che studia il comportamento animale nel suo ambiente naturale. Konrad Lorenz è stato uno dei padri fondatori di tale disciplina.

L'animalismo degli anni '70 rappresenta una rottura rispetto alle precedenti impostazioni riguardanti la tutela degli animali (zoofilia): l'animale, secondo questa nuova prospettiva, non deve essere tutelato dall'uomo, ma va, al contrario, liberato dal dominio di quest'ultimo (animalismo). Il predominio e l'arbitrio dell'uomo sugli animali sarebbe frutto di una discriminazione ingiustificata (specismo) che andrebbe superata, alla luce di un nuovo egualitarismo inter-specifico. Da qui vengono le prese di posizione, tipiche soprattutto del mondo giovanile degli anni '80, come il vegetarianismo, il rifiuto dell'utilizzo delle pellicce e della pratica venatoria, l'antivivisezionismo, la negazione di antiche consuetudini quali gli zoo, i circhi, etc. Tuttavia, sia l'impostazione zoofila che animalista, seppur opposte, hanno comportato la conservazione della concezione pietistica con la quale l'animale viene visto. L'animalismo, pertanto, ha sortito due effetti: se da un lato ha rafforzato lo statuto dell'animale, dall'altro ha incoraggiato un atteggiamento pietistico nei suoi riguardi e incentivato una visione dello stesso in qualità di entità debole.

Detto tutto ciò, ci si chiede cosa significhi valorizzare un rapporto con l'etero-specifico. Valorizzare significa impegnarsi nel reperire risorse utili a portare all'eccellenza una *partnership*, imparando anche a tollerare ciò che di sgradevole essa può comportare.

2.2 LA NECESSITA' DI UN'EPISTEMOLOGIA E DI UN METODO

Correntemente si sente dire ingenuamente che "l'animale fa bene", che esso "suscita emozioni positive", che "abbassa lo stress", etc. Ma tali affermazioni non solo sono erranee, ma sono indicatori di una lettura della materia generalista (l'animale fa sempre e comunque bene: considerazione buonista, tanto falsa quanto pericolosa) e consequenzialista (ci si focalizza sugli effetti della relazione uomo-animale e non sulla specifica natura del contributo che quel preciso animale sta dando a quello specifico utente; questo genera scarsa consapevolezza circa il prodotto del servizio offerto e quindi anche circa i modi attraverso i quali lo si potrebbe ottimizzare).

Perciò, se oggi il termine "*Pet Therapy*" è entrato prepotentemente nel nostro linguaggio quotidiano e nel nostro immaginario, difficilmente, parimenti, si riscontra una sufficiente chiarezza circa le prassi e i servizi che ad esso si legano. Si pensa ancora che per poter portare avanti un intervento di *Pet Therapy* sia sufficiente l'intuito, che non occorra una specifica preparazione in materia (quasi fosse sufficiente avvicinare animale e uomo per ottenere effetti benefici), né che servano particolari accortezze.

Un simile approccio di certo non soddisfa i parametri della ricerca scientifica, che, diversamente, esige una sempre puntuale precisazione dei processi, dei metodi posti in essere, delle variabili, degli esiti, etc.. Manca quindi una puntuale risposta alle seguenti domande:

- a) Cosa determina l'effetto beneficale (natura del contributo) quando animale e uomo interagiscono?
- b) Come si realizza il contributo (modo di produzione) che questo tipo di relazione può dare?
- c) Come si differenzia il tipo di intervento in relazione ai bisogni o agli obiettivi di

utilizzo di questo tipo di relazione?

Se non si procede mossi da queste domande, non è realizzabile alcun progetto né alcuna pianificazione coerente e finalizzata delle attività educative.

Sino ad oggi si sono visti centinaia di casi simili, che hanno minato seriamente la tutela della salute dell'animale e del fruitore degli IAA e questo perché se non vi è una metodologia rigorosa sulla quale fondare la prassi, non possono essere garantiti i diritti di alcuna parte coinvolta nel progetto, col rischio di irreparabili danni collaterali.

2.3 COS'E' LA ZOOANTROPOLOGIA

Già dagli anni '50 negli Stati Uniti e in Europa si era riscontrato che l'incontro dell'uomo con l'animale produceva visibili miglioramenti in svariate aree d'intervento: riabilitazione fisica, terapia psicologica e psichiatrica, integrazione multiculturale, disagio giovanile, attività didattica, etc. Negli anni '70 e '80 la ricerca si è poi concentrata sulle evidenze cliniche relative ai processi di interazione tra l'uomo e l'animale, servendosi di protocolli di valutazione che andavano a soppesare la modificazione dei parametri indagati (es: livello di benessere, di stress, di attivazione del soggetto, etc.). I test erano mutuati dalla ricerca psicologica, fisiologica ed etologica. Le ricerche nel corso degli anni '90 divennero poi più precise e contestualizzate. Tuttavia, il generalismo adottato nell'interpretazione dei fenomeni continuava a condannare queste scoperte ad una parcellizzazione. Ciò poiché, in assenza di una sottostante teoria della relazione uomo-animale, non era possibile trovare un filo conduttore in grado di accomunare tutti i singoli casi in cui l'uomo aveva beneficiato di tale interazione. Fu questo che tentò di fare la Zooantropologia, disciplina nata negli anni '90, la quale, proponendo un canone zooantropologico, individuò un metodo in grado di inserire i risultati sperimentali ottenuti all'interno di una cornice teorico-disciplinare. L'impianto teorico proposto dalla Zooantropologia è approssimativamente riassumibile nei punti che seguono:

- 1) Esiste una relazione tra essere umano e animali in grado di produrre referenze benefici
- 2) Tali referenze possono essere applicate in modo specifico, calibrato e selettivo, al fine di aiutare una persona a compiere particolari percorsi di cambiamento
- 3) Esiste un preciso modo di progettare le attività per colui che beneficerà dell'intervento basato sulla mediazione dell'animale, in relazione al tipo di referenza che vogliamo attivare

La Zooantropologia, in qualità di ambito metodologico-operativo che si affianca ad altre discipline e metodiche di lavoro, si propone di valorizzare la relazione uomo-animale, di dare fondamento epistemologico a svariate attività destinate all'umano basate su tale relazione (educativo-didattiche, assistenziali, co-terapeutiche e affiliative) e di definire i contributi referenziali benefici caratterizzanti il rapporto uomo-animale. Riguardo a questo ultimo aspetto, la Zooantropologia disegna un essere umano non autosufficiente sul piano referenziale. Si ammette, quindi, che non solo il dialogo e la relazione con l'animale siano possibili, ma che addirittura si rivelino necessari per l'uomo, in vista di uno sviluppo armonico ed equilibrato.

L'animale cessa, a questo punto, di essere considerato cosa (reificazione), icona, mezzo (strumentalizzazione), categoria priva di soggettività individuale (categorizzazione) o di essere investito di attributi umani (antropomorfizzazione), iniziando ad essere, invece, considerato soggetto attivo, avente un valore intrinseco.

La Zooantropologia riconosce, perciò, all'animale:

- un valore di alterità (l'animale è un "Tu" all'interno della relazione con l'umano, per cui portatore di diritti, di originalità e di soggettività che devono essere rispettati) che mitiga la tendenza antropocentrica dell'uomo e che insegna a quest'ultimo a guardare alle bestie con rispetto, dotandole di una soggettività propria
- un valore di referenza (l'animale apporta, oltre ai consueti contributi performativi previsti dalla zootecnica, anche contributi benefici, derivanti dalla semplice interazione tra con l'uomo), che va al di là delle situazioni in cui l'essere umano mostra un *deficit* nelle relazioni con i propri co-specifici (l'animale in queste situazioni diventa un surrogato) o in cui egli ha difficoltà nell'entrare in relazione con essi (animale vicario), approcci, questi due, non zooantropologici.
- un principio di specificità (ogni specie animale, ogni razza e ogni individuo eterospecifico apportano un contributo insostituibile e preciso)
- la possibilità di entrare in relazione in modo influente. La relazione con l'animale negli interventi di *Pet Therapy* va, per questo, guidata da un operatore. Egli costituisce il terzo polo del triangolo animale-utente-operatore e si fa garante che l'interazione si orienti secondo precise e benefiche modalità. Questo poiché ogni attività e modalità interattiva suscita un determinato tipo di referenze: alcune sono per l'utente auspicabili, mentre altre devono essere evitate, poiché a lui non adeguate.

La Zooantropologia non si prefigge, dunque, lo scopo di dare vita ad un nuovo profilo professionale, ovvero a quello dello zooantropologo, ma si propone come piano interpretativo-metodologico, che rafforza la professionalità all'interno dell'*équipe* multidisciplinare dedicata alle attività di *Pet Therapy*.

Il vantaggio di possedere un impianto metodologico sottostante gli IAA consta nell'avere:

- un linguaggio comune: i professionisti coinvolti nell'*équipe* di *Pet Therapy* vengono da formazioni differenti e, quindi, da *vision* dei problemi e delle relative soluzioni a volte fortemente distanti le une dalle altre
- un comune profilo interpretativo e metodologico: comporta convergenza rispetto a contenuti, metodologia ed epistemologia di riferimento
- una sinergia tra le diverse professioni all'interno dell'*équipe*: utilizzando un metodo comune, trasparente e chiaro, viene garantita una maggiore probabilità di riuscita degli interventi educativi.

2.4 ZOOANTROPOLOGIA E PET THERAPY

Secondo l'approccio zooantropologico, la *Pet Therapy* offre servizi di relazione e di incontro-confronto (dove il confronto fa riferimento alla personale disponibilità al cambiamento) tra animale e utente. Occorre, quindi, distinguere il servizio di *Pet Therapy* da altri servizi, ai quali la Zooantropologia parimenti fa da base epistemica:

a) *Pet relationship*: relazione di incontro-confronto tra utente e animale, che dà origine ai

progetti educativi, assistenziali e terapeutici; questa categoria di interventi è quella più comunemente definita “*Pet Therapy*”

- b)** *Pet ownership*: relazione affiliativa tipica di chi vive con un animale proprio adottato, con conseguente condivisione degli spazi di intimità, della domesticità e della quotidianità
- c)** *Pet partnership*: collaborazione tra operatore e animale in attività svariate

La *Pet Therapy* non si pone come terapia alternativa, come invece erroneamente spesso di sente dire. Essa, infatti, non vuole porsi come sostitutiva rispetto alle cure che normalmente vengono somministrate ad un utente, bensì come co-terapia. Il suo compito è cioè quello di affiancare, completare e rafforzare il percorso terapeutico, educativo o assistenziale che l’utente sta già seguendo, ponendosi in sinergia rispetto ad esso. Simili interventi puntano sulla realizzazione di un clima di *compliance* terapeutica, perciò sull’induzione motivazionale e sulla mobilitazione delle risorse dell’utente.

Vi sono svariate tipologie di aspetti sui quali, attraverso l’intervento mediato dall’animale, si può lavorare (sempre tenendo presente che non vi è mai una netta distinzione tra essi e che, quindi, un intervento di *Pet Therapy* può racchiudere, in realtà, più di una beneficiabilità):

- a)** interventi che agiscono sul benessere dell’utente (attraverso la stimolazione della motivazione, delle emozioni positive, del rilassamento, della sfera cognitiva, etc.)
- b)** interventi che agiscono sull’integrazione socio-relazionale dell’utente (mettendo il soggetto nelle migliori condizioni per affrontare il proprio problema)
- c)** prassi riabilitative (sono volte a rafforzare una parte del corpo più debole, a colmare un deficit di funzionalità, etc.)
- d)** interventi che coadiuvano la prassi terapeutica in essere, aumentandone l’efficacia e l’efficienza.

La *Pet Therapy* è uno strumento prezioso perché lavora sulla prevenzione e sulla promozione (oltre che sul recupero), offrendo significativi spunti educativi. Le attività di *Pet Therapy* intersecano, quindi, il lavoro dei servizi sociali, riabilitativi, reintegrativi, educativi e sanitari presenti sul territorio.

La Zooantropologia inquadra la *Pet Therapy* all’interno di quella che essa definisce Zooantropologia Assistenziale.

CAPITOLO TERZO

IAA: CONTESTI E BENEFICI

3.1 AAA, TAA ED EAA

Questi acronimi sono utilizzati per indicare le varie tipologie di interventi educativi mediati dall'animale.

1) AAA (Attività Assistite con gli Animali)

E' prevalentemente un intervento di tipo ludico-ricreativo e di supporto psico-relazionale, finalizzato al miglioramento della qualità della vita di varie categorie di utenti (bambini, soggetti portatori di handicap, pazienti ospedalizzati, pazienti psichiatrici, anziani, detenuti, etc.). Può essere svolta in vari ambienti (...)
Caratteristiche: non sono necessari obiettivi specifici e programmati per ciascuna visita.¹⁴

Appartengono alla categoria delle AAA tutte quelle attività ricreative o ludiche che si rivolgono all'immediato, ovvero volte a portare allegria e serenità all'utenza alla quale si rivolgono. Sono meno strutturate delle TAA e quindi gestite con maggiore "spontaneità" rispetto a queste ultime, anche se ciò non vuol dire mancanza di progettualità, di serietà e di obiettivi specifici, per cui è sempre consigliabile raccogliere e conservare i dati inerenti alle visite effettuate. Nelle AAA gli obiettivi possono essere anche molto "semplici", come il vivere un'esperienza piacevole, il godere di una significativa stimolazione mentale, etc. Più facilmente, rispetto alle TAA, si svolgono in gruppo.

Non di rado le AAA possono essere utilizzate come fase preliminare per la successiva somministrazione di TAA a singoli utenti, infatti permettono spesso di cogliere necessità retrostanti ogni singola persona (es: si può scoprire che Mario teme il cane e che quindi potrebbe essere utile impostare per lui un programma di desensibilizzazione allo stesso).

Le AAA sono molto indicate in contesti che presentano *setting* estremamente variabili (ad esempio quando i fruitori dell'intervento cambiano in continuazione) e in cui è difficile proporre *pattern* di interazione od obiettivi a lungo termine per il singolo utente.

Sono interventi che possono essere erogati in vari ambienti, da professionisti a volte coadiuvati da volontari, insieme con animali che rispondono a precisi requisiti.

14 FAQ, <http://www.centroreferenzapet-therapy.it/home/faq>, 02-06-2014.

In quali contesti è consigliabile proporre le AAA

Sebbene questo elenco non sia esaustivo (visto e considerato che questo genere di attività ben si adatta a differenti tipologie di utenza e a diverse fasce d'età) e sia passibile di modificazioni, approssimativamente si può dire che i contesti in cui si ricorre alle AAA siano i seguenti:

- Fondazioni e centri diurni per anziani
- Ospedali civili
- Centri socio-educativi e riabilitativi diurni e/o residenziali
- Carceri
- Comunità per minori
- contesti scolastici

Quali benefici si possono ottenere con le AAA

Sebbene ogni intervento preveda precisi obiettivi, stabiliti in base al tipo di utenza alla quale ci si rivolge, si può dire che, approssimativamente, con le AAA si possano ottenere i seguenti benefici:

- affinamento della capacità empatica
- decentramento rispetto al proprio Sè, con conseguente maggiore dedizione all'altro
- affinamento della capacità di prendersi cura della crescita e dello sviluppo di un altro essere vivente
- affinamento delle abilità di relazione
- affinamento della capacità di accettazione
- apertura a momenti di svago e divertimento
- apertura a momenti di socializzazione
- Stimolazione mentale
- Benefici fisiologici (connessi al fatto che l'animale comporta contatto fisico, movimento, etc.)

2) TAA (Terapie Assistite con gli Animali)

E' un'attività terapeutica vera e propria, finalizzata a migliorare le condizioni di salute di un paziente mediante specifici obiettivi. È una terapia di supporto che integra, rafforza e coadiuva le terapie normalmente effettuate per il tipo di patologia considerato (e sono pertanto definite co-terapie). Può essere impiegata con pazienti affetti da varie patologie, con i seguenti obiettivi: cognitivi, comportamentali, psicosociali, psicologici. (...) Caratteristiche: individuazione di obiettivi specifici, valutazione dei progressi. Esse sono progettate sulla base delle indicazioni sanitarie e psico-relazionali fornite dal medico e/o psicologo di riferimento del paziente e prevedono precisi obiettivi e indicatori di efficacia.¹⁵

¹⁵ FAQ, <http://www.centroreferenzapet-therapy.it/home/faq>, 02-06-2014.

Le TAA sono volte a favorire il miglioramento delle funzioni fisiche, sociali, emotive e cognitive dell'utente. Due sono i presupposti che animano questo genere di co-terapie mediate dall'animale: da un lato esse hanno l'obiettivo generale di favorire il miglioramento o il mantenimento delle funzioni fisiche, cognitive e sociali dell'utente, dall'altro hanno quello di entrare a far parte delle terapie ed attività educative che l'utente già segue rivestendo, rispetto al percorso complessivo a lui destinato, una funzione motivazionale.

Le TAA prevedono percorsi riabilitativi preventivamente preparati in dettaglio, mirati e con obiettivi ben dichiarati. Richiedono una rigorosa raccolta dei dati durante gli interventi e una rigorosa valutazione dell'andamento del progetto, sia in itinere che al termine dello stesso. Inoltre vanno sempre e solo effettuate in presenza di professionisti dell'*équipe* di *Pet Therapy* e svolte sotto il coordinamento e la supervisione di professionisti della salute (medico, psichiatra, etc.).

Solitamente le TAA sono individuali, perciò personalizzate, eccetto alcuni casi di sedute di gruppo. Sono, per questo, molto più dispendiose in termini di tempo dedicato alla stesura, alla revisione e alla verifica del progetto, oltre che, conseguentemente di denaro. Tuttavia, occorre dire che questo genere di progetti riscuotono grandi successi e che, spesso, sono anche molto più efficaci delle terapie farmacologiche o delle attrezzature mediche più costose.

È consigliabile utilizzare sempre una o più metodologie per documentare le sedute e quindi poter valutare i benefici delle stesse o gli elementi da modificare: filmati, fotografie, registrazioni audio, materiali prodotti dall'utente (es: disegni, scritti, etc.). Soprattutto nelle TAA è utile tenere un diario (anche computerizzato) di ciò che viene fatto, per poter annotare le evoluzioni dell'utente nel tempo.

Le possibili aree di intervento delle TAA sono:

- a) cognitiva (es: miglioramento di alcune capacità mentali, della memoria, del pensiero induttivo, etc.)
- b) comportamentale (es: controllo dell'iperattività, rilassamento corporeo, acquisizione di regole, etc.)
- c) psicosociale (es: miglioramento delle capacità relazionali, di interazione, etc.)
- d) psicologica (es: trattamento della fobia animale, miglioramento dell'autostima, etc.)

In quali contesti è consigliabile proporre le TAA

L'elenco riportato non vuole essere esaustivo, ma vuole illustrare quelli che, in linea di massima, sono i possibili ambiti di applicazione delle TAA:

- Fondazioni e centri diurni per anziani (soprattutto quando si tratta di IAA rivolti a pazienti affetti da malattia di Alzheimer o da demenze)
- Ospedali pediatrici (soprattutto quando si tratta di IAA rivolti a pazienti lungodegenti dei reparti di Neuropsichiatria, Chirurgia, etc. e di IAA di supporto a terapie non farmacologiche, volte all'alleviamento del dolore dell'utenza)
- Centri diurni e/o residenziali per persone diversamente abili o affette da patologie psichiatriche
- Istituti riabilitativi ed educativi
- Integrazione ai programmi di supporto psicologico o psicoterapeutico

Quali benefici si possono ottenere con le TAA

a) Benefici fisici:

- incremento delle abilità motorie
- miglioramento dell'equilibrio
- aumento dello stato di rilassamento muscolare
- potenziamento delle abilità percettive
- miglioramento della postura
- aumento del tono muscolare
- incremento della coordinazione senso-motoria

b) Benefici relativi alla salute mentale:

- riduzione del senso di solitudine
- incremento dell'autostima
- riduzione dell'ansia (con conseguente diminuzione della presenza di stereotipie)
- diminuzione della depressione
- diminuzione della percezione della sofferenza e maggiore tolleranza della stessa da parte del soggetto

c) Benefici educativi:

- aumento della capacità di socializzazione e comunicazione
- potenziamento delle abilità creative
- riduzione dei comportamenti aggressivi
- miglioramento della capacità di esprimere sentimenti
- aumento della capacità di condurre gentilmente ed adeguatamente l'animale
- potenziamento delle abilità cognitive
- ampliamento del personale vocabolario
- miglioramento della memoria a breve termine e a lungo termine
- potenziamento dell'orientamento spazio-temporale
- miglioramento delle capacità di attenzione
- incremento delle capacità di *problem solving*
- miglioramento della capacità di rispettare regole
- potenziamento dell'acquisizione di buoni modelli di comportamento
- aumento delle capacità di ascolto
- potenziamento delle capacità di osservazione
- incremento della capacità di portare a termine un compito
- affinamento del linguaggio
- incremento della fiducia nel prossimo

3) EAA (Educazione Assistita con gli Animali)

E' un intervento educativo che ha l'obiettivo di favorire il miglioramento delle capacità cognitive, con interventi che hanno finalità specifiche e predefinite. È gestita da un insegnante o da un educatore nell'ambito dell'esercizio della propria professione. Caratteristiche: questo percorso prevede una programmazione che implichi la definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con l'utente e la periodica verifica/valutazione dei risultati raggiunti. Le finalità sono educative, ludiche, affettive e di attivazione della creatività.¹⁶

Gli EAA sono interventi di tipo educativo e/o ludico-ricreativo effettuati con l'ausilio dell'animale, che hanno obiettivi specifici e che di solito vengono attuati dagli insegnanti o dagli Educatori in collaborazione con i Coadiutori e i professionisti della salute e del benessere animale. Gli obiettivi possono essere sia didattici che concernenti l'educazione al corretto comportamento. Si sottolinea che ogni soggetto in età evolutiva può potenzialmente essere destinatario di questo genere di interventi educativi, i quali permettono di apprendere nuove conoscenze circa il mondo animale, nonché il rispetto per le altre specie viventi. Imparare a conoscere un animale significa acquisire anche consapevolezza della propria capacità di prendersene cura, con conseguente aumento dell'autostima e della personale percezione di competenza. Simili percorsi possono essere indicati anche per quegli utenti che presentino una qualche forma di patologia del comportamento: ad esempio, i soggetti iperattivi, tramite le EAA, possono imparare l'autocontrollo, per mezzo dell'introduzione di regole e lo svolgimento di compiti specifici, che richiedono loro il rispetto dei tempi e delle reazioni dell'animale.

La differenza rispetto alle AAA sta soprattutto nella tipologia di destinatari dell'intervento. Le EAA sono infatti proposte in ambiti per lo più scolastici e rivolte a soggetti in età scolare e pre-scolare.

E' possibile proporre percorsi di *Pet Therapy* della tipologia EAA anche senza che l'animale sia costantemente presente (vd. la Zooantropologia didattica, nella quale possono essere trattati, ad esempio, gli argomenti dell'alimentazione, del comportamento e della cura dell'animale, riferendosi indirettamente a quest'ultimo), sebbene la sua presenza sia un catalizzatore dell'attenzione molto efficace.

In quali contesti è consigliabile proporre le EAA

- istituti scolastici di ogni ordine e grado
- centri di aggregazione giovanile
- ludoteche
- centri socio-educativi
- centri di aggregazione per bambini e adolescenti

¹⁶ FAQ, <http://www.centroreferenzapet-therapy.it/home/faq>, 02-06-2014.

Quali benefici si possono ottenere con le EAA

- sviluppo di nuove conoscenze circa il mondo animale e il del significato dei comportamenti animali
- affinamento di modi corretti di conduzione dell'animale
- potenziamento delle abilità cognitive
- ampliamento del personale vocabolario
- miglioramento della memoria a breve e a lungo termine
- incremento del bagaglio di conoscenze personali
- perfezionamento della capacità di focalizzare l'attenzione su un dato compito
- incremento della capacità di *problem solving*
- miglioramento della capacità di rispettare regole
- sviluppo di corretti di modelli di comportamento e di relazione

3.2 ATTIVITA' E BENEFICI RELATIVI AGLI IAA

- a) **Accarezzare e coccolare l'animale:** in generale, il contatto con qualcosa di morbido
- suscita un senso di protezione e intimità
 - riduce la tensione nervosa
 - aumenta la coscienza circa la propria identità corporea, necessaria alla formazione del Sè
 - stimola i sensi e sollecita il soggetto a tenerli in allenamento (le sensazioni piacevoli provate)
 - durante il contatto con l'animale possono spingere l'individuo a ricercarle nuovamente, creando nuove interazioni)
- b) **Spazzolare, prendersi cura dell'animale:** sollecitano il soggetto a
- non concentrarsi sul proprio bisogno di attenzione e a indirizzare, invece, quest'ultima verso un altro essere vivente
 - sviluppare capacità empatica
 - accrescere la personale autostima (riconoscere di saper svolgere un'attività correttamente accresce l'autostima della persona)
 - accrescere la propria capacità di prendersi cura degli altri (decentramento)
 - essere motivato a compiere esercizi riabilitativi che stimolano gli arti superiori (la coscienza che il soggetto ha che l'animale dipende dalle sue cure e il semplice piacere di interagire con esso rappresentano due input significativi, in grado di motivare e sostenere continuamente notevoli sforzi fisici da parte della persona, nonostante la presenza di fatica e dolore)

- c) Offrire cibo all'animale:**
- comporta l'instaurarsi di un rapporto di fiducia tra l'animale e l'uomo
- d) Portare a passeggio l'animale:**
- rimanda un'immagine di sé come persona competente e autonoma
 - offre occasioni di contatto sociale e quindi diminuisce il senso di isolamento e la conseguente depressione
 - offre occasioni di motilità fisica (utile in particolare a chi sta riabilitando gli arti inferiori)
- e) Parlare e interagire con l'animale:**
- favorisce l'interazione sociale
 - potenzia la comunicazione non verbale
- f) Parlare dell'animale:**
- favorisce le relazioni interpersonali, poiché fornisce un pretesto per conversare e/o giocare con altre persone
 - facilita l'espressione delle emozioni attraverso i processi di identificazione e proiezione
- g) Giocare con l'animale:**
- libera emozioni negative
 - permette all'individuo di fronteggiare in maniera personalizzata i problemi
 - favorisce lo sviluppo del pensiero e dell'intelligenza
 - favorisce l'esplorazione e l'apprendimento
 - favorisce il maggiore controllo dell'ansia e la sua liberazione
 - favorisce la liberazione dell'aggressività in modo naturale e non dannoso
 - favorisce la modulazione dei gesti, della vivacità e dell'aggressività
- h) Fare esercizio fisico con l'animale:**
- favorisce movimenti di qualità e quantitativamente superiori rispetto a quelli ottenibili con il contributo del solo del fisioterapista o degli attrezzi destinati alla riabilitazione
 - favorisce maggiore rilassamento psico-fisico
 - aumenta la motivazione all'attività (soprattutto se ritenuta noiosa, dolorosa o di scarso gradimento)
 - favorisce un incremento visibile dell'ilarità
- i) Utilizzare gli oggetti dell'animale:**
- favorisce una migliore conoscenza del mondo animale e un arricchimento del

- vocabolario da parte della persona
- incrementa le abilità manuali e la motricità fine

l) Imparare nozioni sulla vita animale:

- comporta un arricchimento delle conoscenze da parte della persona
- sviluppa un senso di rispetto per l'ambiente da parte della persona

m) Attività creative connesse all'animale:

- favoriscono la libera espressione delle emozioni da parte della persona
- favoriscono lo sviluppo della creatività personale

n) Prepararsi alla visita dell'animale: attendere l'arrivo della seduta successiva per poter rivedere l'animale favorisce

- la narrazione e il ricordo da parte dell'utente
- una maggiore tolleranza della frustrazione derivante dall'attesa

o) Stimolazione sensoriale:

- aumenta la coscienza, da parte della persona, circa la propria identità corporea, necessaria alla formazione del Sè
- favorisce una maggiore conoscenza e consapevolezza personale circa le sensazioni provenienti dai diversi canali sensoriali

p) Imparare a condurre l'animale:

- permette di modulare comportamenti e atteggiamenti personali
- permette di apprendere modi garbati di condurre dell'animale da parte della persona
- favorisce lo sviluppo di un'immagine di sé competente e valida

q) Osservare l'animale:

- stimola l'attenzione da parte della persona
- facilita l'interazione e la partecipazione alle IAA proposte
- favorisce la presa di coscienza della diversità e dei bisogni dell'altro da sé
- incrementa le conoscenze relative alla specie osservata
- favorisce l'aumento dei tempi di attenzione
- potenzia le capacità interattive non verbali
- fornisce modelli di comportamento positivo

3.3 TIPOLOGIE DI ATTIVITA' EFFETTUABILI CON L'AUSILIO DELL'ANIMALE

Nella *Pet Therapy* possono essere svolte attività a diverso contenuto, a seconda degli obiettivi che sono stati previsti per l'utente. Si distinguono, a questo proposito, attività di tipo:

- **Referenziale:** vi si può far ricorso anche in *Pet Therapy*, nonostante siano maggiormente tipiche della Zooantropologia Didattica. Nelle attività di tipo referenziale non è prevista la presenza fisica dell'animale, ma solo il riferimento ad esso, per cui l'utente si relaziona esclusivamente con l'operatore. Solitamente sono attività che, oltre ad avere obiettivi propri (es: l'obiettivo somestetico e cinestetico della zoomimica), sono preparatorie alla vera interazione con l'animale, la quale potrebbe avvenire in un secondo momento. Nel caso vengano applicate in una seduta di *Pet Therapy*, attività di tipo referenziale avranno lo scopo di far riposare l'animale a seguito del lavoro svolto. Appartengono a questo genere di attività il mimo animale, di disegno a tema animale, etc.
- **Implicitativo:** in questo caso l'animale è presente nel *setting* operativo, ma non partecipa in modo diretto alla relazione con l'utente. Può essere sdraiato in una parte della stanza, stare vicino all'operatore o compiere attività in autonomia (es: attività esplorative), mentre operatore e utente parlano o svolgono altri compiti. La sola presenza dell'animale può, tuttavia, essere utile nel caso si vogliano marcare positivamente la situazione, le attività o l'operatore, oppure nel caso si voglia particolarmente favorire l'affiatamento all'interno del gruppo di utenti (nel caso di IAA di gruppo).
- **Osservativo:** in questo caso tra utente e animale non vi è un contatto fisico e l'utente è chiamato ad osservare intenzionalmente ed esplicitamente quest'ultimo, lavorando con l'operatore su attività descrittive, interpretative, mnemoniche, empatiche e creative (es: produzione di disegni, di fotografie, etc.) relative al *pet*. Anche l'osservazione può essere propedeutica ad un successivo contatto con l'animale. In certi casi, qualora si lavori con animali che non amano farsi manipolare, l'attività osservativa è anche l'unica attività di *pet relationship* attuabile.
- **Interattivo-guidato:** in questo caso, utente e animale interagiscono fisicamente sotto la conduzione dell'operatore. L'interazione può essere basata su attività più o meno complesse, che vanno dal gioco al nutrimento del *pet*. Fondamentale importanza ricoprono le fasi di corretto approccio e contatto con l'animale, in cui l'utente deve adeguare i propri movimenti a quelli del *pet*, avendo cura di toccarlo e di relazionarsi adeguatamente ad esso, usando gesti e parole a lui noti e ben comprensibili.
- **Gestionale:** in questo caso l'animale viene lasciato nelle mani dell'utente, anche se sotto la vigile presenza dell'operatore, che manterrà, rispetto ai due, una distanza sufficiente a non generare un senso di invadenza, ma comunque tale da garantire un pronto intervento, in caso di insorgenza problemi di qualsiasi tipo. Le attività di gestione possono consistere nella cura del corpo dell'animale, nel gioco, nella

condotta al guinzaglio, in attività petitive (si chiede all'animale di fare qualcosa in particolare) o nel gestire correttamente i comandi impartiti all'animale (vd. i comandi di base, come 'seduto', 'terra', 'resta'). Attività di questo tipo richiedono una buona preparazione da parte dell'utente.

- **Performativo:** in questo caso utente e animale sono coinvolti in attività performative complesse, che richiedono notevoli capacità ad entrambi (vd. ambito ginnico/sportivo –es. percorsi cinosportivi, di agilità, etc.-, collaborativo –es. *mobility, obedience*, etc.- o ludico/ ricreativo –es. passeggiata su percorso prestabilito-). Si può insegnare all'utente come guidare l'animale in modo adeguato, permettendogli quindi di raggiungere obiettivi di autoefficacia e autostima. Sono positivi anche gli effetti sulla somato-motricità: si riscontra maggiore controllo nei gesti e nei movimenti corporei complessivi e nella verbalizzazione, che diventa più curata e ponderata. Attività di questo tipo possono essere svolte solo in certi casi e non con tutte le tipologie di utenza.

3.4 I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO-ANIMALE SULLE SPECIFICHE TIPOLOGIE DI UTENZA

Quanto segue non vuole rappresentare una trattazione esaustiva dei benefici che gli IAA possono apportare a specifiche tipologie di utenza, né vuole rappresentare un elenco esaustivo di queste ultime (per cui si rinvia alla relativa bibliografia specialistica), ma vuole proporsi più semplicemente di sviluppare le aree psico-fisiche d'intervento sulle quali solitamente vertono maggiormente gli interventi di *Pet Therapy*.

3.4.1 I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO-ANIMALE SUI BAMBINI

Secondo alcune ricerche, l'animale nella sua diversità morfologica e comportamentale solleciterebbe il bambino nella formazione e nella ricchezza dell'immaginario, offrendogli più modelli per i suoi processi elaborativi e rafforzando la sua fantasia. Inoltre, l'interazione con la diversità dell'animale o il semplice fare riferimento alla diversità dell'animale, aiuterebbe il bambino nell'affrontare la multiformità, trasformando la diffidenza in curiosità e tolleranza. L'animale ha un ruolo formativo di enorme rilevanza nello sviluppo mentale di un bambino o di un ragazzo. Attraverso gli stimoli che l'animale fornisce al bambino, richiamando la sua attenzione, ponendogli dei problemi e suggerendogli delle soluzioni, favorisce una vera e propria ginnastica cognitiva. Secondo alcuni autori il *pet* induce nel bambino uno stato di sicurezza affettiva che favorisce il relazionarsi con il mondo esterno, l'espressività, l'esploratività e l'equilibrio emotivo. Il prendersi cura dell'animale, l'accudirlo, favorisce una disposizione epimeletica globale che mitiga o inibisce comportamenti aggressivi e di incuria, scarsa disponibilità verso l'altro, di disordine gestionale e organizzativo, di mancanza di attenzione verso il prossimo e di scarsa considerazione persino del proprio mondo e di sé. Abituarsi ad avere cura dell'altro, ad aiutare l'altro, a proteggere l'altro, significa assumere, nei confronti della realtà esterna, un comportamento positivo e di disponibilità che si traduce in tutte le attività che il ragazzo andrà poi a

sviluppare. Il rapporto con il *pet* rafforza inoltre la sicurezza affettiva, ossia i processi di *empowerment*. La vita di un bambino presenta inevitabilmente dei momenti di passaggio come l'entrata nel mondo della scuola, la nascita di un fratello, la morte dei nonni, la malattia di un parente, un eventuale divorzio dei genitori, ecc. Questi momenti determinano un cambiamento delle regole e dei processi relazionali interni, come anche il processo stesso di crescita del bambino che prevede crisi di passaggio con ri-definizione degli schemi relazionali e del posizionamento del bambino in essi. Il referente animale gioca un ruolo essenziale nel lenire lo stress, dare una sensazione di continuità durante la transizione, diminuire il senso di vulnerabilità e creare ambienti di intimità. L'animale diviene quasi uno "ponte affettivo" che il bambino utilizza nei momenti di transizione e difficoltà per evitare di chiudersi in se stesso. In molti casi, le AAA nutrendosi di questi elementi teorici, si inseriscono in situazioni scolastiche o familiari difficili, favorendo il contatto tra il bambino e l'animale in una serie di attività a carattere "spontaneo". Generalmente gli animali presentano delle caratteristiche giovanili accentuate che si traducono in una forte comunicativa/sollecitazione per il bambino. Dall'osservazione di questi il bambino opera processi di identificazione tra la concezione infantile e quella animale, cosicché spesso nel rapporto con il *pet* il bambino recita il ruolo dell'adulto.¹⁷

- **Il bambino a scuola**

Svariate ricerche hanno dimostrato che i bambini si identificano più facilmente con gli animali che con le figure umane. Questo processo è probabilmente agevolato dal fatto che tra animali e bambini vi sono alcune similitudini, come l'utilizzo prevalente del canale comunicativo non verbale e alcune somiglianze morfologiche (es: la struttura del capo e la grandezza degli occhi). Proprio per la facilità con la quale si verificano tali processi di identificazione, si può affermare che il cucciolo d'uomo riesca a proiettare sugli animali le proprie emozioni, ansie e insoddisfazioni, così che il *pet* diventa una sorta di estensione del proprio Io, fenomeno che permette al bambino di dominare situazioni stressogene di ansia e paura. Avere a che fare con gli animali aiuta il bambino a comprendere il "diverso" e gli consente di realizzare rapporti sociali positivi. Durante l'incontro con il *pet* il piccolo inizia a prendere in considerazione bisogni, comportamenti e necessità diversi dai propri e tutto questo facilita lo sviluppo di atteggiamenti empatici e decentrati. È stato dimostrato che l'allenamento a tenere atteggiamenti empatici rappresenta un valido strumento per prevenire o ridurre comportamenti violenti (caratteristica dei disturbi della personalità antisociale è infatti proprio la mancanza di empatia, ovvero un difetto nella comprensione dei sentimenti altrui e degli effetti che sugli altri hanno le proprie azioni). Gli animali sono in grado di stabilire profondi legami affettivi con l'uomo, scevri da pregiudizi in merito a condizioni socio-culturali, ad aspetto fisico, età, sesso, disabilità o altre caratteristiche che lo riguardano, poiché essi non vedono la differenza, ma la persona. Questo fa sì che essi non giudichino, ma anzi accettino incondizionatamente chi hanno dinnanzi. Tutto questo è di indubbio esempio edificante per un essere umano e, a maggior ragione, per un bambino, la cui personalità è in formazione. L'educazione affettiva e socio-emotiva del bambino, ausiliata dalla presenza dell'animale, favorisce quindi il

¹⁷ Cirulli F, Alleva E. (Ed.). *Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007. (Rapporti ISTISAN 07/35), pp.11-12.

benessere psico-fisico del piccolo, aiutandolo a crearsi una positiva immagine di sé e a instaurare relazioni gratificanti con gli altri. Per questo motivo, lavorare sulle emozioni, anche nei formali luoghi di apprendimento (tra i quali la scuola), è importante per insegnare ai bambini ad auto-controllarsi e a diminuire la propria aggressività, nonché per prevenire la depressione, per permettere ai piccoli di sperimentare relazioni sociali più soddisfacenti e per accrescere la loro autostima. Infatti, bambini con un'intensa emotività e una scarsa capacità di controllo sono solitamente portati a creare conflitti, correndo, in tal modo, anche maggiori rischi di essere rifiutati dal proprio gruppo di pari e di commettere, conseguentemente, atti di bullismo. Il contatto con esseri che hanno bisogni e comportamenti diversi dai nostri insegna ad essere maggiormente tolleranti nei confronti del "Tu"¹⁸. Illustrare le caratteristiche di una determinata specie animale, i suoi bisogni e le motivazioni retrostanti i suoi comportamenti non è solo utile a fini conoscitivi, ma può anche aiutare il bambino ad abbandonare il proprio egocentrismo e a porsi in atteggiamento decentrato, tollerante e accettante nei confronti dei propri co-specifici (altri esseri umani), oltre che di altre specie viventi. Insegnare a prendersi cura di un altro essere vivente permette di infondere nell'individuo curante un senso di responsabilità e di autostima, in quanto rimanda al proprio Io l'immagine di persona competente. Questo è tanto più vero quanto più piccoli sono i bambini ai quali si insegnano queste nozioni, poiché essi solitamente sono esclusivamente oggetto di cure da parte degli adulti e non hanno immediatamente la possibilità di provarsi in attività che riconoscano a loro stessi il proprio valore e la propria competenza. Nei bambini l'autostima è considerata una componente necessaria per una crescita serena ed è stato dimostrato che bambini con disturbi emotivi riacquistano fiducia in loro stessi attraverso la cura e la conoscenza degli animali e dell'ambiente naturale che li circonda. In Italia il sostegno alla crescita di un bambino all'insegna della conoscenza del mondo animale è basato per lo più su progetti di educazione svolti in aula o presso fattorie didattiche. Un simile tipo di didattica è volta far conoscere ai bambini gli animali e i loro bioritmi, attività oggi più che mai utili, visto che sempre più spesso la crescita del benessere e la tipologia delle tecnologie che il mercato offre tendono a far rinchiudere le persone nella propria abitazione (bambini compresi). Il risultato è che quello che prima si poteva fare solo cooperando fisicamente con altri e uscendo di casa, oggi lo si può fare da soli nella propria abitazione, aiutati dalla tecnologia, la quale spesso dispensa soltanto una mera illusione di rapporti sociali. Una seconda conseguenza di tale processo consta nel fatto che gli odierni cuccioli d'uomo hanno disimparato a relazionarsi tra di loro e con il mondo naturale, il quale invece, fino a soli quarant'anni fa, costituiva una componente imprescindibile della quotidianità ed, anzi, all'aperto si passava buona parte della giornata, vuoi per lavoro (nei campi), vuoi per l'assenza delle attuali "tecnologie dell'epoca del benessere", vuoi perché il regime di vita era complessivamente più modesto. I bambini d'oggi hanno, così, maggiori competenze tecniche, ma fanno meno attività fisica ed hanno anche scarse competenze emotive ed empatiche, oltre che maggiori problemi di metabolismo, di depressione, di noia e di irrequietezza. I programmi scolastici destinati all'educazione del bambino/ragazzo alla relazione con il mondo animale (da quelli in aula a quelli che si svolgono all'interno di fattorie didattiche) si propongono, dunque, di far conoscere loro

18 Pensiero pedagogico di Martin Buber.

i diversi tipi di animali, le loro abitudini e il loro ciclo vitale, aiutandoli ad amare e a rispettare questa importante parte del cosmo. Nelle fattorie didattiche, in particolare, è possibile non solo ammirare e a volte toccare gli animali, ma anche imparare piccole arti o mestieri (es: come fare il formaggio). Uscendo dai luoghi abituali della vita quotidiana, la fattoria, in particolare, permette al bambino e al ragazzo di scoprire nuovi posti e attività che procurano sicurezza affettiva, fiducia in se stessi, relazioni positive e presa di coscienza delle proprie capacità. L'organizzazione di attività all'aria aperta favorisce altresì lo sviluppo sensoriale, la crescita del senso di responsabilità e la partecipazione attiva alla vita della fattoria stessa. In altri Paesi, come per esempio la Francia, esistono addirittura fattorie didattiche di diverse tipologie: alcune destinate all'animazione, altre alla pedagogia ed altre ancora all'accoglienza di bambini con problemi psicologico/emotivi o fisici. La didattica incentrata sull'animale praticata nelle scuole sta muovendo i suoi primi passi nel nostro Paese. Nella scuola materna il percorso educativo verte solitamente sul racconto, sulle immagini e sul disegno, poiché sono questi i canali comunicativi privilegiati dai bambini in questa fascia d'età. Nelle scuole primarie e secondarie, invece, il percorso educativo può vertere sulla pedagogia umanitaria e ambientale (es: la conoscenza delle razze canine può basarsi su un percorso storico-geografico legato all'evoluzione del cane nel tempo e contemplare poi anche contenuti riguardanti la sua corretta cura e gestione).

- **Il bambino con problemi di comunicazione**

Va premesso che il linguaggio ha una funzione comunicativa, ovvero permette di entrare in relazione con gli altri, per cui va sempre colto quale può essere il significato psico-affettivo di una sua alterazione, soprattutto quando non sia presente una condizione che giustifichi una difficoltà di comunicazione (come, ad esempio, un ritardo mentale o un'ipoacusia). Le difficoltà di comunicazione sono molto diffuse in età evolutiva e possono originarsi sia in modo a sé stante, sia secondariamente, in concomitanza con situazioni patologiche (es: ritardo mentale o ritardo dello sviluppo psico-motorio) o anche esser sintomo della presenza di un problema nell'area delle relazioni interpersonali. Difficoltà di linguaggio, alterazioni nell'articolazione, ritardo nell'acquisizione della parola, disfasia, balbuzie, difficoltà di pronuncia, anomalie come omissioni o inversioni di fonemi rappresentano alcuni tra i più frequenti esempi di difficoltà di comunicazione. In tutti questi casi è indispensabile procedere, quanto prima è possibile, ad una rieducazione ortofonica o psicomotoria, che integri le abilità mancanti. In questo frangente, le attività mediate dall'animale potrebbero essere utili a contribuire al miglioramento dell'espressività e al recupero del linguaggio. Le dimensioni prescritte potrebbero essere, in proposito, soprattutto quella ludico-cognitiva, ludico-performativa ed epistemico-biografica, attraverso le quali è possibile sollecitare il fruitore a impegnarsi in attività in cui il linguaggio diventa un elemento indispensabile per l'esecuzione di compiti con l'animale. Da tenere in grande considerazione è anche l'area affettiva, specialmente in quei casi in cui le difficoltà di comunicazione dovessero essere legate ad un'autostima deficitaria, a senso di insicurezza o a ritiro sociale.

- **Il bambino con problemi cognitivi**

Le difficoltà relative a questo tipo di area possono essere di varia natura: dalle difficoltà d'apprendimento, a quelle di ragionamento, di risoluzione di problemi, di socializzazione e di efficace orientamento nel mondo, ai quali possono affiancarsi aggressività, tendenza al ritiro sociale, passività, etc.

Nel caso di insufficienza mentale grave, essendo presente una marcata compromissione delle acquisizioni di base, la persona necessita di assistenza per l'espletamento di quasi tutte le funzioni. Nel caso di insufficienza mentale moderata vi è invece un ritardo in alcune competenze, come il linguaggio e la motricità, sebbene la persona possa raggiungere un certo grado di autonomia (ad esempio nelle relazioni interpersonali o nell'esecuzione di alcuni compiti). Nei casi di insufficienza mentale lieve esiste uno sviluppo psicomotorio normale e la compromissione del linguaggio e delle abilità relazionali è minima, infatti in questi casi le difficoltà del bambino vengono primariamente individuate all'interno del percorso scolastico, essendo che in questo contesto emergono complicazioni nell'apprendimento.

Nel caso di IAA con un bambino caratterizzato da problemi di tipo cognitivo, per individuare le dimensioni d'intervento da prescriversi occorre partire da una valutazione delle condizioni di base dell'utente, attraverso test specifici che permettano di determinare le aree di potenziale miglioramento. A seconda delle competenze di base presenti, si potranno prevedere attività con l'animale di tipo ludico-performativo, ludico-comico, ludico-cognitivo, epistemico-esplorativo, socio-performativo o collaborativo, che stimolino la partecipazione, l'attività motoria e le capacità cognitive. Ancora più significative possono essere le dimensioni affettiva e sociale, che possono dare l'impressione all'utente di essere importante per l'altro, oltre che di essere capace ed efficace nella gestione della relazione.

- **Il bambino con problematiche della sfera psicologica**

In età evolutiva non è facile separare la componente affettiva di un disturbo da quella fisica, perché nel bambino il disagio si manifesta, indipendentemente dalla sua natura, prevalentemente attraverso l'espressione corporea. In seguito a traumi familiari, cambiamenti anche di lieve portata, difficoltà relazionali o altro, possono comparire nel bambino alterazioni del sonno, enuresi, stereotipie, fobie o altri stati ansiosi, così come anche aggressività, disturbi dell'alimentazione e quadri clinici anche più gravi. In questi casi è importante innanzi tutto riconoscere lo stato di disagio emotivo del bambino e studiare un percorso specifico per il suo ausilio.

Per ciò che concerne le attività mediate dagli animali, nel caso di bambini che presentano prevalentemente disturbi ansiosi (es: disturbo d'ansia generalizzato, ansia da separazione, etc.) solitamente si lavora su dimensioni tranquillizzanti e distensive. Nel caso, invece, di condotte aggressive (verso amici, genitori, etc.) e atti di vandalismo, poiché esiste un problema nel contenere la rabbia e nel tollerare la frustrazione, solitamente si prescrivono attività basate su una bassa soglia di attivazione, sulla costruzione di legami significativi con gli operatori e con l'animale mediatore e sul miglioramento della propria auto-consapevolezza. Da proscriversi, in

un simile caso sono, al contrario, le aree in cui il bambino può avere un margine di azione/potere eccessivo.

3.4.2 I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO-ANIMALE SUI DEGENTI OSPEDALIERI

- **Il bambino ospedalizzato**

Per questioni di maggiore organicità rispetto ai contenuti di questo capitolo, trattiamo nel presente paragrafo i benefici che un piccolo paziente può trarre dalla relazione con un animale.

La malattia comporta sofferenze, rinunce e disagi sotto molti punti di vista: impone la permanenza in stati di immobilità o di semi-immobilità, l'isolamento rispetto al proprio ambiente e ai propri affetti, una dieta particolare e la sottoposizione regolare a procedure curative più o meno fastidiose e dolorose. Una simile situazione è difficile da affrontare per un bambino ed è ancora più difficile da comprendere. Per queste ragioni la malattia può essere motivo di crescita e di maturazione o, al contrario, di regressione, crisi e difficoltà. Studi hanno riscontrato che i bambini ricordano con maggiore facilità le sensazioni e i luoghi, più che le persone. Sono quindi più sensibili a ciò che li circonda: suoni, colori, movimenti. Il contatto con gli animali può permettere loro di rapportarsi a stimoli piacevoli sia alla vista, che al tatto, in grado di suscitare il sorriso e di dare psico-emotivamente sollievo al cucciolo d'uomo quando sia afflitto da stati di preoccupazione, introversione e tensione.

Negli ultimi anni, alcuni ospedali italiani hanno acconsentito all'ingresso degli animali domestici in alcune sue aree (es: ludoteche, giardini, etc.) e reparti (es: pronto soccorso, ambulatori, etc.). La vicinanza degli animali in tali contesti non è utile solo ai bambini, ma a tutti i pazienti. Tuttavia, poiché il bambino è un individuo, per definizione, più fragile, dato che la sua maturazione psicologica è ancora in fase di strutturazione, rendergli maggiormente sopportabile l'esperienza di ospedalizzazione e di malattia potrebbe permettergli di rielaborarla in modo migliore. La migliore rielaborazione di un'esperienza spiacevole evita nel soggetto la permanenza di traumi, che potrebbero riaffiorare in futuro, causandogli disagi.

Negli anni '30, Anna Freud mise in evidenza come la patologia fisica potesse incidere in modo negativo sullo sviluppo psicologico del bambino, ma scoprì anche che i timori dei piccoli pazienti verso le misure terapeutiche possono creare spesso più danni di quelli generati dalla malattia stessa. Quest'ultima rappresenta un momento di profonda crisi, sia sotto il punto di vista biologico (poiché comporta limitazioni, sofferenze e disagi) che sotto quello psicologico (in quanto altera totalmente il ritmo di vita di un individuo e, non di rado, anche di chi gli sta attorno e si occupa di lui). Il bambino vive una simile situazione in modo traumatico, poiché non possiede le conoscenze e gli strumenti cognitivi necessari per cogliere pienamente ciò che gli sta accadendo. Tende infatti ad attribuire il proprio dolore alle persone che glielo infliggono (es: medici, infermieri, etc.) e, soprattutto se molto piccolo, può arrivare a credere che la malattia e l'intero stato di degenza ospedaliero siano una punizione inflittagli per azioni che ha compiuto o soltanto immaginato di compiere.

I bambini di 1-2 anni sono molto influenzati dalle reazioni agli eventi delle proprie figure di riferimento (soprattutto la mamma), le quali sono in grado di trasmettere loro serenità o preoccupazione. La malattia è invece vissuta da pazienti più grandi, che arrivano fino al settimo anno di età, con maggiore consapevolezza, anche se qualche volta, anche in questo caso, essa è vista come l'espiazione di una colpa. Sollecitare il bambino a esprimere le proprie ansie e le proprie gioie, nella consapevolezza che chi gli sta attorno condividerà con lui ed accoglierà ogni esperienza negativa e positiva (dal personale ospedaliero, oggi sempre più attento al benessere psicologico dei piccoli pazienti, ai genitori e parenti del bambino), potrà aiutarlo a sopportare meglio il proprio stato di disagio. Un'altra buona pratica è quella di aprire l'ambiente ospedaliero a realtà esterne positive. A questo genere di esperienze appartiene la Terapia del Sorriso, così come anche la *Pet Therapy*: poter svolgere attività divertenti e rilassanti, che spezzino la noiosa e grigia routine, distrae il paziente dalla propria malattia e gli restituisce fiducia nelle proprie capacità. I bambini e i loro genitori (molto spesso alleviare le preoccupazioni dei genitori è la chiave per poter far stare meglio anche il bambino, poiché egli, a maggior ragione durante la malattia, molto dipende dal loro equilibrio psicologico e dal loro ottimismo) trascorrono, così, momenti sereni, convincendosi del fatto che l'ospedale non è solo un luogo in cui accadono cose spiacevoli e dolorose. Simili attività agevolano il rilassamento, la riduzione degli stati depressivi, del senso di isolamento e di solitudine e migliorano le capacità della persona di razionalizzare e controllare la paura.

- **Il malato terminale**

Utenti come questi si possono incontrare negli ospedali o in case sanitarie di accoglienza apposite.

La realtà della malattia nella sua fase terminale o avanzata comporta una notevole complessità, poiché coinvolge sia aspetti organici che psicologici, i quali vengono vissuti con intensità dal malato e dai suoi famigliari, oltre che dal personale sanitario che segue il paziente stesso. In simili casi, gli aspetti organici sono posti in primo piano, per via dell'urgenza del caso clinico e per il rischio di morte, a scapito spesso di quelli psicologici, che vengono ritenuti di secondaria priorità. Occorre tenere sempre presente tuttavia che, per un positivo decorso della malattia (sia che questa si risolva con la morte, che con il miglioramento del quadro clinico), occorre invece sempre lavorare molto sulla componente psicologica del malato. Questo è tanto più vero per la persona che vive lo stadio terminale di una malattia, situazione nella quale lo scopo non è più quello di curare l'individuo, ma di accompagnarlo a vivere dignitosamente e al meglio gli ultimi istanti della propria vita. Ogni sforzo è quindi orientato ad alleviare il più possibile il dolore del paziente, a prolungarne l'esistenza, a evitarne l'isolamento psicologico e sociale e a sostenerne la grande sofferenza psico-fisica. In realtà, in situazioni come questa, è l'intero nucleo familiare che viene preso in carico, poiché la stabilità emotiva del malato dipende fortemente da quella dell'ambiente a lui circostante, amici e personale sanitario compresi.

Gli obiettivi delle attività mediate dall'animale in tali casi solitamente vanno dalla stimolazione psico-fisica, alla distrazione, al coinvolgimento e alla condivisione. Sono da evitare tutte le attività che possono far riflettere la persona sul suo passato o sul suo

futuro e le attività performative, che il paziente non sarebbe in grado di affrontare, considerate le condizioni di estrema debolezza nelle quali si trova. Entrambe queste aree non farebbero che acuire il dolore psicologico del soggetto, che spesso è pienamente consapevole della gravità del proprio stato.

3.4.3 I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO-ANIMALE SU PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

Appartengono a questa categoria di utenza persone che, per nascita o incidenti, hanno perso parzialmente l'uso del proprio corpo e persone portatrici di difficoltà motorie e/o di ritardi cognitivi. Gli animali possono agevolare, in queste persone, il rilassamento dei muscoli, costituire per esse uno stimolo in grado di abbassare il livello di tensione psico-fisica e di ridurre quindi eventuali stereotipie presenti. Inoltre i *pet* possono rappresentare un'occasione di contatto tattile per soggetti che non hanno altri sensi abili e un'opportunità per poter lavorare sulle proprie abilità psico-fisiche residue, al fine di allenarle, mantenerle e potenziarle. Il contatto con l'animale, fatto di carezze, di abbracci e di "fisicità", suscita emozioni intense e a volte anche nuove per questo tipo di utenza. In taluni casi, attraverso l'interazione con esso, è inoltre possibile aprire alla persona nuove possibilità comunicative, sino ad allora magari rimaste inesplorate, favorendo anche una sua migliore e più agevole interazione con il mondo circostante.

- **La Sindrome di Down**

La Sindrome di Down è dovuta all'alterazione del cromosoma 21, per cui, invece di avere due cromosomi 21, queste persone presentano da una trisomia. Esse sono caratterizzate da un ritardo nello sviluppo psicomotorio, per cui le acquisizioni motorie e cognitive di base risultano, per tali persone, più lente rispetto alla norma. Sono caratterizzate solitamente da ipotonia muscolare e spesso affette da problemi cardiaci. Poiché i sintomi di questa sindrome si palesano dalla nascita, occorre intraprendere quanto prima è possibile una terapia cognitivo/senso-motoria basata sulla stimolazione sensoriale, in modo che si possano ridurre al minimo il ritardo psico-motorio e la compromissione delle funzioni di base.

Le aree da prescriversi, nel caso di attività mediate dall'animale, sono quelle basate sulla stimolazione fisica, al fine di contrastare l'ipotonia muscolare, e sulla stimolazione cognitiva, così da incrementare la crescita mentale dell'utente. Di grande importanza sono anche le dimensioni affettive, sulla quale si lavora attraverso esercizi che vertano sulla condivisione, sulla partecipazione, il riconoscimento e l'autostima.

- **I diversamente abili neuro-motori gravi**

Le persone caratterizzate da pluri-*handicap* grave o molto grave riportano solitamente considerevoli deficit organici, sensoriali, cognitivi, emozionali, motori ed espressivi. I danni coinvolgono solitamente le aree deputate alla coordinazione, al movimento e alla percezione. Sono persone la cui vita è costantemente "appesa ad un filo", per cui sono disabitate a percepirsi in uno stato di salute e di vitalità, così come al di fuori di

un ambiente sanitario o comunque terapeutico, faticando ad interagire con il prossimo. Questi utenti spesso comunicano a fatica, dipendono dalle cure di altri esseri umani e necessitano di essere accompagnati nel vivere il contatto “fisico” con le esperienze. La loro difficoltà motoria li conduce ad una scarsa percezione e conoscenza del proprio corpo, cui consegue una limitazione dei vissuti, che può inibire la crescita cognitiva dell'individuo. Chi è affetto da una grave forma di disabilità ha infatti un campo di azione ridotto, mentre il nostro corpo necessiterebbe costantemente di attività e di movimento. Quando la compromissione organica è tale da impedirne di qualsiasi tipo, queste persone perdono l'idea del limite del proprio corpo, poiché, in condizioni di completa efficienza organica, ogni piccolo spostamento, ogni piccolo gesto di equilibrio e ogni piccola pressione consentono all'essere umano di conservare un'immagine della propria unità. Uno degli obiettivi che ci si pone portando questa tipologia di utenti a contatto con gli animali è perciò quello di fornire loro una grande quantità di stimoli, in modo tale da arricchire le loro esperienze senso-percettive e motorie. Alla base di ciò sta la convinzione che, per conoscere la propria e circostante realtà, occorre imparare ad utilizzare tutti i sensi e a sollecitarli costantemente, cercando di comprendere a fondo le diverse informazioni che il nostro organismo trae dalle esperienze. Come scrive Del Negro, la percezione vibratoria sembra essere la forma di percezione più primitiva ad emergere nell'essere umano e

scompare soltanto dopo la morte. Già nell'utero materno siamo contornati da vibrazioni, come quelle provenienti dal battito cardiaco, dal brontolio dello stomaco, dal flusso del sangue che, con l'aiuto del liquido amniotico, giungono al bambino come onde sonore (...) Pensando (...) ai bambini che nascono con gravi danni sensoriali come sordità o sordità abbinata a cecità o danno neuromotorio, intervenire proponendo contatti corporei che riproducano stimoli vibratorii (appunto come le fusa di un gatto) potrebbe fornire un utile canale di comunicazione. Il corpo (...) è il più grande organo di senso (...) inoltre, rappresentando il nostro “confine”, ci permette uno scambio con il mondo esterno. Tutte le persone, anche quelle gravemente handicappate, possono” quindi “trarre giovamento dal contatto.¹⁹

La persona diversamente abile con gravi difficoltà sensoriali e neuromotorie necessita di animali tranquilli, poiché la sua percezione della realtà esterna risulta alterata (in alcuni casi vi è una iper-sensibilità agli stimoli, in altri una ipo-sensibilità ad essi) e la sua elaborazione ritardata. Animali troppo caotici e dinamici vengono intercettati a fatica, se non ignorati o considerati elementi di disturbo. Viste le menomazioni sensoriali di queste persone, risultano inoltre particolarmente rilevanti, in sede di progetto educativo, le informazioni relative alla lunghezza, alla morbidezza, al colore del manto dell'animale e alle dimensioni di quest'ultimo (es: tenere un animale in grembo o coricarsi su di esso può aiutare l'utente ad avere una migliore percezione di una determinata parte del proprio corpo).

Le persone portatrici di tali diversabilità si trovano solitamente in balia degli eventi, non hanno mai avuto probabilmente la possibilità di organizzare la propria vita e vengono, non di rado, trattate alla stregua di oggetti: in molti casi vengono lasciate per la maggior parte del tempo a letto, o comunque nella stessa posizione, sperimentando sensazioni spiacevoli e mortalmente noiose. Spesso vengono trattate con pietismo o

¹⁹ Del Negro E., *Pet Therapy. Una proposta d'intervento per i disabili neuromotori e sensoriali*, Milano, Franco Angeli, 2004, p.120.

con incuria, quasi come non avessero desideri e volontà (soprattutto laddove la persona è ancora cosciente, occorrerebbe invece ricordare che essa comprende cosa le accade intorno) e non fossero esseri umani con i medesimi bisogni di ogni altro essere umano. In simili situazioni non deve sorprendere se il quadro clinico e l'apatia del soggetto peggiorino: l'individuo non investe più nemmeno un minimo di energia che, peraltro, gli costa già di per sé una grande fatica.

Poiché uno stato di *handicap* grave comporta alla persona difficoltà di comunicazione e azione e le impone di non riuscire a rispondere adeguatamente alle richieste dell'ambiente esterno (che spesso sono eccessive), possono insorgere in lei stereotipie (ovvero lo stress interiore viene canalizzato dalla persona a suo modo, nel tentativo di liberarsene). Le stereotipie sono anche modi attraverso i quali l'individuo può auto-ricrearsi situazioni stimolanti. Esse possono infatti essere rassicuranti e compensative per il soggetto, da un lato, ma possono, da un altro, anche portarlo ad un ulteriore isolamento e, in alcuni casi, all'autolesionismo. Occorre perciò ricercare strategie compensative, senza che il comportamento ripetitivo venga brutalmente bloccato. Per tutte le dette motivazioni, con tale tipologia di utenza potrebbe essere costruttivo lavorare sulla sollecitazione sensoriale.

Il rapporto con un animale può contribuire anche a curare maggiormente l'aspetto affettivo dell'individuo, spesso dimenticato o messo in secondo piano (queste persone non di rado vengono considerate solo per i loro *deficit* fisici, perciò le cure nei loro riguardi si limitano spesso ed esclusivamente a rituali ripetitivi, quali la somministrazione dei pasti o la pulizia del corpo, non contemplando le cure affettive) quando invece una premura, una parola dolce o un'attenzione nei loro riguardi, come per ogni altro essere umano, possono fare la differenza.

3.4.4 I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO-ANIMALE SUI TOSSICODIPENDENTI

La tossicodipendenza si caratterizza per l'assunzione continuativa di sostanze illegali, capaci di modificare lo stato mentale e fisico di colui che ne fa uso e abuso. Il tossicodipendente può assumere tali sostanze con diversi intenti, da quello di voler risolvere problemi ritenuti insormontabili, a quello di voler dimenticare situazioni di sofferenza, oppure può farlo per il semplice piacere di ricercare uno stato di rilassamento o di eccitazione.

La persona tossicodipendente si caratterizza per l'impossibilità di astenersi dall'assunzione di tali sostanze (rispetto alle quali egli ha una dipendenza sia fisica che psicologica), per le modificazioni comportamentali (dall'apatia agli eccessi di rabbia) e per la compromissione delle capacità sociali e lavorative che questa comporta.

Le attività mediate dall'animale, in simili casi, possono stimolare l'instaurarsi di relazioni autentiche, di un clima empatico (dimensioni, queste, spesso sopite da ripetuti atti antisociali messi in atto dalla persona tossicodipendente) e far sentire il soggetto capace ed efficace, con un conseguente aumento della sua autostima e del suo senso di autoefficacia. Dimensioni prescritte saranno quindi la affettivo-epimeletica, la affettiva-di attaccamento, la epistemico-biografica e la socio-collaborativa.

Non vi sono dimensioni da proscriversi a priori, quanto piuttosto attività non consone al

livello cognitivo della persona presa in carico.

3.4.5 I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO-ANIMALE SULLE PERSONE AFFETTE DA ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO PSICOLOGICO

- **Ansia**

Rappresenta una soggettiva percezione di agitazione generalizzata, in attesa di una situazione sconosciuta. L'ansia è normale in certi casi, mentre diventa cronica se persistente e incontrollabile. Le attività mediate dall'animale possono essere un valido supporto per far raggiungere all'utente condizioni di rilassamento psicologico e muscolare, per mezzo di attività lente.

- **Depressione**

Rientra tra quelle problematiche di natura psichica che possono colpire persone di qualsiasi età, in diversi momenti della vita. Può presentarsi come disturbo a se stante o in concomitanza con altri quadri clinici (es: demenza senile, malattia terminale, etc.). La depressione viene definita come uno stato psicofisico caratterizzato da una generale diminuzione del rendimento personale, strettamente connesso con un costante umore appiattito e triste. Essa può essere considerata normale quando si presenta come reazione ad un evento specifico (es: morte di un familiare, incidente, etc.) ed è transitoria. Diventa invece patologica quando si caratterizza per la cronicità e per l'impossibilità di individuare una causa originaria proporzionale alla reazione emotiva sperimentata.

Le manifestazioni del disturbo possono tradursi in rallentamento psico-motorio, pianto e, nei casi più gravi, in tentativi di suicidio, mentre, a livello di pensiero, in pessimismo, pensieri di morte, autoaccuse, etc. Il disturbo può pervadere anche il corpo, causando disturbi del sonno, mancanza di energia, perdita di appetito, etc. In simili casi può essere indicato un sostegno psicologico specialistico. In situazioni come quelle descritte le attività che si basano sull'ausilio dell'animale possono fungere da esperienza distraente, che contrasta l'umore depresso. Sono da privilegiarsi le attività coinvolgenti, come la ludico-comica, la ludico e socio-performativa, la epistemico-esplorativa e la edonico-distraente, da proporsi gradualmente, in ordine di crescente di coinvolgimento, passando perciò da attività più blande ad attività più partecipative. Occorre, tuttavia, sempre fare attenzione, affinché le attività non stridano con lo stato emotivo che la persona presenta il giorno in cui l'IAA viene proposto. Occorre inoltre tenere conto, che per una persona che soffre di depressione, anche semplici e piccole attività sono importanti e possono rappresentare passi significativi all'insegna del miglioramento dello stato di salute psico-fisica.

3.4.6 I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO-ANIMALE SU PERSONE CON PATOLOGIE PSICHIATICHE

Le persone affette da questi disturbi si contraddistinguono per la presenza di elementi psicotici. Con il termine 'elementi psicotici' vengono intese alterazioni dell'equilibrio psichico e compromissioni dell'esame di realtà, cioè di quella funzione psichica che consente di considerare, esaminare e valutare la realtà in maniera corrispondente al vero. I sintomi che connotano questa condizione comportano alterazioni della forma, del contenuto del pensiero e del sistema percettivo.

Per quanto concerne l'alterazione della forma del pensiero, essa può consistere in deformazioni del flusso delle idee (sino alla sensazione di fuga delle idee e all'incoerenza) e dei nessi associativi (es: salti di palo in frasca, etc.). Per quanto riguarda invece il contenuto del pensiero, l'alterazione può consistere in pensieri deliranti, che non hanno appiglio nella realtà. Le deformazioni concernenti la sfera percettiva sono caratterizzate, infine, per lo più da allucinazioni uditive, visive, olfattive, tattili, cenestesiche e geusiche.

I sintomi psicotici si possono correlare a specifici quadri clinici (come il cancro, la Sindrome di Wilson, la Corea di Huntington, le lesioni del lobo temporale e parietale, l'epilessia, l'abuso di sostanze come alcol, droghe e allucinogeni, etc.), alla demenza o ai disturbi dell'umore.

Tradizionalmente, la cura dei disturbi psichiatrici avviene mediante trattamento farmacologico e ricovero presso strutture protette. In questi casi è preferibile lavorare sulle dimensioni affettivo-epimeletica, affettiva-di attaccamento, socio-performativa e socio-collaborativa. Sono prescritte le dimensioni che attengono alle capacità cognitive, in quanto gravemente compromesse (es: ludico-comica, ludico-cognitiva, epistemico-biografica).

3.4.7 I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO-ANIMALE SU PERSONE CON DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERATTIVE

Alcuni ricercatori hanno ipotizzato che il deficit dell'attenzione derivi da una risposta insufficientemente ritardata a uno stimolo o a un evento. I disturbi ad essa correlati consistono nell'incapacità di concentrarsi, di eseguire compiti appropriati all'età e nell'aver limitate competenze sociali. Come conseguenza, si incontrano peggioramenti nei campi del sociale, dell'educazione, della cognizione e della gestione delle proprie emozioni. Non di rado la persona con deficit dell'attenzione manifesta comportamenti aggressivi.

Affiancare a bambini o a ragazzi portatori di queste difficoltà un animale significa responsabilizzarli e far loro imparare regole di comportamento specifiche, con la conseguenza che, nel tempo, si possono visibilmente notare una diminuzione dei comportamenti violenti e agitati, una collaborazione con gli operatori coinvolti negli IAA, un maggiore desiderio di apprendere e un migliorato autocontrollo. In particolare, è stato dimostrato che, in attività scolastico-didattiche prevedenti la presenza fisica dell'animale, anche giovani affetti da deficit dell'attenzione o da iperattività prestavano tendenzialmente

maggior attenzione: ascoltano, intervengono nella discussione e collaborano più volentieri alle attività.

3.4.8 I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO-ANIMALE SU PERSONE AUTISTICHE

L'autismo è un disturbo pervasivo dello sviluppo. La difficoltà nel poter definire o diagnosticare una sindrome autistica è dovuta al vasto spettro di sintomi espressi dalle persone che ne sono affette. Già da piccole esse presentano una socializzazione compromessa, tuttavia generalmente non accompagnata da problematiche nello sviluppo motorio. Dal primo anno di vita mostrano indifferenza alla presenza dell'adulto, mancanza del sorriso o degli spontanei gesti con i quali un bambino cerca la mamma. Durante il secondo e il terzo anno di vita la persona autistica denota mancanza di qualsiasi contatto sociale con l'ambiente circostante: lo sguardo non è diretto e non si sofferma sul volto delle persone, il contatto fisico è raro, compaiono stereotipie motorie (come dondolarsi, agitare le mani, etc.), in taluni casi autolesionismo (es: mordersi le mani, etc.) e un il soggetto tende ad interessarsi tendenzialmente solo a parti di oggetti. Con l'avanzare dell'età possono comparire anche altri disturbi, quali quello del sonno e dell'alimentazione, insensibilità al dolore, astenia e deficit dell'attenzione.

Il ritardo mentale è presente nel 75% dei bambini autistici, ma con un'intensità variabile: solitamente il 70% presenta un ritardo moderato o grave, mentre il 30% presenta un ritardo lieve. Stimare le capacità cognitive di una persona autistica rimane comunque difficile, perché manca il linguaggio e perché risulta difficoltoso somministrare i test a questo tipo di utenza, per via dei problemi di comportamento.

L'autismo viene curato con la terapia farmacologica e con la riabilitazione psico-fisica.

A questo proposito, le attività mediate dall'animale possono aiutare a lavorare sull'affettività carente. Da evitarsi sono solitamente le attività che vertono sulla comprensione di istruzioni complesse, che non sarebbero capite dall'utente e che, in alcuni casi, implicando l'utilizzo di oggetti, potrebbero comportare l'interessamento esclusivo del soggetto a questi ultimi e non all'attività stessa. Per lo stesso motivo, occorre eliminare o limitare attività osservative o implicative, riducendole al momento della conoscenza iniziale tra paziente e animale e solo laddove l'utente mostra interesse e comprensione.

3.4.9 I BENEFICI DELLA RELAZIONE UOMO-ANIMALE NELLA QUARTA ETÀ

L'invecchiamento è un processo naturale e fisiologico, che comporta un deterioramento del corpo e quindi un mancato rinnovamento delle cellule che compongono i vari tessuti, le quali, ad un certo punto del ciclo vitale di un essere vivente, cessano di rigenerarsi. Se si pensa che alcune cellule, come quelle nervose, non si riproducono mai e iniziano a morire dalla nascita, siamo in grado di capire perché molti dei disturbi legati alla quarta età siano di natura psichica.

Delle conseguenze dell'invecchiamento risente ogni persona, a prescindere dal suo essere affetta o meno da particolari malattie di natura degenerativa (anche se l'esistenza di

concomitanti condizioni patologiche può aggravarne e accelerarne il corso). Solitamente all'invecchiamento si associa un decadimento delle capacità motorie, oltre che intellettive, per cui ogni risposta del corpo diventa più lenta. Buone capacità residue vengono, per contro, mantenute nelle aree dell'intelligenza storica (che attiene alle competenze consolidate nel corso del tempo e della vita da parte del soggetto).

In questo momento della vita la persona sposta il proprio focus d'attenzione su se stessa e riorganizza il proprio modo di vivere, ritirandosi da attività prettamente sociali. A proposito di questa tendenza all'auto-emarginazione, è difficile stabilire quanto a ciò contribuisca la tipicità delle caratteristiche legate a questa fase biologica e quanto invece possano influire le spinte emarginanti sociali (ci si riferisce qui ad un modello di società occidentale), che ritengono l'anziano un soggetto inutile, portatore di esigenze più che di vantaggi e profitto. A causa dell'emarginazione alla quale viene, non di rado, costretto (si veda la semplice istituzionalizzazione in fondazioni per la quarta età) e del ruolo di inutilità che gli viene attribuito, l'anziano può essere soggetto a tratti depressivi.

Gli interventi mediati da animali si inseriscono nell'ambito di tutte quelle attività destinate alla quarta età volte alla promozione e all'integrazione dell'individuo. È stato dimostrato che, se una persona anziana continua ad impegnarsi in attività fisiche e mentali per lei significative, non solo il decadimento generale del soggetto viene rallentato, ma possono essere efficacemente prevenuti anche gli stessi stati depressivi. Le attività effettuate tramite la mediazione dell'animale partono dall'individuazione dei bisogni dell'utenza, alcuni dei quali possono dirsi comuni alle persone appartenenti a questa fase biologica della vita (come il deficit nelle relazioni interpersonali significative, gli stati ansiosi, la sensazione di inutilità, etc.). Le aree di maggiore interesse sono quelle sociali e relative all'auto-realizzazione. Dimensioni prescritte, in proposito, sono quindi la affettivo-epimeletica e la affettiva- di attaccamento. In alcuni casi può anche essere utile lavorare sulla stimolazione motoria o sulle facoltà cognitive, attraverso le dimensioni ludico-comica, ludico-performativa, ludico-cognitiva, socio-performativa e socio-collaborativa.

Da proscriversi sono le attività che richiedono *performace* troppo complesse, la cui mancata riuscita potrebbe comportare senso di inadeguatezza e quindi di frustrazione alla persona.

Si dovrà ricorrere per un tempo limitato alle attività referenziali e osservative, poiché non implicando la diretta partecipazione dell'utente, possono risultare poco attivanti per chi già possiede bassi livelli di tono e di energia.

Gli ospiti delle fondazioni per anziani hanno solitamente difficoltà di dialogo (sia tra di loro, sia con gli operatori della struttura stessa), risentono dell'abbandono in un luogo sconosciuto, che ha tempi e attività prima di allora rimaste ignote al soggetto e soffrono altresì dell'allontanamento dalla propria abitazione (che, per quanto possa divenire pericolosa per un anziano non più autosufficiente, rimane sempre la propria abitazione, fonte di *privacy*, di ricordi e di sicurezza) e dai propri cari. A questo si aggiunge la consapevolezza di non essere più di qualche utilità per la famiglia, per cui l'anziano si sente un peso per se stesso e per i propri parenti, a causa delle *defaillance* fisiche e psicologiche che l'età gli ha comportato. Occorre specificare che molte persone anziane sono nate e cresciute in un ambiente che contemplava la coabitazione di genitori, figli e nipoti. Era la così detta "famiglia allargata", in cui il nonno rivestiva un suo speciale compito, quello di accudimento e di educazione dei nipotini.

La frenesia quotidiana, notevolmente cresciuta di decennio in decennio e la necessità dei neo genitori di spostarsi per lavoro, hanno reso troppo difficile, per alcune famiglie,

occuparsi degli anziani non autosufficienti della famiglia, poiché, così come è vero che alcuni di essi riescono a provvedere a se stessi e agli eventuali nipotini fino ad età avanzata, è vero anche che, nella maggior parte dei casi, essi necessitano di specifiche cure ed attenzioni, essendo provati nel corpo dai segni che il tempo ha lasciato loro. La casa diventa così un luogo vuoto: i bambini vengono affidati alle *baby sitter* e i neo-nonni vengono portati nelle fondazioni, ove si è sicuri che personale specializzato provvederà a tutelarli.

Si può ben capire perché, non di rado, gli ospiti di queste fondazioni siano demotivati e quindi poco collaborativi. Abituarsi in così tarda età ad una realtà completamente nuova, ove si è a contatto 24 ore su 24 con completi sconosciuti (dagli altri ospiti sino a chi provvede a dispensare cure), è oggettivamente molto arduo e poco rassicurante. Genera un senso di lacerante solitudine, di inutilità e una preoccupazione per il proprio futuro, ovvero fa temere una morte lontana dai propri familiari.

Un animale è in grado di aiutare questo tipo di utenza a dialogare con gli operatori e con gli altri ospiti, può suscitare un nuovo interesse in persone divenute svogliate e demotivate, nonché agevolare il recupero e la condivisione della personale memoria storico/auto-biografica.

Ad ogni modo, che si trovi in una fondazione, in un centro diurno o nella propria casa, l'ingresso nella quarta età spesso porta con sé solitudine, scarsa possibilità di intrattenere una comunicazione stimolante e lontananza dagli affetti. Non di rado questo succede poiché, a causa di precarie condizioni di salute fisica, il soggetto è costretto all'immobilità in un letto o su di una carrozzina, condizioni che non gli permettono di recarsi a far visita a cari ed amici (i quali, non infrequentemente, presentano le stesse difficoltà). Inoltre occorre considerare che i figli, costruitisi un loro nido separato, non riescono a far visita continuativamente ai loro anziani genitori, a causa della moltitudine di impegni che la quotidianità d'oggi comporta. Tutto questo fa, quindi, sì che la figura che l'anziano di oggi vede di più sia spesso quella della badante: una sconosciuta alla cui presenza domestica egli è obbligato ad abituarsi e che è resa ancor più "aliena" dalla sua, non di rado, nazionalità straniera.

Quanto detto ostacola la possibilità che ha la persona anziana ha di poter dialogare in modo soddisfacente, di essere ascoltata, di ricevere affetto, comprensione e di poter progettare ancora il proprio domani, dando un senso alla propria esistenza (quando un anziano viene istituzionalizzato, perde solitamente la possibilità di poter accudire i propri nipoti, di diventarne quindi il nonno a tutti gli effetti, ruolo che gli spetta per natura).

I nuovi servizi destinati alla quarta età prendono le mosse da tutto questo calderone di problematiche e cercano di offrire soluzioni diversificate, in base alla condizione in cui si trova la specifica persona.

Oltre ai generici benefici apportati dall'animale, un *pet* può apportarne di peculiari alla vita dell'anziano, tra i quali si sottolineano in particolar modo:

- la maggiore probabilità di sopravvivere ad un infarto
- la riduzione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca
- la riduzione del colesterolo, dei trigliceridi e delle crisi anginose
- la riduzione degli stati depressivi
- la riduzione dello stress e dell'ansia
- la stimolazione dell'esercizio mentale
- l'incremento dell'autostima
- l'incremento dell'autonomia

- l'incremento della socializzazione
- il miglioramento dell'umore (riduzione dei comportamenti aggressivi)
- il miglioramento delle funzioni cognitive in coloro che sono affetti da demenza senile (migliora la pertinenza dei discorsi rispetto al piano di realtà)

Per quanto concerne specificamente le TAA, l'animale può rappresentare una grande risorsa nei percorsi riabilitativi motori, dove accarezzare il *pet*²⁰ produce rilassamento muscolare, permettendo al Fisioterapista di tenere allenati gli arti dell'utente in modo meno doloroso. Allo stesso modo, spazzolare o giocare con l'animale motiva la persona a compiere movimenti altrimenti percepiti come noiosi o fastidiosi, così come portarlo a passeggio.

Laddove l'utente soffra di demenza senile o di malattia di Alzheimer (che comporta una progressiva compromissione delle capacità cognitive, contestualmente alla comparsa di disturbi affettivi e comportamentali come ansia, deliri, allucinazioni, aggressività, etc.), può essere utile invitarlo a compiere attività di relazione e cura dell'animale (es: accarezzarlo, spazzolarlo, offrirgli cibo e acqua, portarlo a passeggio. Il rapporto di collaborazione instaurato con il *pet* permette di far leva sul rafforzamento e mantenimento delle capacità residue della persona, che la malattia ha compromesso. È consigliabile altresì far verbalizzare all'utente le azioni che ha compiuto (al fine di fargli mantenere il contatto con la realtà) e fargli evocare ricordi passati, magari legati proprio ad esperienze vissute con animali. Forse non si riuscirà a far tornare il comprendonio o la memoria alla persona, ma attività di stimolazione mentale come quelle citate possono essere indubbiamente di grande ausilio per migliorare le funzioni cognitive dell'individuo.

Nelle più "semplici" AAA i vantaggi posso essere i medesimi, con la differenza che lo scopo per il quale tali attività vengono svolte non è terapeutico, ma piuttosto relativo allo svago, al divertimento, al "rispolveramento" dei processi cognitivi e al potenziamento della comunicazione. Giocare con un animale stimola la risata²¹, estremamente benefica dal punto di vista fisico e mentale, poiché:

- 1) combatte lo stress e il dolore: ridere allevia la tensione sia corporea che psicologica, perchè aiuta a liberare endorfine, rilassa i muscoli e riduce la pressione arteriosa. Più specificamente, ridere stimola la produzione di beta-endorfine da parte delle ghiandole surrenali, che producono cortisolo, un ormone che regola la risposta allo stress. La loro peculiarità sta nella capacità di regolare l'umore. Esse vengono rilasciate in situazioni stressanti come forma di difesa, in modo da poter sopportare meglio il dolore fisico o psicologico.
Si può dire che il buon umore e la fiducia rafforzino l'organismo, aumentando le difese immunitarie, mentre gli stati depressivi favoriscano l'insorgere di malattie.
- 2) migliora la respirazione: ridere permette di purificare le vie respiratorie superiori anche in persone che soffrono di disturbi respiratori quali l'asma
- 3) è simile al movimento fisico: ridere presenta dei benefici simili a quelli dello sport, infatti attiva tutte le parti del corpo umano, aumenta il battito cardiaco, migliora la respirazione e impegna molti muscoli, producendo effetti analoghi ad una sana camminata. Anche la chimica del sangue si modifica, in quanto, tanto più la risata è esplosiva e spontanea, tanto più diminuisce la tensione e si manifesta una sensazione

20 Quando si parla di "*pet*" non si allude al cucciolo di animale, ma all'animale adulto.

21 La Gelotologia, dal greco *gelos*= riso e *logos*= scienza, è una nuova disciplina che studia la risata, il buon umore e il pensiero positivo rispetto alle loro potenzialità terapeutiche.

di liberazione, che coinvolge tutti gli organi e le funzioni corporee.

CAPITOLO QUARTO

LA PRASSI OPERATIVA

4.1 PREMESSA

Ad oggi non vi è una legge nazionale che disciplina la prassi operativa relativa agli IAA. Come si può infatti notare consultando la legislazione italiana in materia, non solo la regolamentazione di tale campo è relativamente recente ma, essendo oltretutto l'Italia un Paese a carattere regionale, è accaduto che ogni regione si è data, nel tempo, la propria linea d'azione. Il Veneto è una di quelle regioni che, a tal proposito, spicca per qualità del lavoro svolto: in questa regione sono stati costituiti, nel 2008, la *Net Pet Therapy*²² e, nel 2010, il Manuale Operativo Regionale in materia di IAA, il quale è seguito al decreto della Regione Veneto del 2006 “Interventi Assistenziali e Terapeutici che Prevedono il Coinvolgimento di Animali” (Allegato 1: Linee Guida).

Tuttavia, finchè non esisterà una legge a valenza nazionale, in Italia gli IAA saranno una realtà destinata alla frammentarietà, al libero arbitrio e, quindi, alla non scientificità.

Il nostro Paese è attualmente in attesa dell'edizione ufficiale delle Linee Guida Nazionali in materia di Interventi Assistiti con gli Animali, le quali attendono l'approvazione del Ministero della Salute dal 2011 e sono, quindi, attualmente ancora solo in stato di bozza. Esse rappresentano probabilmente il più importante passo della storia degli IAA del territorio italiano e, qualora dovessero entrare in vigore ufficialmente, costituiranno il primo “mini manuale” di buone pratiche in materia di Interventi Assistiti con l'Animale con validità nazionale.

Per sopperire alle lacune legislative e ritenendo imprescindibile lavorare con un metodo, ho cercato, nel presente capitolo, di abbozzare quella che, attualmente, è la procedura con la quale, approssimativamente, viene solitamente svolto un intervento di *Pet Therapy*. Mi sono basata sulla fusione di alcune fonti che ho ritenuto particolarmente interessanti, a tale proposito:

- Leone L. e Prezza M., *Costruire e valutare progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, sociale, educativo e culturale*, Milano, Franco Angeli, 2003;
- Campanini A. (a cura di), *La valutazione nel servizio sociale*, Roma, Carocci, 2006;

22 La Giunta Regionale del Veneto il 30 dicembre 2008 ha deliberato l'approvazione del Progetto “*Net Pet Therapy - Una Rete sinergica nel Veneto*”, nato con lo scopo di favorire la diffusione della *Pet Therapy* e di conoscerne i contesti di utilizzo. Il progetto mira: alla creazione di un network regionale, attraverso la costituzione di tavoli di lavoro provinciali, che coinvolgano soggetti pubblici e privati operanti nell'ambito degli Interventi Assistiti con gli Animali; a favorire la condivisione delle esperienze e conoscenze già in atto in questo ambito; allo sviluppo della Banca Dati Regionale relativa ai soggetti che si occupano di questo genere di interventi. L'obiettivo del Progetto è la definizione di un percorso che - attraverso delle linee guida regionali - implementi le Attività Assistite dagli Animali per giungere allo sviluppo di Terapie Assistite dagli Animali.

- Marchesini²³ R. e Corona L, *Attività e terapie assistite dagli animali. L'approccio zooantropologico alla Pet Therapy*, Bologna, Apèiron, 2007;
- Relazioni delle più recenti conferenze tenute sul tema degli IAA dal Centro di Referenza Nazionale Interventi Assistiti con gli Animali.

Purtroppo non mi è stato permesso di citare la bozza delle Linee Guida Nazionali in materia di Interventi Assistiti con l'Animale, in quanto presto ne uscirà la versione ufficiale, aggiornata e definitiva, approvata dal Ministero della Salute. Ho scelto, dunque, di integrare i (lacunosi) contenuti dei più recenti convegni tenuti dal CRN IAA, i cui atti sono disponibili sul sito del Centro di Referenza Nazionale Interventi Assistiti con gli Animali, con alcuni spunti provenienti dal testo di Roberto Marchesini e Laura Corona. Ho scelto di muovermi in questo modo non solo poiché Marchesini è uno dei principali autori italiani che da anni trattano di Zooantropologia e non solo poiché di questo testo ho apprezzato la precisione e lo spirito educativo, ma soprattutto perché le informazioni che ho scelto di inserire si riferiscono a particolari che io stessa ho potuto esperire durante l'esperienza di tirocinio a Marzana di Verona. Naturalmente, desidero sottolineare che le informazioni provenienti dal testo di Roberto Marchesini non fanno parte della bozza delle Linee Guida Nazionali in materia di IAA, per cui è mia cura precisare che non è mia intenzione mescolare le fonti in modo improprio. Diversamente, in questo capitolo, ho voluto semplicemente dare al lettore un'idea approssimativa di come si svolge oggi un intervento di *Pet Therapy* (nonostante sia opportuno precisare che la mancanza di un documento in grado di avere valenza su tutto il territorio nazionale e finalizzato a gestire in modo uniforme lo svolgimento di progetti di *Pet Therapy*, lascia un discreto spazio ad arbitrarie variazioni nella prassi). Per i detti motivi, il presente lavoro non vuole essere esaustivo, ma desidera semplicemente rappresentare uno spunto di riflessione.

4.2 ALCUNE CONSIDERAZIONI

Nel progettare un intervento mediato da animali occorrerà tener conto di alcuni fattori importanti:

- Caratteristiche individuali del fruitore dell'intervento (personalità, biografia)
- Condizione psico-fisica del fruitore dell'intervento (sintomi legati al suo quadro clinico, limiti, aree da implementare ed aree da proscriversi)
- La propensione del fruitore dell'intervento ad esperienze con animali e con un certo animale in particolare (in base anche ad esperienze pregresse)

Caratteristica degli IAA è che l'utente non è mai obbligato a seguire la co-terapia con

23 Roberto Marchesini (Bologna, 1959), laureato in Medicina Veterinaria, ha proseguito gli studi universitari in ambito biologico e filosofico. Scrittore e saggista, ha pubblicato numerosi articoli e ricerche sul rapporto uomo/animale e sulle applicazioni didattiche, consulenziali e assistenziali della relazione con l'animale.

Ha presieduto la Società italiana di Scienze Comportamentali Applicate (SISCA) ed è attualmente il direttore della Scuola di Interazione Uomo Animale (SIUA), oltre ad insegnare Scienze Comportamentali Applicate in alcuni atenei italiani. Per quanto concerne la Zooantropologia applicata ha svolto importanti attività di consulenza presso svariate province nazionali ed è stato ed è il formatore di riferimento di diversi enti pubblici.

l'animale, ma viene avvisato della possibilità di farlo. Ovvero, il primo *step* di un progetto di *Pet Therapy* consiste nell'informare il fruitore della possibilità di svolgere delle attività con l'animale. Anche qualora questo tipo di esperienza dovesse essere avviata, sarà possibile interromperla o modificarla, nel caso se ne ravvedesse la necessità e/o l'utente manifestasse insofferenza. Nelle co-terapie coadiuvate dall'animale i desideri dell'utenza rappresentano, quindi, una parte fondamentale del progetto, diversamente da una terapia medica, la quale solitamente non è opzionale.

Anche negli IAA le fasi di progettazione sono le seguenti: **ideazione** (spesso viene chiamata **prescrizione**, poiché vi è un committente o prescrivente l'intervento), **attivazione**, **progettazione**, **realizzazione** e **verifica** (questa viene fatta sia *in itinere* che **alla chiusura del progetto educativo**). Come ricorda la filosofia della Ricerca-Azione, tali fasi sono poste in ordine circolare, per cui ognuna rimanderà sempre all'altra (attraverso il monitoraggio dell'andamento dell'intervento sarà possibile sapere se è necessario che venga modificato qualche tratto progettuale).

4.3 LA FASE DI PRESCRIZIONE, ATTIVAZIONE E PROGETTAZIONE²⁴

La fase di attivazione

Alla valutazione finale e a quella *in itinere* ne deve precedere una preliminare, che viene eseguita durante la fase di attivazione del progetto e che ha lo scopo di raccogliere tutte le informazioni relative all'utenza, alla struttura nella quale si andrà ad operare e alle risorse disponibili e necessarie alla realizzazione del progetto. Ci si può servire di strumenti quali griglie di rilevamento, videocamera, macchina fotografica, annotazioni libere e descrizioni analitiche del contesto nel quale si andrà ad operare. Questo è utile al fine di poter valutare in *équipe* i vari aspetti della situazione, fornendone uno sguardo maggiormente oggettivo e realistico.

La valutazione iniziale deve tenere conto di due variabili:

a) Registro dialogico-interattivo dell'utente

- **Capacità relazionali:**

- **Modalità d'interazione con l'animale:** aiuta a rilevare la presenza, nell'utente, di tendenze zoomaniacali (rischio di sovraccitazione, di interazione eccessiva, di morbosità e di tendenza all'affiliazione) piuttosto che zooempatiche, di componenti proiettive (la persona non incontra l'eterospecifico, ma le proprie idee di esso, non riconoscendolo come vero referente), di zoofobie o di zoointolleranze (rendono sgradevole l'incontro tra utente e animale).
- **Modalità generica relazionale:** l'utente potrebbe presentare problematicità di tipo senso motorio, emozionale o cognitivo, le quali presupporrebbero uno sforzo maggiore nell'arbitraggio della seduta e nella relazione con l'animale
- **Capacità di relazionarsi con la specie animale coinvolta nel progetto:** rappresenta l'abilità che ha l'utente di relazionarsi e interagire con la specifica

24 Cfr. Marchesini R. e Corona L., *Attività e terapie assistite dagli animali. L'approccio zooantropologico alla Pet Therapy*, Bologna, Apèiron, 2007.

specie animale coinvolta nel progetto in modo congruente. Non è sempre detto che aver posseduto animali di quella stessa specie agevoli l'utente in seduta di *Pet Therapy*, poiché non sempre i rapporti precedenti si sono svolti correttamente e la persona può, quindi, a volte riproporre in seduta gli errori relazionali tipici del rapporto con il proprio animale domestico.

- **Vulnerabilità relazionali:**

- **Somatiche:** possono consistere, per esempio, in difficoltà di verbalizzazione, di controllo dei muscoli mimici, della coordinazione motoria e in difficoltà percettive da parte dell'utente. Non bisogna mai stancare l'utente, ponendo obiettivi per lui troppo alti (né, comunque, obiettivi per lui troppo bassi) perché genererebbero fallimenti e disistima.
- **Affettive:** quasi tutti gli utenti necessitano di calore umano e di vicinanza affettiva, per cui la relazione tra operatore e utente e quella tra utente e animale sono da controllarsi con molta attenzione, poiché potrebbero generare attaccamenti eccessivi e problemi di distacco in fase di chiusura di progetto. Per questo è fondamentale conoscere molto bene come entrare nella seduta, come svolgerla e come chiuderla, senza urtare le vulnerabilità affettive della persona.
- **Cognitivo-emozionali:** occorre primariamente tenere conto che determinati tipi di utenti vengono abitualmente sedati, per cui potrebbero essere soggetti a cali dell'attenzione e della concentrazione. Le difficoltà relative all'aspetto emotivo possono consistere in disturbi relazionali, riferibili a distimie, ad eccessivo tono di *arousal* e ad un eccesso di coinvolgimento emotivo, con alterazione del quadro comportamentale. Per alcuni utenti (es: ansiosi, con patologie a carico del sistema cardiocircolatorio, etc.) un eccessivo coinvolgimento emotivo può risultare pericoloso. In altri casi un'interazione ad alta *arousal* può aumentare lo stato ossessivo-compulsivo della persona. Per quanto riguarda, invece, i disturbi cognitivi, occorre ricordare che richiedere *performance* cognitive a persone che riportano deficit e ne hanno coscienza è stressante e non benefico. Lo stesso dicasi per il malato terminale al quale chiediamo quali siano i suoi progetti per il futuro, o per quegli utenti per i quali evocare ricordi può generare molta sofferenza

b) Il *setting* operativo

- **Caratteristiche fisiche del *setting*:** ci si riferisce qui alla tipologia di struttura nella quale si svolgeranno le sedute di *Pet Therapy*, alla tipologia di utenza che la caratterizza e di personale che vi lavora, alla presenza di animali residenti, alla dislocazione degli spazi (ambulatori, palestre, etc.), alla collocazione dello stabile (in centro città, in una zona collinare, etc.) e alla sua raggiungibilità. Ad una prima rilevazione deve seguirne una seconda più accurata, curata da un operatore opportunamente formato in proposito, al fine di rilevare con precisione le caratteristiche fisiche, gestionali e situazionali del luogo ove si svolgeranno le attività educative. Lo scopo è quello di rilevare le caratteristiche ambientali in grado di agevolare o rendere più difficili le prassi operative (es: presenza/assenza di locali ove svolgere le sedute senza essere disturbati, di un'area verde circostante, di punti di

abbeveraggio per l'animale, di barriere architettoniche, di elementi di rischio per l'animale, etc.), di individuare quali modifiche occorra apportare al *setting* per renderlo maggiormente fruibile per scopi operativi e quali locali risultino più idonei ad ospitare le sedute.

- **Caratteristiche situazionali del *setting*:** concernono ciò che il *setting* operativo suscita nell'utente. Le caratteristiche situazionali determinano fortemente il vissuto emozionale e motivazionale dell'utente. Ad esempio, un *setting* triste, demotivante e malinconico non invoglierà l'utente a tornarvi e, anzi, potrebbe generare in lui un senso di angoscia.
- **Caratteristiche gestionali del *setting*:** riguardano il tipo di prassi e di attività che si svolgono nella struttura, gli orari, le restrizioni, il comportamento del personale, il livello di appartenenza da questo percepito, la preparazione degli operatori, il grado di accuratezza e di ordine nella gestione delle attività, l'informatizzazione delle procedure, la corretta gestione del personale, la definizione delle competenze, delle filiere del controllo e dei margini di responsabilità. Un sistema ben gestito è un sistema efficiente ed efficace, costituito dalla ricchezza dei servizi, dalla pulizia dei locali e dalle *équipe* ben definite, il cui personale si interfaccia correttamente con l'utenza e con gli altri operatori, è disponibile, profonde calore umano e il cui lavoro è flessibile (le risposte agli imprevisti e alle criticità vengono date tempestivamente). Disponibilità e interesse da parte degli operatori della struttura committente l'intervento di *Pet Therapy* sono elementi fondamentali, poiché essi possono agevolarne lo svolgimento.

La fase di progettazione

La fase di progettazione dell'intervento educativo riguarda la creazione di una meta di percorso, attraverso la stesura di obiettivi generali e specifici per l'utente preso in carico. Lavorare per obiettivi significa lavorare con auspicabilità, plausibilità, sostenibilità e monitorabilità.

Progettare negli IAA significa:

- Quantificare il numero di sedute da realizzare
- Effettuare la calendarizzazione delle sedute
- Individuazione degli argomenti da affrontare (*focus* di interesse generale e relativi *focus* di seduta)
- Individuare delle attività da mettere in pratica nello specifico
- Valutare le risorse economiche disponibili e impiegabili
- Valutare le risorse umane necessarie e confrontarle con quelle disponibili
- Individuare il *setting* operativo destinato allo svolgimento degli interventi e pensare le eventuali modifiche da apportarvi (vi sono contesti che facilitano lo svolgimento delle sedute e altri che, diversamente, ne complicano l'attuazione)

4.4 LA FASE DI VALUTAZIONE

Il monitoraggio

L'*équipe* definisce in fase progettuale le modalità e la periodicità di analisi dei dati raccolti e valuta altresì eventuali adeguamenti da mettere in atto.

Durante la realizzazione del progetto il monitoraggio ha, quindi, lo scopo di rimodulare gli interventi in caso di necessità e di tenere sotto controllo i diversi fattori in gioco. Il monitoraggio deve essere eseguito sull'utente, sull'animale e sulla loro interazione. A tale proposito, si pone particolare attenzione al rilevamento, sia per l'utente che per l'animale, di eventuali stati di disagio, risposte positive all'interazione, cambiamenti dell'attenzione, modifiche comportamentali, etc.

Per quanto riguarda l'animale e l'utente, esistono delle schede valutative del soggetto al termine della singola seduta. La scheda di monitoraggio animale è chiamata a compilarla in Coadiutore che ha seguito l'animale durante la seduta, mentre la scheda di monitoraggio dell'utente (o degli utenti) è compilata dall'Educatore (Referente d'Intervento), a volte con la partecipazione dei referenti dell'utente.

La valutazione del progetto

L'efficacia di un percorso viene valutata mettendo confrontando gli effetti ottenuti al termine della realizzazione del progetto con gli obiettivi individuati preliminarmente in fase di progettazione dello stesso. Ci si focalizza sui cambiamenti manifestati dagli utenti, i quali vengono verificati anche sulla base dei dati raccolti progressivamente attraverso il monitoraggio. Strumenti e i criteri per la valutazione dell'efficacia devono essere standardizzati e validati scientificamente.

4.5 GLI STRUMENTI DI RILEVAZIONE DEI DATI

I contenuti che seguono sono tratti sia dal MOR della Regione Veneto, che dal testo di Marchesini e Corona sopracitato.

Nell'ambito degli IAA è di imprescindibile importanza dare fondamento scientifico ai dati empirici emergenti, per questo si ricorre a procedure di rilevazione e di trattamento degli stessi.

Risulta difficile fare ricerca nel campo del comportamento e delle relazioni, dove non tutto può essere rigorosamente controllato, anche perché le sedute solitamente non avvengono in laboratorio (ove sarebbe possibile un'immissione controllata di variabili), ma in un *setting* di lavoro il più naturale possibile, nel quale, seppure gli operatori dell'*équipe* facciano molta attenzione agli *input* ed *output* intervenienti, il contesto non è privo di imprevisti.

Tra i metodi d'indagine e di trattamento dei dati più utilizzati negli IAA si ricordano i seguenti:

- **Osservazione:** è considerata un metodo scientifico se applicata con rigore metodologico, il quale consiste soprattutto

- nella definizione degli obiettivi d'indagine e delle ipotesi da vagliare
- nella scelta del focus di osservazione (es: il tono dell'umore; si dovrà anche
- decidere chi osservare, ovvero su quale figura –operatore, utente o animale- concentrare l'indagine)
- nella definizione delle categorie di osservazione (es: il numero di sorrisi)
- nella raccolta dei dati
- nell'elaborazione degli stessi.

Può essere utile e conveniente utilizzare, in sede di raccolta dati, una *check-list*, cioè una griglia che conterrà tutti gli eventi e i comportamenti (categorie di osservazione) che l'operatore ritiene importante osservare per vagliare le proprie ipotesi. Basarsi su una *check-list* chiara e precisa (sono da evitarsi le categorie d'indagine troppo generiche) permetterà a due differenti osservatori di poter giungere alle medesime conclusioni (es: quante volte l'utente x, nella seduta del giorno y, sorride).

- **Videoregistrazione mediante telecamera:** distrazione, stanchezza, interpretazione soggettiva e altri fattori possono far sfuggire all'operatore dati rilevanti per la sua indagine. Per questo la compilazione di *check-list* può essere più agevole se fatta mediante l'ausilio di una registrazione video.

I vantaggi di una videoregistrazione sono i seguenti:

- uno stesso evento può essere osservato più volte
- può avvenire un più proficuo confronto tra le posizioni di diversi osservatori
- può costituire un valido ausilio soprattutto per coloro che non hanno una grande esperienza in fatto di osservazione
- evita che si possano cambiare con il tempo i criteri della codifica di un evento (es: all'inizio della ricerca l'osservatore potrebbe ritenere che un sorriso debba considerarsi presente qualora entrambi gli angoli della bocca risultino sollevati; alla fine nella ricerca egli potrebbe invece ritenere che un sorriso sia presente anche quando le labbra risultino schiuse)
- permette di cogliere dettagli non rilevati dal vivo
- evita soggettivismi

Il limite dell'analisi di una videoregistrazione è solo il tempo impiegato per osservare e riosservare il nastro. Una strategia in grado di accorciare i tempi di rielaborazione dei dati potrebbe, tuttavia, consistere nell'utilizzo di programmi computerizzati, i quali consentono di effettuare le registrazioni spingendo pulsanti ai quali sono associati particolari codici e che rendono i dati immediatamente utilizzabili per elaborazioni successive.

- **Audioregistrazione**
- **Test standardizzati:** i vantaggi dell'utilizzo di questi strumenti sono la loro validità, essendo ritenuti indicatori appropriati della condizione misurata, Unica pecca è che purtroppo non sono disponibili per tutte le condizioni da misurare.

L'efficacia del sistema di valutazione viene, ovviamente, potenziata incrementando il numero di strumenti sopracitati.

4.6 VALUTAZIONI SULL'ANDAMENTO DELLE ATTIVITA' E AUTOVALUTAZIONI: IL DIARIO

Quando un percorso di *Pet Therapy* termina, l'utente si porta a casa molti ricordi legati all'esperienza vissuta, della quale, affinché essa possa essere rielaborata positivamente, egli si dovrà ricostruire una propria narrazione.

Poiché anche l'Educatore vive intensamente l'incontro con le diverse utenze con le quali il suo lavoro lo porta a contatto, egli manifesterà la medesima esigenza di rielaborare il proprio vissuto. Il diario di bordo giornaliero è un validissimo strumento per narrare l'andamento di una seduta, ma anche per far emergere, nella coscienza di chi scrive, impressioni, ricordi, fantasie ed emozioni che sono affiorate durante la seduta, al fine di riconoscerle, accettarle e dare loro la giusta collocazione nella personale esperienza umana e lavorativa. Se tali variabili rimanessero represses, a lungo andare potrebbero inficiare il rapporto educativo tra operatore e utente. La loro conoscenza e rielaborazione permette, invece, all'Educatore al più anche di servirsene per migliorare il proprio rapporto con il fruitore dell'intervento educativo.

Ci sono due modi per scrivere un diario di bordo: o si scrivono le idee man mano che vengono in mente o si scrive un resoconto più aderente alla sequenza di accadimento dei fatti. In ogni caso, la prima stesura è sempre quella più emotivamente impregnata, per questo non dovrebbe mai essere toccata e, al più, a questa dovrebbe essere fatta seguire una seconda stesura, la quale dovrebbe limitarsi a documentare i fatti accaduti. A questa, al più, si potrebbe correlare un commento (riflessioni, ipotesi, sensazioni sperimentate dopo la seduta). In realtà una stessa seduta educativa potrebbe essere riscritta anche per tutta la vita, perché ogni riscrittura comporterebbe per l'Educatore nuove prese di coscienza e nuovi modi di vedere l'accaduto. Tuttavia, ogni nuova scrittura della medesima seduta allontanerebbe sempre di più l'Educatore dai fatti, così come egli li ha concretamente vissuti. Il diario rimane uno strumento di lavoro molto personale per l'Educatore, poiché mentre l'utente ha il diritto di conoscere la sua cartella clinica, non ha quello di conoscere i vissuti dell'Educatore che lo segue.

Quando si lavora in una istituzione, le "prime stesure" dovrebbero poter essere condivise con i colleghi dell'*équipe*, al fine di garantire la trasparenza dell'operato e dei personali vissuti, il supporto (umano e professionale) reciproco tra i diversi operatori coinvolti nell'intervento educativo e il miglioramento delle prassi. Quando si lavora con e per le persone occorre volersi e sapersi comunicare: non potersi o volersi fidare dei propri colleghi riduce grandemente la possibilità di apprendimento e la qualità del lavoro personale e d'*équipe*, oltre a non favorire la creazione di un clima di fiducia reciproca, trasparenza e collaborazione.

4.7 IL TEAM DI PET THERAPY

Gli IAA prevedono un'*équipe* multidisciplinare composta da diverse figure professionali.,
68

diversificate in base agli ambiti di intervento (TAA, AAA o EAA), alle specifiche esigenze del paziente/utente e dell'animale impiegato e alla complessità della relazione uomo-animale.

Tutti i componenti dell'*équipe* devono avere una specifica formazione e competenza relativa agli IAA, che viene curata dal Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con l'Animale.

Nelle TAA le figure professionali coinvolte sono:

- **Medico veterinario esperto in IAA:**

il Medico veterinario esperto in IAA collabora con il Responsabile di Progetto nella scelta della specie animale e della coppia coadiutore-animale; valuta i requisiti sanitari e comportamentali dell'animale coinvolto; indirizza alla corretta gestione dell'animale, assumendosene la responsabilità.²⁵

- **Coadiutore dell'animale:**

il Coadiutore prende in carico l'animale assumendone la responsabilità e monitorando il suo stato di benessere. Inoltre è tenuto a riferire al Medico Veterinario dell'*équipe* ogni particolarità rilevata durante le sedute, allorché si ritenga che questa possa essere riferibile ad eventuali sintomi di problematiche fisiche o comportamentali.²⁶

- **Responsabile di progetto:**

il Responsabile di progetto è responsabile dell'individuazione degli obiettivi terapeutici e/o educativi dei progetti, in stretta collaborazione con tutte le figure professionali e gli operatori dell'*équipe* di riferimento che coordina. Nelle terapie assistite con animali (TAA), il responsabile di progetto è un medico specialista nell'ambito clinico di riferimento per il paziente, in relazione agli obiettivi del progetto, o uno psicologo-psicoterapeuta (...). Il Responsabile di progetto partecipa alla fase progettuale²⁷, coordinando "l'*équipe* nella definizione degli obiettivi del progetto, delle modalità di attuazione e valutazione degli esiti."²⁸

- **Referente d'Intervento:**

per le Terapie Assistite con gli Animali (...) il Referente di Intervento è in possesso di diploma di laurea triennale (o titolo equipollente) in ambito socio-sanitario-educativo (Scienze della Formazione, Scienze dell'Educazione, Psicologia, Scienze Infermieristiche, Scienze Motorie, Logopedia, Fisioterapia, Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva,

25 Il Medico Veterinario esperto in IAA, http://www.centroreferenzapettherapy.it/home/pagine/Veterinario_di_progetto, 02-06-2014.

26 Coadiutore dell'Animale- cani ed equidi, http://www.centroreferenzapet-therapy.it/home/pagine/Animale_sociale, 02-06-2014.

27 Responsabile di Progetto, http://www.centroreferenzapet-therapy.it/home/pagine/Responsabile_di_progetto, 02-06-2014.

28 Matassa R., relazione "Linee Guida Nazionali", convegno "La riabilitazione equestre", Fieracavalli Verona, 8 novembre 2013, p. 7.

Terapia occupazionale)²⁹.

Il Referente d'Intervento è il ruolo destinato, nell'*équipe* professionale di *Pet Therapy*, all'Educatore.

Nella EAA:

- **Medico Veterinario esperto in IAA**
- **Coadiutore dell'animale**
- **Responsabile di progetto:** svolge le medesime funzioni del Responsabile di Progetto delle TAA, con la differenza che “nella educazione assistita con animali (EAA) è un pedagogo-educatore professionale, psicologo o psicologo-psicoterapeuta”³⁰.
- **Referente d'Intervento:** nella

Educazione Assistita con gli Animali (EAA) il Referente di Intervento è in possesso di diploma di laurea triennale (o titolo equipollente) in ambito socio-sanitario-educativo (Scienze della Formazione, Scienze dell'Educazione, Psicologia, Scienze Infermieristiche, Scienze Motorie, Logopedia, Fisioterapia, Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica, Terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Terapia occupazionale); solo per EAA, possono essere considerate la comprovata esperienza e la competenza professionale pluriennali in servizi socio-sanitari e/o educativi alla persona, in relazione agli obiettivi del progetto.³¹

Il Referente d'Intervento è il ruolo destinato, nell'*équipe* professionale di *Pet Therapy*, all'Educatore.

Nelle AAA:

- **Medico Veterinario esperto in IAA**
- **Coadiutore dell'animale**
- **Responsabile di Attività:**

coordina l'*équipe* nella definizione degli obiettivi dell'intervento (attività) o del progetto. Il ruolo di responsabile nelle AAA può essere ricoperto da figure professionali e operatori in possesso di diploma di scuola secondaria superiore e esperienza e competenza in relazione agli obiettivi dell'intervento o del progetto

29 Referente di Intervento, http://www.centroreferenzapet-therapy.it/home/pagine/Referente_di_intervento, 02-06-2014.

30 Responsabile di Progetto, http://www.centroreferenzapet-therapy.it/home/pagine/Responsabile_di_progetto, 02-06-2014.

31 Referente di Intervento, http://www.centroreferenzapet-therapy.it/home/pagine/Referente_di_intervento, 02-06-2014.

stesso.³²

Questo ruolo è ricoperto solitamente dall'Educatore.

4.8 SETTING: L'IMPORTANZA DEL CONTESTO OPERATIVO³³

L'ambiente

Un elemento fondamentale per la riuscita di un intervento educativo è il contesto nel quale esso si svolge, ovvero il *setting*. Spesso i luoghi nei quali vengono svolte le attività educative sono asettici, privi di odori, di colori, di suoni e arredati soltanto con le attrezzature necessarie per l'intervento educativo o terapeutico. In altri casi, essi potrebbero non essere stati pensati ad *hoc*, risultando quindi potenzialmente ricchi di elementi disturbanti, distraenti o inquietanti (basti pensare all'odore di disinfettante tipico degli ambienti ospedalieri, che rimarca, a livello subconscio, l'idea della terapia e della cura; lo stesso dicasi per le stanze nelle quali siano ben visibili farmaci o strumenti medici da lavoro) per il fruitore dell'intervento.

L'ambiente nel quale gli incontri educativi vengono svolti è il primo *input* di cui può disporre l'utente al fine di potersi fare un'idea del contesto nel quale sta per entrare, è perciò fondamentale che la sensazione che egli ha nel momento in cui vi accede sia positiva.

Uno spazio, con tutti i suoi odori, rumori, individui, aree piene e vuote, etc...rimanda all'utente anche una prima indicazione circa gli operatori (sono soprattutto nozioni relative alla loro presunta personalità, poiché gli operatori non vengono scissi dagli *input* che l'utente riceve dall'ambiente) con i quali si relazionerà e le attività che in esso si svolgeranno.

Si ha la percezione di quanto tutte le citate componenti di un luogo possano essere rilevanti, soprattutto nel momento in cui la nostra utenza è costituita da persone caratterizzate da menomazioni, come la cecità o la sordità: per tali persone un suono o un odore è in grado di fare la differenza. Si deve inoltre sempre tenere presente che la mente umana associa in modo diretto un ricordo con una determinata percezione olfattiva o uditiva e che, addirittura, a volte odori e suoni sono gli unici elementi in grado di rievocare eventi trascorsi, in assenza di un'immagine definita di essi.

Gli utenti possono, quindi, beneficiare molto degli accorgimenti che gli operatori hanno rispetto al *setting* di lavoro, al fine di farlo sembrare un ambiente quanto più possibile sereno e piacevole. Un ambiente poco stimolante a lungo andare può generare addirittura apatia e peggioramento della condizione dell'utente. Non si deve dimenticare che il benessere di una persona passa anche e soprattutto per le sue emozioni e che, non di rado, un buon stato psicologico è in grado di migliorare quello fisico. Un contesto che sia esclusivamente funzionale alla terapia o al lavoro educativo, ma che non tenga conto della componente emotiva personale, è perciò destinato a rendere fallimentare l'intervento e probabilmente a lasciare alla persona un'esperienza negativa sia della propria patologia che

32 Matassa R., relazione "Linee Guida Nazionali", convegno "La riabilitazione equestre", Fieracavalli Verona, 8 novembre 2013, p. 9.

33 Cfr. Marchesini R. e Corona L. op. cit.

del percorso riabilitativo (ovvero, l'utente non viene aiutato nel rielaborare il suo stato). Un luogo accogliente è caratterizzato da odori e colori piacevoli, da un arredo semplice e funzionale, ma non povero, da silenzio (il silenzio è indice di intimità, di riservatezza, di privacy, di possibilità di concentrarsi agevolmente su ciò che si sta facendo; i rumori infastidiscono e distraggono tanto l'essere umano quanto l'animale) e da una luce diffusa (ambienti troppo bui o troppo luminosi sono da evitarsi). Ogni superficie, nei progetti di *Pet Therapy*, deve poter essere lavabile, di modo che l'utente possa esprimersi liberamente mentre lavora con l'animale e che, allo stesso modo, il lavaggio e la sterilizzazione delle stesse sia agevole (un animale, per quanto pulito, può lasciare tracce di bava, peli, etc.). Un luogo con tali caratteristiche sa di normalità, di familiarità e l'utente può sentirsi accolto, non stigmatizzato e può quindi, grazie allo stato di rilassatezza mentale generatosi in lui, esprimersi più liberamente. Una persona che non si trovi a proprio agio rimane comprensibilmente chiusa in se stessa, diffidente e non aperta a recepire gli stimoli circostanti. In simili condizioni il progetto educativo non partirà mai propriamente. Le indicazioni riguardanti il *setting* operativo citate finora sono di carattere generale. Naturalmente, un ambiente dovrà essere adibito in modo consono al tipo di utenza che accoglierà e al tipo di attività che in esso si svolgeranno. Dovrà essere cura dell'*équipe* occuparsi minuziosamente di questo aspetto.

Un fondamentale elemento pertinente la cura degli spazi è costituito dalla porta. Essa non dovrebbe essere trasparente né alla luce né ai suoni e dovrebbe essere dotata di maniglia e di serratura, al fine di poter essere aperta e chiusa. Questo poiché ciascuno di questi elementi ha un corrispettivo simbolico nella mente di colui che con questo elemento ambientale si rapporta. Perciò la porta non potrebbe e non dovrebbe essere sostituita con una tenda, né dovrebbe essere lasciata perennemente aperta o permettere l'ingresso di chiunque in qualsiasi momento.

La civiltà umana è nata sul concetto di separazione (...) Bisogna separare perché si possa comunicare, scambiare, vivere, riconoscersi. Anche gli animali hanno una loro separazione dello spazio e delimitano il territorio disponibile ad alcuni e non ad altri.³⁴

4.9 ARBITRARE LA SEDUTA³⁵

Una seduta di *Pet Therapy* va dai 40 ai 60 minuti. All'interno di ogni seduta vi possono essere più momenti significativi, solitamente identificabili come: saluto, dialogo di ingresso, attività di commiato, di spiegazione, di dimostrazione, attività referenziali, relazionali, di dialogo generico (es: domande, racconti di accadimenti, richieste di delucidazione, etc.), consegne e presentazione della seduta successiva.

È di fondamentale importanza che la seduta eviti di assecondare le tendenze problematiche dell'utente, dando espressione alle criticità in lui già presenti ed esacerbando così i problemi esistenti. È necessario invece guidare la relazione verso quelle modalità referenziali di rapporto con l'animale che siano benefiche per quello specifico utente, in grado quindi di contrastarne le difficoltà. Le dimensioni prescritte non devono, tuttavia,

34 Semi A.A., *Tecnica del colloquio*, Milano, Raffaello Cortina, 1985, p. 18.

35 Cfr. Marchesini R. e Corona L. op. cit.

essere forzate, ma sollecitate attraverso la stimolazione motivazionale dell'utente stesso, mentre quelle proscritte non devono venire inibite, ma semplicemente deviate su altre aree relazionali. L'Educatore avrà il delicato compito di bilanciare la relazione tra animale e utente e tra Coadiutore e utente, dandole una connotazione benefica e fungendo, perciò, da vero e proprio arbitro della stessa.

Sostenere la motivazione dell'utente è di fondamentale importanza se si vuole che il rapporto tra fruitore dell'intervento e animale decolli. Per fare ciò occorre lavorare con animali e in situazioni pensati con attenzione e ritenuti in grado di catturare l'attenzione e il desiderio di coinvolgimento di quella specifica persona. Occorre inoltre proporre eventi educativi che diano soddisfazione e auto-accreditamento all'utente.

Alcuni momenti scandiscono fasi importanti dell'attuazione del progetto:

- Prima della seduta: è necessario un *briefing* pre-seduta, che consenta agli operatori dell'*équipe* di *Pet Therapy* di venire a conoscenza di eventuali accadimenti incorsi nei giorni precedenti alla stessa o di raccogliere notizie in merito allo stato quotidiano del paziente.
- Durante la seduta: è buona regola che sia presente almeno una delle figure di riferimento appartenente alla struttura committente il progetto, al fine di garantire il corretto svolgimento dei lavori e di intervenire tempestivamente nel caso emerga qualunque tipo di problematicità legata all'utente. È opportuno ricordare che gli operatori provenienti dalla struttura committente l'IAA conoscono molto bene i loro utenti, non di rado perchè tali strutture prendono in carico l'utenza per buona parte della giornata o addirittura offrono un servizio continuativo.
- Dopo la seduta: è utile fare un *briefing* post seduta, in grado di far emergere problemi, dubbi, considerazioni, difficoltà denunciate dagli operatori e di individuare le opportune correzioni da apportare alla prassi, in vista dei successivi incontri.

Particolare attenzione, nell'ambito di una seduta di *Pet Therapy*, rivestono i momenti dell'ingresso e del commiato, che devono essere particolarmente curati, poiché costituiscono i presupposti per la prosecuzione (o l'arresto) del ciclo degli incontri educativi. In particolar modo durante i primi incontri, ma anche nell'ambito di ogni seduta, è necessario introdurre all'interno del *setting* operativo l'animale e se stessi, in veste di operatori, con discrezione, delicatezza e rispetto per l'utente. Allo stesso modo, occorre chiudere ogni singolo incontro mantenendo nell'utente alta la voglia di rivedere l'animale e di condividere con lui delle attività e del tempo. A questo fine, è necessario evitare di provocare nell'utente stati di eccitazione, morbosità, conflittualità, stanchezza (dovuta ad eccessivo carico di lavoro), instabilità emozionale e stanchezza motivazionale.

Per favorire la corretta realizzazione delle attività è necessario corredarle di una spiegazione e di una dimostrazione, che precedano la fase di attivazione del fruitore. Per questo è buona regola che ad ogni incontro sia assegnato un argomento, di dimensioni contenute e possibilmente semplificato (di modo che sia comprensibile e riproducibile da parte del fruitore e di modo che il suo corretto svolgimento generi in lui una sensazione di autoefficacia ed autostima), al quale siano correlate attività specifiche. Sono da evitarsi il registro didattico (poiché non solo l'utente si annoierebbe, ma non ricorderebbe nemmeno tutto quello che gli è stato detto, con conseguente frustrazione) e la richiesta di un'eccessiva quantità di competenze, che richiederebbero uno slittamento del *focus* dell'attenzione dall'utente al Coadiutore dell'animale.

4.10 LA CHIUSURA DI UN PROGETTO: PREPARARE ALLA PERDITA³⁶

È importante riservare una certa cura al momento di chiusura di un progetto di *Pet Therapy*. Essa rappresenta infatti, a tutti gli effetti, un momento di separazione per l'utente. Il distacco dall'animale e dagli operatori potrebbe essere problematico soprattutto se quest'ultima è costituita da bambini o da diversamente abili, per via della mancanza in loro delle strutture cognitive necessarie a poter comprendere l'ineluttabilità della separazione, ma anche per la facilità con la quale soprattutto queste due tipologie di fruitori dell'intervento possono affezionarsi al *pet*.

Per poter preparare la persona alla separazione è consigliabile dilazionare le sedute nel tempo, al fine di non interrompere bruscamente il percorso. Qualora se ne veda l'utilità e il beneficio, è possibile anche dare la possibilità all'utente di continuare a fare visita all'animale con il quale ha lavorato, a ciclo di incontri terminato e per un certo periodo di tempo.

4.11 DURATA DEGLI INTERVENTI³⁷

Sarebbe auspicabile non effettuare un intervento di *Pet Therapy* di durata inferiore ai tre mesi e basato su un numero di sedute non inferiore alle 20; parimenti, non bisognerebbe prolungare gli interventi oltre l'anno, con un numero di sedute superiore alle 80. Non è consigliabile svolgere più di 3 interventi la settimana. Le ore centrali della giornata, soprattutto nei mesi tardo-primaverili o estivi, non sono consigliate per far lavorare gli animali. A parte questo, per la definizione dell'orario in cui svolgere le sedute occorre accordarsi con la struttura committente l'intervento. Una seduta non dovrebbe, in qualsiasi caso, superare l'ora.

È consigliabile partire sempre con attività a basso livello di interattività (vd. attività referenziali, implicative od osservative) e, solo dopo aver affinato le capacità interattive dell'utente, procedere con attività più complesse, come quelle interattivo-guidate e gestionali. Dovrà essere, perciò, accertata la capacità dell'utente di affrontare un particolare livello di interattività e garantita la gradualità con la quale si procederà ad accrescere il livello dell'interattività tra utente e animale, in base al livello massimo di interazione che è possibile far raggiungere a quello specifico utente.

4.12 RISOLVERE, AUSILIARE E POTENZIARE

La *Pet Therapy* non rappresenta una tipologia di interventi a carattere miracoloso. Essi si inseriscono, tuttavia, all'interno di quella filosofia d'azione preventiva del disagio e di promozione dell'agio tanto caldeggiata oggi dal sistema sanitario nazionale e internazionale, pur non disdegnando anche attività di recupero. Quando si parla di "cambiamento positivo"³⁸ che si vuole sollecitare nell'utente che fruisce di questo tipo di

36 Cfr. Marchesini R. e Corona L. op. cit.

37 Cfr. Marchesini R. e Corona L. op. cit.

38 Pur coscienti che l'individuo è un essere in continua evoluzione, si parla qui di "cambiamento positivo" per indicare il

servizio, non si intende riferirsi necessariamente al superamento, da parte di quest'ultimo, della propria problematica *tout court* (anche se, non di rado, un percorso di *Pet Therapy* può dare risultati davvero sorprendenti anche nei casi più difficili e magari laddove altri tipi di intervento avevano fallito). Un servizio volto al miglioramento di condizioni psico-fisiche, come quello costituito dalla *Pet Therapy*, lavora, infatti, non solo o non soltanto per risolvere un problema, ma anche in vista di:

- una migliore convivenza della persona rispetto al proprio problema (sviluppare resilienza)
- una modificazione nella percezione del proprio problema da parte del soggetto
- una diversa attribuzione di significato data dalla persona al proprio problema
- una palliazione degli aspetti più critici del problema che affligge il soggetto
- una compensazione del deficit provocato alla persona dal proprio problema
- una emendazione degli aspetti psico-fisicamente più onerosi che il problema comporta al soggetto
- una rimozione degli ostacoli che inibiscono il cambiamento positivo auspicato per la persona
- una copertura delle lacune che tolgono al soggetto le risorse importanti per il proprio cambiamento positivo

4.13 FATTORI DI DISTURBO DEL SETTING OPERATIVO ³⁹

a) Legati all'operatore: il numero di operatori che stazionano all'interno del *setting* operativo non dovrebbe mai essere elevato, pena la distrazione e il possibile disagio dell'utente, che ha sempre e comunque diritto a mantenere una certa *privacy*.

Un'altra situazione in cui è l'operatore a costituire fattore di disturbo può essere quella in cui egli, a causa di motivi personali, non sia totalmente disponibile alla relazione con l'utente. In questo caso, l'operatore dovrebbe mettere al corrente l'utente di questo suo stato transitorio, scusandosi. Se però questo stato dovesse perdurare, è bene che egli cerchi un modo per porvi rimedio (es: farsi sostituire da un collega, rivolgersi ad uno psicologo, etc., a seconda del caso)

b) Legati alla struttura ospitante l'intervento: qualche volta capita che, se la stanza della struttura nella quale si svolge l'intervento di *Pet Therapy* ha una porta a vetro o finestre che danno sull'interno, altri operatori od utenti vi si affaccino, curiosi di vedere l'animale in attività. Per questo motivo è sempre bene scegliere stanze che, per strutturazione e collocazione all'interno di uno stabile, garantiscano una certa *privacy*. Diversamente l'utente potrebbe sentirsi osservato, a disagio o distrarsi.

percorso educativo e/o co-terapeutico attraverso il quale una persona viene guidata, affinché possa giungere ad essere ciò essa che era destinata ad essere ed in modo che eventuali e temporanei limiti di carattere psichico o fisico non ostacolino la sua ascesa verso un personale stato di auto-realizzazione. Un percorso di questo tipo si basa più sulla prevenzione e sulla promozione che sulla cura ed è volto ad indirizzare il soggetto affinché possa riappropriarsi, in maniera creativa e autoefficace, della propria vita, quando particolari condizioni lo avevano posto in uno stato di blocco e, quindi, di insoddisfazione e di depotenziamento delle sue facoltà.

39 Cfr. Marchesini R. e Corona L. op. cit.

c) Situazioni relazionali non previste: nonostante sia prassi abituale che, prima di ogni seduta, gli operatori della struttura dalla quale proviene l'utente segnalino all'*équipe* di *Pet Therapy* lo stato psico-fisico giornaliero in cui egli si trova (accorgimento utile sia per progettare meglio l'intervento, sia per limitare gli errori nella relazione con l'utente), possono comunque insorgere degli imprevisti. Perciò, una delle più grandi competenze (ed arti) che l'operatore deve conservare nella propria cassetta degli attrezzi da lavoro è la capacità di saper gestire, con umanità e professionalità, questi ultimi.

Può capitare che l'imprevisto sia introdotto dall'utente: sia vedano, ad esempio, i casi di attaccamento morboso all'animale o all'operatore, di conflitto con quest'ultimo, o quelli di pianti, urla, etc.

Ma può anche darsi che l'elemento imprevisto sia introdotto dall'operatore stesso, come nel caso di un inaspettato forte coinvolgimento emotivo nella relazione. Quando una situazione diventa di difficile gestione, l'operatore potrebbe parlarne in *équipe* e quivi trovare un valido supporto emotivo (in *équipe* ogni operatore può sentirsi supportato dai colleghi in un momento di difficoltà o di *burn out*) e professionale (qualsiasi operatore può ricevere dall'*équipe* spunti operativi, nonchè chiedere l'intervento di un esterno che supervisioni l'andamento quotidiano delle sedute, così da poterne rilevare i punti di forza e di debolezza, coglierne e scioglierne i "nodi" formati, responsabili di una eventuale situazione di stallo operativo).

Di fatto, nella relazione educativa d'aiuto non esistono, non sono mai esistite, né mai esisteranno ricette con le quali i problemi possono essere risolti. A volte esistono dei sentieri percorribili tracciati dalla ricerca, o potenzialmente ri-percorribili. Tuttavia, fintanto che l'uomo continuerà ad essere unico e irripetibile nella propria natura, niente si potrà mai dare per certo in tale ambito e nulla potrà, allo stesso modo, ripetersi tale e quale nel tempo, nonostante la somiglianza degli interventi, delle situazioni e delle anamnesi dell'utenza.

d) Legati all'animale: il caso più eclatante consta probabilmente nel fatto che l'animale, talvolta, diventa non collaborativo, a causa del possibile stress che la situazione o l'utente gli comportano. Qualora l'animale (addestrato appositamente per gli IAA e quindi abituato a tollerare un certo grado di stress che inevitabilmente il lavoro della seduta comporta) dovesse dimostrarsi eccessivamente stressato, è bene allontanarlo dalla seduta. Se il problema perdurasse anche dopo di essa, deve essere allontanato dalle attività per il necessario periodo di tempo.

4.14 LA SEDUTA EDUCATIVA: I TRE TIPI DI DERIVE DA EVITARSI ⁴⁰

a) La deriva spontaneista: secondo l'approccio zooantropologico, l'incontro tra utente e animale deve essere autentico e, per poter assecondare tale condizione, occorre che esso:

- non sia unicamente finalizzato a realizzare un percorso educativo particolare
- non sia informato da rigide regole di espressione

⁴⁰ Cfr. Marchesini R. e Corona L. op. cit.

- manifesti un contenuto di creatività e libertà legato alla specifica situazione (ogni evento relazionale rappresenta una “prima volta”).

In una situazione di spontaneità a), b) e c) non sono portati all'eccesso, per cui la relazione non è solo finalizzata ad un percorso educativo, ma prevede dei “prodotti” extra-progettuali, ovvero non è chiusa all'interno di rigide ed infrangibili regole. Essa prevede, quindi, spazi di creatività, pur all'interno di una calibrata e meditata progettazione d'intervento. La spontaneità è una componente essenziale dell'autenticità, ma da sola non è in grado di fornire le basi per l'instaurarsi di una relazione autentica. Perché si possa avere un tale tipo di relazione occorre costruire un incontro dialogico tra uomo e animale, nel quale non venga dato libero spazio a tutte le alterazioni interattive che la persona potrebbe porre in essere. Perciò una relazione si dice autentica (e quindi anche realmente educativa) quando coniuga armoniosamente produttività, metodo e spontaneità.

- b) La deriva produttivistica:** una relazione tra animale ed utente che sia costruita esclusivamente a tavolino rischia di non lasciar emergere quel margine di spontaneità e di autenticità in grado, talvolta, di fare la differenza nel miglioramento dello stato di benessere dell'utente stessa. Negli IAA è, quindi, bandita l'improvvisazione, così come sono, tuttavia, banditi l'eccesso di schematismi e di programmazione (si ricordi che progettare non equivale a programmare).
- c) La deriva tecnicista:** negli IAA, come in qualsiasi contesto d'intervento nel quale si pretenda di lavorare con scientificità, si utilizzano procedure e protocolli che costituiscono l'ossatura delle prassi e donano a queste ultime sostenibilità e fattibilità. Tuttavia, è necessario utilizzare sempre metodi flessibili, in grado di consentire la presenza, accanto ad aree nelle quali le procedure devono essere rigorose, di aree nelle quali sia permessa, in una certa misura, la componente creativa.

4.15 QUANDO LA PET THERAPY NON DEVE ESSERE UTILIZZATA⁴¹

a) I problemi relativi agli operatori:

- **Ignoranza in materia di IAA:** può essere relativa alla non corretta o non approfondita conoscenza, da parte di un operatore dell'*équipe*, delle procedure operative sulle quali si basano gli interventi assistiti dagli animali. Oppure può essere il caso dell'operatore scarsamente informato circa le reali potenzialità/limiti degli IAA. Non è possibile operare in un ambito senza conoscerne le “regole del gioco”, pena il rischio di causare gravi danni a tutti coloro (utenti, animali, altri operatori, etc.) che in esso sono coinvolti, oltre che a se stessi.
- **Ignoranza in merito alle verità circa l'igiene dell'animale:** alcuni operatori non gradiscono la presenza di un animale nella loro struttura, perché

⁴¹ Cfr. Marchesini R. e Corona L. op. cit.

pensano che esso sia portatore di malattie e scarsamente pulito. Si tratta spesso esclusivamente di cattiva informazione. Va precisato che un animale che lavori in progetti di *Pet Therapy* deve essere costantemente pulito, deodorato e sottoposto a controlli medici, per evitare che presenti e/o si faccia portatore di malattie potenzialmente contagiose per l'uomo.

Il Coadiutore dell'animale, per assicurare costantemente la pulizia di quest'ultimo, porta sempre con sé, in seduta, materiali per la detersione. Va quindi precisato che, ad eccezione di quei casi espressamente messi in evidenza dal medico responsabile dell'utente, in cui l'animale non deve entrare in contatto con quest'ultimo, pena il comprometterne lo stato di salute, normalmente il *pet* può entrare in qualunque struttura (anche negli ospedali civili), senza il rischio di farsi portatore di malattie.

- **Fobie/riluttanza alla vicinanza dell'animale:** alcuni operatori non gradiscono la vicinanza degli animali. Il motivo di questo atteggiamento può avere diverse origini (es: incidenza di fattori sociali, culturali, emotivi, etc., legati alla personale storia del soggetto). Tale riluttanza deve, tuttavia, essere rispettata. Ovviamente, un operatore che mostri l'esigenza di non avvicinarsi all'animale non verrà coinvolto in programmi di *Pet Therapy*.

b) I problemi relativi all'utenza:

- **Allergie:** l'utente potrebbe presentare allergie al pelo, alla saliva, al sebo dell'animale, etc. Sarà compito del medico e degli operatori che normalmente seguono l'utente segnalare la presenza di simili condizioni. In casi come questi non è, solitamente, consigliabile effettuare IAA.
- **Zoofobie:** occorre distinguere la naturale diffidenza nei confronti dell'animale (che è quasi sempre presente durante le prime sedute e che può essere legata alla mole del *pet*, alla novità che un animale mai visto prima o mai visto così da vicino porta con sé...o ad altri fattori) dalla vera e propria zoofobia, la quale rappresenta una paura sproporzionata rispetto alla situazione, tale da non poter essere controllata mediante razionalità. Quando si abbia a che fare con le zoofobie, si può prendere in considerazione l'ipotesi di desensibilizzare gradualmente l'utente alla presenza del *pet*.
- **Gelosia e rivalità all'interno del gruppo:** può capitare che l'animale possa costituire motivo di rivalità e gelosie all'interno di uno stesso gruppo di utenti (vd. il caso degli IAA di gruppo). Sarà dunque bene valutare preventivamente le situazioni che potrebbero generare simili meccanismi, legate solitamente al desiderio retrostante da parte dell'utente di ricevere per sé l'attenzione dell'animale o del gruppo dei pari.
- **L'utente è ossessionato dall'animale:** simili situazioni, se non gestite, possono divenire un ostacolo allo svolgimento del progetto (soprattutto se riguardano utenti con disturbi dello sviluppo o portatori patologie psichiatriche), poiché possono comportare un eccessivo stress nell'animale e una notevole difficoltà nella

conduzione dell'interazione.

- **Riluttanza dell'utente alla vicinanza dell'animale:** in alcuni casi può dipendere da fattori culturali. Ad esempio, in contesti in cui è presente un'utenza di tipo geriatrico, tale riluttanza può dipendere da un costume storicamente lontano da quello attuale, che non vedeva di buon occhio la convivenza tra esseri umani e animali sotto un medesimo tetto, poiché questi ultimi erano destinati per lo più al lavoro o considerati unicamente risorse alimentari. Può essere utile, in certi casi e qualora se ne ravveda l'utilità, allargare le vedute dell'utenza: non di rado, tramite percorsi di IAA, un'utenza di tipo geriatrico ha iniziato ad apprezzare, ad esempio, il cane come animale da compagnia, oltre che da lavoro; lo stesso dicasi per utenze provenienti, ad esempio, da altri Paesi e culture, le quali, in più di un caso, hanno iniziato a vedere il medesimo animale come fonte di compagnia, oltre che di cibo (si veda il caso della Cina).

CAPITOLO QUINTO

L'ANIMALE NEGLI IAA

5.1 LE CONDIZIONI DI COINVOLGIBILITÀ DELL'ANIMALE

L'animale da compagnia (o d'affezione) e l'animale selvatico

Un animale si dice coinvolgibile in attività educative che lo vedono interagire con l'uomo se possiede le seguenti caratteristiche:

- 1) attitudini legate alla specie, alla razza, alla linea genetica
- 2) preparazione alla relazione con l'uomo (educazione secondaria)
- 3) istruzione ai compiti richiestigli negli IAA e abilitazione allo svolgimento di questi stessi, sulla base della certificazione di idoneità ottenuta in seguito all'addestramento (certificazione delle qualità complessive raggiunte dall'animale)

L'animale è coinvolgibile in attività che prevedono una qualche forma di interazione con l'uomo se esso è in grado di stare all'interno dell'evento relazionale in modo positivo per se stesso, oltre che per l'utente. Per questo motivo negli IAA si ricorre sempre e solo ad **animali domestici**, giacché solo le specie che hanno subito il processo di domesticazione presentano le caratteristiche di atropo-tolleranza (qualità che permette all'animale di accettare la vicinanza e l'interazione con l'uomo, senza risentirne) auspiccate. Gli animali selvatici, anche se successivamente addomesticati, presentano indocilità, paura, diffidenza e grande indipendenza, il che mal li predispone all'evento relazionale con l'essere umano. Sarebbe, perciò, assurdo forzare un animale con tale *background* a collaborare con l'uomo, poiché questo equivarrebbe a sradicarlo dal proprio *habitat* e a garantirgli un futuro di disagio psico-fisico.

È comprensibile, quindi, perché solo certe specie e certe razze di animali possano essere coinvolte in attività che prevedono la cooperazione con l'uomo. Devono essere specie non solo opportunamente educate, ma anche che, per indole e storia evolutiva⁴², non risentano dell'interazione con l'umano (es: il cane presenta un'ampia flessibilità di coinvolgimento quanto ad ambiente della seduta, a tipologia di relazione, a possibilità di trasferta, etc, diversamente dal gatto, il quale non sempre può lavorare all'aperto, non è in grado entrare in tutte le dimensioni di relazione e non accetta di essere spostato dal suo luogo abituale o, ancora, rispetto al criceto, il quale, tra l'altro, non è predisposto per lavorare di giorno, per via del proprio naturale bioritmo). Occorre quindi sfatare i luoghi comuni per i quali tutti gli animali interagiscono volentieri con l'uomo e posso dare un contributo benefico alla relazione con esso. Solo gli animali con le sopracitate caratteristiche possono, fattivamente, cooperare con l'essere umano senza soffrirne, ma anzi potendo, al più, giovare di tale

⁴² Alcune specie di animali (es. il lupo, antenato dell'attuale cane domestico) hanno instaurato, prima di altre, un rapporto con l'essere umano, per cui tra queste e l'uomo è venuto ad innescarsi un processo di co-evoluzione simbiotica. La selezione naturale ha fatto poi sì che tale predisposizione alla socializzazione con l'uomo, da parte dell'animale, si tramandasse di generazione in generazione. Alla selezione naturale è andata affiancandosi, inoltre, una selezione di tipo artificiale, operata stavolta dall'uomo, il quale, tramite accoppiamenti studiati, è riuscito a isolare, conservare e trasmettere alcuni caratteri specie specifici a lui particolarmente graditi.

interazione. Allo stesso modo, non tutti gli animali predisposti al rapporto con l'uomo possono interagire con ogni tipologia di utenza, poiché le loro caratteristiche specie specifiche rendono loro più agevole l'interazione con una certa tipologia di utenza piuttosto che con un'altra.

La socializzazione primaria

Riguarda la capacità di un animale di riconoscere i propri co-specifici e di tenere uno stile comportamentale adeguato alla propria identità specie-specifica. Si riconnette alla completa realizzazione delle prime fasi di interazione sociale da parte dell'animale, nelle quali esso interiorizza il corretto processo di attaccamento e nelle quali avviene l'apprendimento della relazione con i co-specifici.

Un'adeguata socializzazione primaria mette le basi per la costruzione di una successiva socializzazione secondaria (socializzazione alla figura umana).

La socializzazione secondaria

Rappresenta la capacità dell'animale di riconoscere l'uomo come *partner* sociale e di avere degli stili interattivi adeguati nei suoi riguardi. Socializzare all'uomo non significa antropomorfizzare l'animale, poiché antropomorfizzato è il soggetto al quale è stata preclusa la socializzazione primaria e che è quindi stato affidato precocemente, nonché prematuramente, all'uomo (es: un gatto che sia stato svezzato dall'uomo, il quale non è, dunque, né stato allevato dalla madre naturale, né circondato dalla presenza dei propri simili). Di fatto, l'animale che non ha ricevuto dalla propria specie la socializzazione primaria mostrerà disordini del comportamento, una volta raggiunta l'età adulta. Diversamente, se la socializzazione secondaria seguirà ad una corretta socializzazione primaria, l'allargamento alla relazione con l'uomo da parte dell'animale si baserà sulle strutture relazionali di quest'ultima, non sostituendosi ad esse. Perché la socializzazione secondaria possa essere possibile, l'animale dovrà quindi aver avuto il tempo sufficiente per compiere un efficace attaccamento alla madre, senza esserne privato.

I caratteri generali di pro-socialità

Per poter lavorare con l'uomo nell'ambito degli IAA, un animale deve presentare i seguenti caratteri pro-sociali:

- **socievolezza:** si definisce come il desiderio, da parte dell'animale, di entrare in relazione positiva con l'uomo. Caratterizza un soggetto animale in misura differente, a seconda della specie, della razza e della linea genetica alla quale esso appartiene, ma si conquista anche con l'educazione alla relazione con l'umano (si lavora sulla motivazione dell'animale ad interagire con l'uomo e sulle emozioni positive che tale relazione è in grado di suscitare in esso), la quale dovrà rafforzare la fiducia dell'animale nei confronti dell'uomo.

- **docilità:** è la tendenza a lasciarsi guidare dall'uomo e a lasciare a lui l'iniziativa. Anch'essa è legata all'appartenenza filogenetica dell'animale (specie e razza), ma può essere affinata con il lavoro educativo (il *pet* viene abituato a rispondere ai comandi, a fidarsi dell'uomo, ad auto-controllarsi, etc.). Nello specifico caso del cane, ad esempio, lo stato di docilità viene raggiunto quando l'animale ritiene l'uomo la guida da seguire, il proprio capo branco, rispetto al quale si pone in atteggiamento collaborativo e gregario, ovvero, esso non cerca di imporre la propria autorità disobbedendo o assumendo atteggiamenti prevaricatori nei riguardi dell'uomo.
- **expertise relazionale:** si definisce come la capacità dell'animale di entrare in relazione con l'uomo mettendo in atto comportamenti accettabili (es: evitare di mordere, saltare addosso, montare, abbaiare, marcare con l'urina, rincorrere...anche solo per chiedere attenzione).

Le doti caratteriali

Per poter lavorare con l'uomo nell'ambito degli IAA un animale deve presentare le seguenti caratteristiche caratteriali:

- 1) **equilibrio**
- 2) **prevedibilità**
- 3) **affidabilità**
- 4) **adattabilità**

Quando si parla di “carattere” dell'animale ci si riferisce ad una commistione di aspetti genetici (vd. la specie, la razza, l'individuo specifico -con la sua storia individuale-) ed educativi che lo riguardano (educare significa infatti formare il carattere).

L'educazione dell'animale investe l'età evolutiva, ovvero il lasso di tempo compreso tra la nascita e la maturazione psico-sociale dello stesso. In età adulta è infatti più adeguato parlare di interventi rieducativi o, in caso di alterazioni comportamentali, di terapia.

L'educazione riguarda i processi di apprendimento che impegnano le diverse componenti cognitive dell'animale: le motivazioni (disposizioni orientative che sostengono la pro-attività), le emozioni (disposizioni responsive che sostengono la reattività), l'*arousal* (livello di attivazione ordinaria e fluttuazioni nell'attivazione straordinaria), le funzioni cognitive (operazioni elaborative attraverso le quali il soggetto si interfaccia al mondo), le rappresentazioni di base (interpretazione delle situazioni vissute) e le meta-componenti cognitive (attraverso di esse l'animale si rapporta in modo flessibile alle situazioni -vd. la memoria-).

Le conoscenze da possedere

Per poter stare all'interno di un contesto educativo o terapeutico, un animale deve possedere delle conoscenze di base, le quali vengono acquisite attraverso il processo istruttivo.

I campi sui quali si lavora sono principalmente i seguenti:

- **le rappresentazioni strumentali** (precisi schemi di interpretazione, riferibili al valore d'uso o al valore revisionale di particolari enti)
- **le rappresentazioni euristiche (precise soluzioni riferibili a situazioni-problema)**
- **le rappresentazioni sociali (precise modalità di interpretazione dei rapporti sociali e di inserimento negli stessi)**
- **le rappresentazioni cinestetiche (corrette modalità di organizzazione del movimento)**
- **le rappresentazioni somestesiche (buona padronanza del proprio corpo e tolleranza delle sollecitazioni fisiche)**
- **rappresentazioni operative (modalità di intervento sulla realtà esterna)**
- **rappresentazioni orientative** (capacità di muoversi secondo coordinate spaziali e riferimenti utili)

Molta importanza viene data, a questo proposito, a:

- **gioco:** l'area ludica facilita nell'animale la progressione dell'apprendimento, la stimolazione delle emozioni positive e l'esercizio delle motivazioni
- **area gestionale:** nel caso del cane riguarda, ad esempio, il lasciarsi mettere un collare o una pettorina, lo stare fermo, il corretto incedere al guinzaglio, etc.
- **diversità situazionale:** riguarda la capacità, da parte dell'animale, di riconoscere quali situazioni gli richiedono un atteggiamento composto (situazioni "lavorative") e quali invece no. L'animale deve anche essere in grado di stare in una situazione nuova, estranea e straordinaria, affrontandola come se costituisse la normale ed ordinaria quotidianità, rispondendovi con un comportamento quanto più naturale possibile. Tutto questo possibilmente senza subire disorientamenti, fluttuazioni emozionali o di *arousal*, derive emozionali o stress.

Un animale educato ed istruito per poter operare in situazioni di disagio e/o di promozione dell'agio utilizza degli *script*, ovvero dei copioni, dei comportamenti standardizzati che è stato abituato a tenere al presentarsi di specifiche circostanze. Determinati gesti (solitamente messi in atto dal conduttore dell'animale -es: il gesto di mettere il collare, nel caso del cane-) e condizioni permettono all'animale di capire immediatamente quando può utilizzare un comportamento più libero e quando, invece, si apre ufficialmente il contesto "di lavoro" ed è chiamato a tenere atteggiamenti rigorosi. A seconda del tipo di *input* lanciato all'animale, esso è in grado di cogliere quale tipo di *script* usare.

- **espressioni comportamentali in riferimento alla relazione:** nel caso del cane riguardano, ad esempio, il saper riportare un oggetto, il dare la zampa, il rotolare su un fianco, etc.
- **straordinarietà relazionale:** riguarda la capacità dell'animale di saper sopportare urli, manipolazioni scorrette, di tollerare l'interazione con persone che hanno caratteristiche morfologiche fuori dall'ordinario, etc.

Requisiti di base

Non è consentito coinvolgere in attività lavorative animali che presentano le seguenti caratteristiche psico-fisiche:

- **anzianità**
- **giovane età** (è coinvolgibile nelle attività lavorative solo un animale adulto, poiché solo questo ha già raggiunto la propria maturità psico-fisica)
- **problemi locomotori**
- **aree del corpo doloranti**
- **gestazione** (fase estrale, lattazione e stato di gravidanza avanzata)
- **patologie comportamentali**
- **insufficienze di carattere fisiologico**
- **un'anamnesi di abbandono e/o di maltrattamento recenti** (questi animali dovranno seguire un percorso di rieducazione e socializzazione)

L'idoneità agli IAA del singolo animale viene valutata preventivamente dal Medico Veterinario dell'*équipe*. Egli può decidere di porre particolari limitazioni all'impiego dello stesso, sulla base di quelle che ritiene le sue esigenze e le sue peculiari condizioni, al fine di salvaguardarne il benessere.

L'animale deve essere sottoposto, quindi, preventivamente ad una valutazione sia sanitaria che comportamentale, da parte del Medico Veterinario dell'*équipe* ed eventualmente anche di altri colleghi esperti. La sua idoneità ad operare negli IAA viene attestata solo qualora esso riporti condizioni fisiche ideali, caratteristiche di socievolezza e docilità ed assenza di patologie comportamentali. Qualora, a seguito di tale preventiva analisi, venga riconosciuta l'idoneità dell'animale ad operare negli IAA, quest'ultima deve essere costantemente monitorata nel corso degli interventi. A questo scopo, per ogni animale, il Medico Veterinario predispone una cartella clinica, regolarmente aggiornata, nella quale vengono solitamente riportati anamnesi, stato sanitario, profilassi e terapie eseguite dall'animale.

Tutti gli animali impiegati, soprattutto quando gli I.A.A. richiedono un'attività di relazione e contatto, devono aver seguito un percorso educativo, al fine di permettere loro di acquisire le abilità e competenze necessarie a questi tipo di interventi.

Requisiti di stato

Prima dell'inizio di una seduta, è necessario che Coadiutore dell'animale e Veterinario si assicurino che il *pet* sia in buono stato psico-fisico. Non è da portare in seduta un animale che presenti le seguenti caratteristiche:

- **problemi gastroenterici**
- **infezioni**
- **trauma fisico subito precedentemente**
- **alterazione febbrile**
- **stress cronico**
- **calore**

- **parassitosi**
- **dermatite**
- **alterazioni dello stato sensorio**
- **presenza di zone algiche**
- **disturbi della memoria**
- **instabilità emozionale**
- **fluttuazioni di *arousal***
- **alterazioni dell'assetto emozionale**
- **fissità cognitiva**
- **destrutturazioni temporanee dell'espressione comportamentale**
- **rappresentazioni inadeguate della realtà**

È inoltre fondamentale che, prima di essere portato in seduta, esso:

- **espleti le proprie naturali funzioni organiche** (bere, mangiare, fare i bisogni)
- **abbia riposato nelle modalità e nei tempi adeguati**
- **non venga da un'attività particolarmente faticosa svolta precedentemente**
- **sia stato adeguatamente pulito e spazzolato**
- **gli siano state tagliate le unghie**
- **si sia rilassato in caso di trasferta e quindi di stress da viaggio** (alcuni animali in particolare soffrono molto l'auto, che è il mezzo di trasporto principale attraverso il quale avvengono le trasferte)⁴³
- **abbia potuto fare un po' di sopralluogo del posto in cui si svolgerà la seduta**

Requisiti situazionali

Il contesto in cui vengono svolte le sedute deve essere preparato accuratamente in base alle attività e agli obiettivi stabiliti per l'utenza. Ad esso devono essere apportate, qualora se ne veda la necessità, le dovute modificazioni, di modo da ridurre eventuali vincoli, i quali potrebbero interferire con le attività stesse e con le necessità di animale e utenza.

Non si deve mai forzare l'animale ad entrare in una situazione relazionale se non si trova nelle migliori condizioni per poterlo fare. Non si allude qui, quindi, solo ai prerequisiti psico-fisici che lo riguardano, ma anche a quelli ambientali, relativi al *setting* operativo. Diversamente, si potrebbero compromettere l'andamento della seduta e l'esito della relazione (l'animale potrebbe diventare non collaborativo o sottrarsi alla relazione stessa).

⁴³ Quando si parla di trasferta, ci si riferisce ovviamente ad animali il cui spostamento a fini operativi sia reso possibile dalla mole della bestiola, dal tipo di progetto educativo in essere (in alcuni progetti è previsto che sia l'utenza a recarsi dagli animali, altre volte può invece avvenire il contrario) e dalla tolleranza che l'animale presenta rispetto agli spostamenti stessi (es: un cane tollera gli spostamenti molto più di un gatto; inoltre la sua mole, essendo inferiore a quella di un cavallo, rende più agevoli le eventuali trasferte da un luogo ad un altro).

Requisiti di svolgimento

Rappresentano tutte quelle accortezze che, in particolare il Coadiutore, deve tenere durante lo svolgimento della seduta, affinché la salute dell'animale venga tutelata. Queste consistono:

- nel **non prolungare l'interazione utente-animale oltre i 15 minuti ininterrotti**
- nel **porre attenzione a tutti gli indicatori che segnalano lo stress dell'animale**
- nel **rilevare un eccesso di segnali di calma nell'animale, che possono denunciare difficoltà interattiva da parte sua**
- nel **rilevare nell'animale comportamenti volti a sottrarsi dalla situazione relazionale**

Requisiti di esito

Così come è necessario farlo prima dell'inizio di ogni seduta, è altrettanto fondamentale che, al termine di quest'ultima, si verifichi lo stato psico-fisico dell'animale, nonché gli si dedichi un tempo sufficiente per svagarsi (il lavoro comporta sempre una dose più o meno considerevole di stress per l'animale; è cura del Coadiutore e del Veterinario mantenere tale stress entro livelli accettabili, prevenendo nell'animale qualsiasi forma di disagio psico-fisico). Buona regola, a tale proposito, è lasciarlo distrarre non meno di 30 minuti, coinvolgendolo in attività dal contenuto diverso rispetto a quello affrontato in situazione lavorativa.

5.2 LA TUTELA DELL'ANIMALE

In Italia il maltrattamento (avvelenamento, uccisione per crudeltà e senza necessità, combattimenti organizzati, sevizie, mancata o cattiva custodia, abbandono, etc.) degli animali è un reato punito dal Codice Penale. Per citare solo un esempio, nell'articolo 544-ter del Codice Penale si legge che è prevista la punizione per

chiunque, per crudeltà o senza necessità, cagiona una lesione ad un animale, ovvero lo sottopone a sevizie o a comportamenti o a fatiche fisiche o lavori insopportabili per le sue caratteristiche etologiche.⁴⁴

È bene sfatare il luogo comune che vede gli IAA delle occasioni legalizzate di sfruttamento degli animali per il puro tornaconto dell'uomo. Questo genere di interventi, volendo basarsi su una metodologia scientificamente validata, vantano la collaborazione dei più vari rappresentanti del mondo accademico e scientifico: dall'Etologo al Comportamentista, dall'Educatore dell'Animale al Medico Veterinario. Tutti cercano di far sì che il contributo che l'animale è in grado di fornire al miglioramento della salute umana non si traduca in una speculazione indiscriminata su di esso.

⁴⁴ Codice Penale, art. 544-ter, in materia di "Maltrattamento di animali".

Il concetto di protezione degli animali è nato quando l'uomo, e quindi la società, ha avvertito il bisogno di porre dei limiti allo sfruttamento indiscriminato degli animali, che implicava loro sofferenze senza che, in diverse circostanze, se ne individuasse la reale necessità⁴⁵.

Col progressivo miglioramento della qualità della vita, l'uomo ha sempre più accentuato la tendenza a considerare gli animali non solo come fonti di servizi e nutrimento, ma anche come preziosi compagni della propria esistenza, ai quali si possono rivolgere sentimenti di amore (...). Il crescente interesse verso gli animali da compagnia trova un'ulteriore motivazione nella fisionomia dell'attuale organizzazione sociale, caratterizzata da nuclei familiari sempre più ridotti, col conseguente aumento delle persone sole e quindi bisognose di affetto e compagnia.⁴⁶

La volontà degli organi di governo di riconoscere alle bestie la dignità di soggetti, anche con disposizioni normative, risponde all'accresciuta attenzione e diversa sensibilità della società nei confronti del mondo animale.

L'opinione pubblica ha maturato la consapevolezza che, oltre ad occuparsi delle loro condizioni igieniche e sanitarie, è necessario sviluppare un maggiore rispetto anche delle loro esigenze biologiche, delle loro caratteristiche comportamentali e, in generale, del loro benessere.⁴⁷

Durante l'ultimo secolo scienziati, umanisti, zoofili, giuristi, sociologi e politici sono stati sollecitati ad affrontare il problema della tutela della vita animale nella società. Ne è scaturito un ampio dibattito mondiale dagli elevati contenuti etici, scientifici e politici, che ha condotto alla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Animale proclamata il 15 ottobre 1978 nella sede dell'Unesco a Parigi. Anche se la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Animale non ha alcun valore sul piano giuridico-legislativo, aver avvertito la necessità di confrontarsi su questo argomento rappresenta, per ogni persona e Paese, un passo avanti ed una scelta di civiltà. Infatti, negli ultimi 25 anni, sono state emanate numerose disposizioni che confermano i diritti degli animali, estendendo la disciplina legislativa ad ogni aspetto del rapporto con l'uomo e ad ogni fase dell'utilizzazione degli animali da parte dell'uomo.⁴⁸

Ad oggi è possibile affermare che, sia a livello europeo che a livello nazionale italiano, vi siano svariate leggi a tutela del benessere animale, le quali disciplinano le più disparate materie: dal benessere degli animali che costituiscono fonte di sostentamento alimentare per l'uomo, sino a quello degli animali coinvolti in terapie ed attività beneficali per l'essere umano, come gli IAA. Per quanto concerne specificamente il caso italiano, accanto ad un impianto legislativo/normativo, troviamo svariati organi statali, istituti o dipartimenti deputati al compito di fare ricerca in merito al benessere animale. Si segnalano, in particolare, due istituzioni:

45 <http://www.archeo.salute.gov.it/caniGatti/paginaInternaMenuCani.jsp?id=213&menu=benessere>, 02-06-2014.

46 <http://www.archeo.salute.gov.it/caniGatti/paginaInternaMenuCani.jsp?id=206&menu=benessere>, 02-06-2014.

47 <http://www.archeo.salute.gov.it/caniGatti/paginaInternaMenuCani.jsp?id=205&menu=benessere>, 02-06-2014.

48 *Ibidem*.

il Centro di Referenza per il Benessere Animale⁴⁹, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lombardia ed Emilia Romagna e il Centro di Referenza Nazionale per la Medicina Forense Veterinaria⁵⁰, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio e Toscana, che supportano il Ministero della Salute anche attraverso l'elaborazione di pareri tecnico-scientifici.⁵¹

Per quanto concerne specificamente gli **animali da compagnia**, va sottolineata la Convenzione Europea per la Protezione degli Animali da Compagnia, firmata a Strasburgo il 13 novembre 1987 ed entrata in vigore ufficialmente nel 1992. In essa, tra le altre cose, si cita: “nessuno causerà inutilmente dolori, sofferenze o angosce a un animale da compagnia (...) nessuno deve abbandonare un animale da compagnia”.⁵² Alla Convenzione hanno aderito 18 stati membri del Consiglio d'Europa, fra cui l'Italia.

In un documento del Comitato Nazionale per la Bioetica del 2001, si legge:

nei confronti delle specie che hanno subito il processo di domesticazione e acquisito uno stato di antropodipendenza, l'uomo ha dei doveri. Non solo deve rispettare le loro disposizioni di ordine filogenetico, ma soprattutto deve assumersi una responsabilità di cura nel predisporre loro un habitat adeguato –nell'ambito dell'allevamento, dell'ospitalità, della gestione e della conduzione- e nel salvaguardare la loro biodiversità. Il rispetto per le caratteristiche etologiche e fisiologiche degli animali dovrebbe pertanto assumere carattere vincolante nelle scelte che si operano nei loro confronti, e in particolare nelle scelte terapeutiche, di allevamento, di ospitalità e di conduzione (...) Il benessere degli animali domestici non può essere favorito semplicemente tenendo presenti i loro bisogni fisiologici, etologici e comportamentali, poiché il fulcro centrale del loro stato di benessere poggia sulla possibilità di godere di una relazione equilibrata e rispettosa con gli esseri umani.⁵³

In materia di IAA, in Italia vi è attualmente solo una legge a valenza nazionale che

49 Istituito con il D.M. 13 febbraio 2003, in materia di “*Istituzione di Nuovi Centri di Referenza Nazionali nel Settore Veterinario*”, il Centro di Referenza Nazionale per il Benessere Animale svolge un'attività di supporto tecnico-scientifico per il Ministero della Salute, operando nell'ambito della ricerca, della divulgazione scientifica e della formazione (destinata ai Medici Veterinari e a tutti gli operatori coinvolti nell'allevamento, nel trasporto o nella macellazione degli animali), relativamente alla protezione degli animali. Si occupa delle specie di interesse zootecnico, degli animali da compagnia, degli animali selvatici liberi o tenuti in cattività e di sviluppare parametri oggettivi che consentano di valutare lo stato di benessere degli animali in tutte le fasi della loro vita, dall'allevamento alla eventuale macellazione.

50 Istituito con Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali “*Istituzione di Nuovi Centri di Referenza Nazionali nel Settore Veterinario*”, il Centro di Referenza Nazionale per la Medicina Forense Veterinaria è il punto di riferimento nazionale sia per l'erogazione dei servizi diagnostici forensi, sia per la formazione del personale degli Istituti Zooprofilattici o di Polizia Giudiziaria. L'attività del CRN Medicina Forense Veterinaria verte: sullo sviluppo di tecniche di patologia forense per la determinazione delle cause di morte per dolo di animali domestici, d'affezione o selvatici; sullo sviluppo di tecniche di tossicologia forense, finalizzate al rilevamento di sostanze tossiche utilizzate per uccisioni illegali di animali; sul supporto tecnico-scientifico alla Polizia Giudiziaria e alla Magistratura, ai fini della repressione di reati contro gli animali; sullo sviluppo di tecniche di biologia molecolare finalizzate, nell'ambito di indagini giudiziarie relative ad episodi di bracconaggio, ad analisi comparative di tessuti, feci, sangue o peli, appartenenti a specie selvatiche protette o di interesse venatorio; sull'identificazione di un individuo specie specifico (es: DNA, paternità, sesso, etc.); sull'organizzazione di corsi di formazione per il personale del SSN, delle ASL, degli Istituti Zooprofilattici, del Corpo Forestale dello Stato e di altri organismi di Polizia Giudiziaria, ai fini della standardizzazione dei rilievi di campo, nell'ambito di indagini medico forensi riguardanti animali domestici o selvatici.

51 <http://www.archeo.salute.gov.it/caniGatti/paginaInternaMenuCani.jsp?id=205&menu=benessere>, 02-06-2014.

52 Consiglio d'Europa, *Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia*, 13 novembre 1987, art. 3, Principi fondamentali per il benessere degli animali.

53 Comitato Nazionale per la Bioetica, *Bioetica e Scienze Veterinarie Benessere Animale e Salute Umana*, 30 novembre 2001, Roma, 2003, p. 7.

disciplina il benessere degli animali ed è

l'Accordo del 6 febbraio 2003, siglato in sede di Conferenza Stato Regioni, tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (...). L'accordo definisce alcuni principi fondamentali volti a realizzare una maggiore e sempre più corretta interrelazione tra uomo e animali da compagnia, assicurare in ogni circostanza il loro benessere, evitare che siano utilizzati in modo riprovevole e favorire lo sviluppo di una cultura di rispetto per la loro dignità, anche nell'ambito delle realtà terapeutiche innovative come la *pet-therapy*.⁵⁴

A tale proposito

il Ministero della salute⁵⁵ promuove programmi di informazione e di educazione per (...) affermare il rispetto degli animali e la tutela del loro benessere sia fisico che etologico, ivi compresa la preparazione di cani per i disabili e l'utilizzazione degli animali da compagnia ai fini della *Pet Therapy*. (...) Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, avvalendosi dei Servizi veterinari delle Aziende Sanitarie Locali, promuovono ed attuano corsi di formazione o di aggiornamento sul benessere animale rivolti ai medici veterinari, al personale di vigilanza e alle associazioni di volontariato.⁵⁶

Un documento di altrettanta grande importanza a livello nazionale italiano e riguardante il benessere animale nell'ambito degli IAA è la Carta Modena⁵⁷, documento che, tuttavia, non ha valenza di legge, ma che attualmente assume più la forma di un testo a libera adesione. Ogni forma di addestramento deve essere rispettosa del benessere dell'animale e non deve basarsi su metodi coercitivi. Inoltre, poiché le attività di *Pet Therapy* rappresentano sempre per l'animale una fonte, anche minima, di stress, è necessario salvaguardare e monitorare la sua condizione sia durante le sedute che nei periodi di inattività, attraverso visite cliniche e comportamentali, durante le quali venga registrato qualsiasi cambiamento fisico e comportamentale.

La relazione terapeutica o assistenziale con l'animale, che ha come finalità la promozione del benessere e della salute degli esseri umani, ha determinato anche l'esigenza di approfondire i problemi etici che possono derivare da questo particolare impiego degli animali. Tali problemi sono stati ritenuti oggetto di interesse da parte del Comitato Nazionale per la Bioetica⁵⁸ che nel 2002 ha istituito un gruppo di lavoro in materia. Dopo vivaci discussioni, nella seduta plenaria del 21

54 <http://www.archeo.salute.gov.it/caniGatti/paginaInternaMenuCani.jsp?id=205&menu=benessere>. 02-06-2014.

55 Il Ministero della Salute è un dicastero con portafoglio del Governo italiano, con compiti in materia sanitaria, di profilassi e raccordo con le istituzioni internazionali ed europee nel campo della salute.

56 Accordo 6 febbraio 2003 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*, art. 7, Programmi di informazione e di educazione.

57 Documento del 2002, teso a definire i principi e i valori della relazione uomo-animale utilizzata a scopo terapeutico-beneficiale.

58 Il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) svolge sia funzioni di consulenza presso il Governo, il Parlamento e le altre istituzioni, sia funzioni di informazione nei confronti dell'opinione pubblica sui problemi etici, emergenti con il progredire delle ricerche e delle applicazioni tecnologiche nell'ambito delle scienze della vita e della cura della salute. Esso esprime le proprie indicazioni attraverso pareri, mozioni e risposte che vengono pubblicati, non appena approvati, sul relativo sito. Il comitato esprime pareri anche su richiesta di organismi istituzionali o su questioni di attualità di particolare rilevanza etica e sociale. Questi pareri assumono la forma di comunicati o dichiarazioni ufficiali. Tra i compiti del Comitato c'è quello di formulare pareri e indicare soluzioni anche ai fini della predisposizione di atti legislativi. L'azione del CNB si svolge anche in un ambito sovra nazionale, mediante regolari incontri con i Comitati etici europei e con i Comitati etici del mondo.

ottobre 2005 il Comitato ha poi approvato all'unanimità il documento: Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani. Il documento esamina in particolare la *Pet Therapy*, l'addestramento degli animali da assistenza e la convivenza con un animale da compagnia (in un luogo di ricovero o nella propria abitazione) di un individuo particolarmente fragile da un punto di vista psicologico o fisico.⁵⁹

Nel detto documento si cita:

dovremmo (...) preliminarmente sgomberare il campo da due obiezioni che provengono da fronti opposti: gli animalisti, i quali temono nella *Pet Therapy* la riduzione dell'animale a oggetto e, quindi, la sua strumentalizzazione e i filosofi tradizionali, che invece temono l'elevazione dell'animale a persona e, quindi, una sua indebita antropomorfizzazione. L'assunto su cui si basa la *Pet Therapy* rinvia a una tradizione filosofica che potremmo definire del rispetto, in opposizione a quella del dominio, caratterizzata dal superamento della visione discontinuista tra uomo e animale, cui ha potentemente contribuito la scienza etologica. La tesi che ci si propone di sostenere è che una *Pet Therapy* correttamente praticata non solo non rappresenta una strumentalizzazione, secondo l'obiezione animalista, ma può anzi contribuire a promuovere una riabilitazione della figura animale. Analogamente, una *Pet Therapy* correttamente praticata non comporta una indebita antropomorfizzazione, secondo l'obiezione filosofica tradizionale, ma può anzi contribuire a formare una nuova 'cultura della percezione', in cui la diversità animale sia riconosciuta e accettata come valore e l' <altro> sia mantenuto nella sua qualità di soggetto.(...) Alla luce di queste indicazioni di carattere generale, la bioetica dovrà tenere conto delle diverse modalità del rapporto uomo - animale, prendendo in particolare considerazione le variabili che lo definiscono e i fattori che lo influenzano (ad esempio, il tipo di animale scelto, la singola persona, la sua età, il suo sesso, le sue condizioni di salute, la sua storia, l'ambiente di vita, la cultura di provenienza etc.) per predisporre una serie di strategie che rendano tale rapporto rispettoso dell'identità di entrambi i partner, al fine di ottimizzare le possibilità di tale incontro.⁶⁰

Come scritto nel documento del Comitato Nazionale di Bioetica del 30 novembre 2001, "Bioetica e Scienze Veterinarie, Benessere Animale e Salute Umana", per il futuro della *Pet Therapy* si auspica quindi:

- b. Il potenziamento dei comitati multidisciplinari di salvaguardia dell'animale, integrati da figure specifiche di rappresentanza degli interessi animali (...)
- c. L'incentivazione delle ricerche: (...)
 - Sul fenomeno della domesticazione e sulle sue implicazioni storico-sociali
 - Sul benessere animale
 - Sulle capacità cognitive delle varie specie (...)
 - La promozione di attività formative (seminari, convegni, corsi professionali, master, etc.) miranti all'accrescimento del livello di professionalità di tutti coloro che sono coinvolti, a vario titolo, nelle attività produttive e di ricerca con gli animali (...)
 - L'integrazione e l'intesa tra ministeri competenti (in particolare Salute, Istruzione, Ambiente, Affari Sociali, Politiche Agricole) per un'opera di

59 <http://www.archeo.salute.gov.it/caniGatti/paginaInternaMenuCani.jsp?id=356&menu=pet>, 02-06-2014.

60 Comitato Nazionale per la Bioetica, *Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani*, 21 ottobre 2005, p- 26.

formazione e di sensibilizzazione alle problematiche bioetiche, con uno specifico riferimento al corretto trattamento dei non umani e alla ricerca di un rapporto di armonia e di rispetto nei confronti del mondo vivente.⁶¹

In ultima analisi, per quegli animali che, per età o condizioni di salute, non sono più impiegati negli I.A.A. si dispone che venga loro garantita un'adeguata condizione di vita. Ci si muove con l'intento di garantire al *pet* la costante salute fisica, psichica e la tutela delle sue necessità (dal gioco, alle coccole, allo svago, alle passeggiate all'aria aperta, alla corretta alimentazione, ai vaccini, etc.), dalla fase di addestramento a quella di congedo.

A riprova del fatto che gli animali abbiano assunto nel tempo un'importanza crescente sia in ambito bioetico che giuridico, oltre che presso l'opinione pubblica, c'è anche l'approvazione da parte del consiglio nazionale FNOVI (Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani), del nuovo Codice deontologico per medici veterinari che introduce un cambiamento sostanziale, definendo gli animali come "esseri senzienti".⁶²

61 Comitato Nazionale per la Bioetica, *Bioetica e Scienze Veterinarie Benessere Animale e Salute Umana*, 30 novembre 2001, Roma, 2003, p. 9.

62 <http://www.archeo.salute.gov.it/caniGatti/paginaInternaMenuCani.jsp?id=356&menu=pet>, 02-06-2014.

CAPITOLO SESTO

LA RELAZIONE NEI PROGETTI DI PET THERAPY

6.1 RELAZIONE: IL CONCETTO CARDINE DELLA ZOOANTROPOLOGIA

Secondo la Zooantropologia la relazione costituisce l'unica via per instaurare un'interazione autentica. Essa è definita dalla disciplina:

- un evento di incontro-confronto dialogico dell'Io con il Tu
- una struttura produttiva di referenze (ovvero di contributi offerti dalla controparte coinvolta nella relazione)

Attraverso la relazione, la persona entra in un processo dialogico, che è in grado di modificare il suo stato espressivo e biografico, poiché ne apre le soglie identitarie, mette in discussione e permette al soggetto di ricevere contributi dal proprio interlocutore.

La relazione si distingue rispetto ad altri tipi di rapporto, quali:

- **la reazione:** l'altro viene valutato come stimolo che può avere una valenza avversiva (in grado di provocare nell'interlocutore un allontanamento) o appetitiva (in grado di provocare nell'interlocutore un avvicinamento). La reazione si caratterizza per la mancanza di un confronto e, qualora ci si interfacci con un interlocutore animale, esso non viene considerato un essere vivente in grado di fungere da parte attiva del rapporto
- **l'interazione:** l'altro è considerato un'entità di confronto, che può avere una valenza sgradevole (in grado di provocare nell'interlocutore un allontanamento) o piacevole (in grado di generare nell'interlocutore desiderio di acquisizione e di inglobamento)
- **la fruizione:** l'altro è considerato mezzo o strumento per il raggiungimento di uno scopo. Si può utilizzare l'altro per ottenere da lui una determinata prestazione o per espandere la propria identità.

La relazione uomo-animale promossa dalla Zooantropologia non consta in un'antropomorfizzazione di quest'ultimo. Diversamente, essa ritiene che l'uomo, in quanto animale sociale, necessiti non solo della relazione con i propri simili ma, parimenti, anche di quella con esemplari etero-specifici, per potersi sviluppare correttamente ed in modo equilibrato e ciò poiché egli non nasce solo sul proprio pianeta, ma a stretto contatto con le altre specie viventi. L'essere umano si forma con e nella relazione (in assenza della quale insorge la patologia), la quale deve essere molteplice e possibilmente pluri-specifica. Allo stesso modo, la Zooantropologia riconosce pari dignità ad entrambe le parti della relazione, nonostante l'appartenenza a differenti specie viventi, nella convinzione che entrambe siano portatrici di potenzialità e di diritti.

La Zooantropologia inquadra la *Pet Therapy* come un insieme di attività all'interno delle quali il "processo di produzione" (ovvero le attività stesse) è costituito dalla relazione e il prodotto (i risultati delle attività) è rappresentato dalla referenza. La relazione è, quindi, la

chiave che permette il funzionamento di tutto il meccanismo educativo e co-terapeutico. Deve, per cui, essere cura dell'*équipe* far sì che venga a delinarsi una corretta relazione tra l'animale e l'utente. Riferendosi, infatti, la *Pet Therapy* a diversi *target* di utenza, è di fondamentale importanza che la relazione venga, di volta in volta, calibrata e dimensionata in base all'utente che vi prende parte, ovvero in base alla diagnosi o all'anamnesi dello stesso, agli obiettivi educativi posti per lui, al suo carattere e alla sua storia personale. Occorrerà, perciò, sempre distinguere tra tipologie di referenza utili (dimensioni prescritte) e dannose (dimensioni proscritte) per quello specifico utente, facendo leva sulle prime ed evitando le seconde.

Naturalmente, per promuovere la relazione occorre professionalità e preparazione. Si può ben capire perché le attività di *Pet Therapy* che vengono svolte con improvvisazione e buonismo in realtà si basino sulla sola compresenza di animale e utente e non sino in grado di promuovere una vera relazione tra le due parti.

La vera relazione si ha solo in presenza delle seguenti condizioni:

- 1) quando tra gli interlocutori si svolga un interscambio paritario, vi sia piena partecipazione allo stesso e riconoscimento reciproco. Si parla, infatti, di "reciprocazione" quando, nella relazione, vi è un medesimo piano di flusso comunicativo, ospitalità reciproca e possibilità di astenersi in qualunque momento dall'interscambio stesso. Diversamente si parla di 'interazione' (nella quale i soggetti non dialogano) o di 'fruizione reciproca' (nella quale i soggetti si usano vicendevolmente e dove ciò che viene scambiato assume per lo più l'aspetto di una merce).
- 2) quando i due interlocutori si mettono nelle condizioni per incontrarsi. Si parla di "transazione" quando ci si riferisce alla capacità dei due interlocutori di incontrarsi nel corso della relazione, ascoltando le reciproche ragioni, desiderando capirsi, trovare compromessi e scambiando le rispettive posizioni dialogiche
- 3) ogni interlocutore è un referente per la propria controparte dialogante e ogni parte componente la relazione ha, perciò, la possibilità di crescere in essa.

6.2 LA RELAZIONE UOMO-ANIMALE: PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA

Punti di forza

- **L'effetto soglia:** alcuni caratteri tipici dell'animale facilitano l'apertura dell'umano all'incontro e quindi all'apprendimento e al miglioramento. Questo per i motivi che seguono:
 - l'animale esercita un forte fascino sull'uomo ed egli lo percepisce come personale possibilità estensiva
 - la relazione con l'etero-specifico poggia su strutture dialogiche di base (vd. il *grooming*⁶³, le carezze, la condivisione emozionale, l'identificazione fisiologica, etc.)

63 È un'attività svolta dalla maggior parte dei primati, che consiste nel cercare, nel pelo dei propri co-specifici, pidocchi, zecche o frammenti di pelle morta, i quali vengono estratti con mani o denti. Questa operazione, oltre ad essere motivata da questioni igieniche, è anche un'azione ritualizzata, che riveste importanti funzioni simboliche. Serve infatti a rafforzare i legami sociali all'interno del gruppo e a smorzare le tensioni presenti in esso.

- la relazione con l'etero-specifico si basa su diversi piani di comunicazione e spesso si serve molto del linguaggio corporeo (vd. prossemica, gestualità, cinetica, mimica)
- l'animale non presenta caratteristiche che possono essere di ostacolo nel rapporto con l'essere umano, poiché esso, diversamente dall'uomo, non è essere giudicante
- l'animale crea un clima di gratificazione emozionale e motivazionale, favorendo nell'uomo la disponibilità a mettersi in relazione

Punti di debolezza

- nell'incontro con l'etero-specifico c'è il rischio della proiettività da parte dell'uomo e l'animale non è nelle migliori condizioni per controbattere tali proiezioni. Questo aspetto rischia di confinare il *pet* ad un ruolo maggiormente passivo rispetto a quello dell'uomo, motivo per cui gli IAA vanno gestiti da personale specializzato e competente
- è molto difficile ragionare in termini di diversità invece che di inferiorità, attribuendo pari dignità al diverso rispetto a noi. Capita tra esseri umani ed è ancor più facile che tale atteggiamento venga messo in atto dall'essere umano nei confronti di specie a lui diverse
- la strumentalizzazione è una dimensione legata ad una visione più arcaica dell'animale (l'animale come "utile a..."), ma tutt'oggi, non di rado e non solo tra le persone più anziane, la si ritrova. Nell'ambito della visione strumentale, l'animale considerato un oggetto e perciò privato di una soggettività e della possibilità di essere coinvolto nella relazione in qualità di parte attiva e portatrice di diritti e dignità
- si tende a vedere l'animale come appartenente ad una categoria (la specie, la razza, l'animalità, etc.) e a considerare la sua attività come una *performance* codificata, come se esso fosse una macchina e non lasciasse spazio a imprevedibilità/creatività
- la mancanza di familiarità con gli animali, tipica della cultura urbana, ha originato problemi di interazione con questi ultimi (es: zomanie, zoofobie, etc.), causando modalità interattive problematiche con essi.

6.3 IL CON-TATTO EDUCATIVO E LA RELAZIONE CHE FA CRESCERE: APPUNTI PER L'EDUCATORE

La seduta educativa di *Pet Therapy* vede la compresenza di diversi operatori, ai quali sono attribuite differenti mansioni. Tuttavia, l'Educatore riveste un ruolo particolarmente delicato, poiché è il principale interlocutore con l'utente. Egli permette che la triangolazione operatore-animale-utente, di cui parla la Zooantropologia, venga resa possibile, poiché egli è il mediatore del rapporto animale -utente e coadiutore dell'animale-utente. Detto diversamente, l'Educatore ha il compito di relazionarsi correttamente prima di tutto con l'utente, ma anche con il resto dell'*équipe* di *Pet Therapy*, fungendo da importante *trait d'union* tra tutti gli operatori presenti in seduta. Risulta ben comprensibile quanto risulti, dunque, importante che egli sappia padroneggiare adeguatamente la propria modalità relazionale.

In qualità di operatore che lavora in prima linea, il modo di proporsi e di interagire con il fruitore dell'intervento educativo da parte dell'Educatore è fondamentale. Così come affermato anche dalla Zooantropologia, oltre che da discipline pedagogiche e psicologiche, la relazione d'aiuto può essere considerata uno strumento di lavoro vero e proprio e una modalità di comunicazione più o meno efficace è in grado di determinare la riuscita o il fallimento della seduta, così come anche il raggiungimento o meno degli obiettivi di progetto. Questo è tanto più vero se si tiene conto che, soprattutto i soggetti portatori di problematiche, spesso non godono di una comunicazione autentica ed efficace con chi sta loro attorno, poichè incontrano delle difficoltà ad instaurare e a condurre relazioni significative. Partendo, quindi, dal presupposto che, molto spesso, essere portatori di una patologia fisica o psichica equivale a non avere un passato di rapporti riusciti, appaganti e autentici, l'Educatore è chiamato a gestire con professionalità l'aspetto della relazione con l'utente, nell'ottica di un miglioramento complessivo della salute⁶⁴ della persona.

Alla base di ogni rapporto vi sono, quindi, la capacità e la volontà o meno di comunicare in modo efficace. Non si allude necessariamente ad una comunicazione verbale. La comunicazione tra essere umano e animali ne è una prova: anche se apparentemente inerte, in realtà è tutt'altro che silenziosa, poichè semplicemente si serve di altri canali espressivi e interattivi. È importante, a tale proposito, che l'Educatore (così come ogni altro membro dell'*équipe* di *Pet Therapy*) non solo conosca il proprio modo di comunicare abituale e che desideri perfezionarlo costantemente e con coscienza, ma anche che conosca le diverse possibilità espressive degli esseri (umani o animali) con i quali interagisce.

Citando testualmente le parole di Del Negro:

E' opportuno ricordare che ognuno di noi (animali inclusi) è provvisto emotivamente di una "zona intima", il cui accesso è consentito solamente alle figure che hanno legami profondi con noi ed entro la quale non ammettiamo l'intrusione di estranei. La condizione per cui lasciamo deliberatamente che qualcuno acceda alla nostra zona intima è la fiducia. Troppo spesso, in terapia, non attendiamo il tempo sufficiente perchè l'utente abbia acquistato fiducia nei nostri confronti e in quelli dell'animale, facendoci prendere dalla smania della prestazione e perdendo di vista il rispetto per gli esseri viventi che ci stanno attorno. Questo avviene tanto più frequentemente quanto più la persona o l'animale che abbiamo di fronte non manifestano in maniera evidente i loro bisogni (...) Noi non veniamo in molti casi scelti dal paziente, ma entriamo in maniera quasi forzata nella sua vita e questo può anche generare incompatibilità; attraverso un'interazione negativa, poi, rischiamo di alterare ulteriormente il contatto di queste persone con il mondo esterno (...) Non tutti gli utenti "ammettono" un animale, soprattutto poco conosciuto, nella loro zona intima. Piuttosto gli lasciano spazio in quella che è la zona sociale, riservata ai nostri contatti più superficiali. Questi sono alcuni dei motivi per cui dobbiamo lasciare tempo e spazio agli utenti per adattarsi alla situazione, prima di proporre uno stretto contatto con noi o con gli animali e prima ancora di fare proposte riabilitative.⁶⁵

64 Per l'OMS la salute rappresenta uno stato di benessere psichico, fisico e sociale. Essa è definita dalla Costituzione dell'OMS, come "*stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia*". La salute viene considerata un diritto fondamentale e ciò fa sì che gli Stati se ne assumano la responsabilità, una responsabilità che va oltre la semplice gestione di un sistema sanitario. Essi dovrebbero, infatti, farsi carico di individuare e cercare di modificare quei fattori che influiscono negativamente sulla salute della persona, promuovendo, diversamente, quelli ad essa favorevoli. In questa accezione, la salute viene considerata più un mezzo che un fine. Ciò la rende una risorsa, in grado di consentire alla persona di condurre una vita maggiormente "produttiva" a livello individuale, sociale ed economico.

65 Del Negro E., *Pet Therapy. Una proposta di intervento per i disabili neuromotori e sensoriali*, Milano, Franco Angeli, 96

In ogni caso, va tenuto conto della disponibilità e della motivazione della persona a collaborare con l'*équipe* di *Pet Therapy*. Ad esempio,

sapere se gli animali erano (...) graditi in passato agli utenti e che tipo di rapporto avevano con loro (li tenevano in casa, li tenevano distanti dal proprio corpo, ecc.) può evitare di commettere degli "abusi" e delle "forzature". Qualora, invece, si verificasse l'ipotesi che alla persona (...) gli animali piacciono, dobbiamo comunque sempre usare il "metodo" del "rispetto dei suoi desideri".⁶⁶

Quanto detto è tanto più vero in presenza di determinate problematiche e patologie (es: una persona portatrice di gravi *handicap* incontra, di norma, maggiori difficoltà ad affrontare cambiamenti e ad accettare nuovi stimoli e, visti i suoi lunghi tempi di risposta, occorre sempre saper aspettare che la situazione si stabilizzi a seguito dell'offerta di un certo stimolo).

Un altro appunto riguardante la relazione che può interessare l'Educatore riguarda l'essenzialità del lasciare all'utente (così come anche all'animale) un certo margine di libertà espressiva, pur all'interno di un progetto educativo e quindi di obiettivi e di attività prestabilite ad *hoc*. Infatti, laddove l'interazione tra animale e utente fosse troppo gestita dall'*équipe*, verrebbe persa la potenzialità comunicativa. Utente ed animale vengono, quindi, accompagnati, nel rispetto delle necessità di entrambi, a costruire una vera relazione ma, al contempo, viene lasciato loro un margine di libertà espressiva.

Una buona relazione si basa, oltre che sul saper parlare, anche sul saper ascoltare e saper vedere. A questo proposito, L'Educatore dovrà prestare molta attenzione ai *feedback* che l'utente invierà⁶⁷:

- Non tutti gli utenti, per via della loro patologia, possono interagire con qualsiasi tipo di animale. Allo stesso modo, ogni animale possiede, in base alla propria specie di appartenenza, determinate potenzialità e limiti, dei quali occorre tenere conto in sede di progettazione dell'intervento educativo
- Occorre considerare che ogni utente mostra predisposizione e/o desiderio di interagire in particolar modo con una certa specie di animali (per questioni legate al carattere e/o alle precedenti esperienze personali) e, anche all'interno di questa, con un preciso animale piuttosto che con un altro, sulla base spesso del temperamento di quest'ultimo (come i rapporti interpersonali, anche quelli tra inter-specifici sono regolati da principi di affinità, per questo spesso si dice che l'animale assomiglia al padrone).

Per fare un buon lavoro educativo non bisogna, quindi, "violentare le situazioni e la comunicazione inter-specifica". Se ci si rende conto che l'abbinamento animale-utente fatto inizialmente si è rivelato inadeguato (poiché l'utente dimostra disagio o passività nel relazionarsi con l'animale scelto), è possibile cambiare il *partner* animale e sostituirlo con uno apparentemente più adeguato. Sarà l'utente, in base alle proprie reazioni e ai propri *feedback* ad indicare all'*équipe* se la coppia funziona o meno. Saper osservare ed ascoltare

2004, p. 114.

66 Del Negro E., *Pet Therapy. Una proposta di intervento per i disabili neuromotori e sensoriali*, Milano, Franco Angeli, 2004, p. 135.

67 Nonostante l'Educatore abbia nozioni riguardanti l'animale (es: i suoi segnali di stress, etc.), il suo compito attiene all'umano. Perciò, mentre sarà suo compito mediare la relazione tra Coadiutore dell'animale e utente e interfacciarsi con quest'ultimo, sarà responsabilità del Coadiutore prendersi cura del benessere dell'animale e gestirne l'attività in seduta.

è perciò di imprescindibile importanza.

L'universo simbolico dell'Educatore

L'ordine e la compostezza, così come i tentativi di non far sentire a disagio l'utente, sono doverosi, tuttavia occorre evitare gli eccessi (es: la tuta da tennis, così come l'abbinamento giacca-cravatta). Il modo di abbigliarsi di un operatore invia chiari segnali all'utente, che possono quindi accomodarlo o metterlo a disagio (alcuni medici dell'*équipe* sono soliti togliere il camice quando interagiscono con l'utenza, per rendere più informale l'incontro). E' bene, quindi, che un operatore conosca il proprio abitudinario stile corporeo, che tipi di messaggi questo possa inviare agli interlocutori e che tipi di reazioni possa provocare. Una volta che l'operatore è in grado di osservarsi, può adeguare e aggiustare il proprio guardaroba nel modo che ritiene più opportuno e confacente alla situazione. Questa discriminazione solitamente la si mette in atto spontaneamente, ovvero si cambia abbigliamento in base al contesto che si deve frequentare. Tuttavia, quando si è sul posto di lavoro, non è invece frequente che si rifletta sul tipo di abbigliamento che può accomodare maggiormente l'utente.

Lo stesso dicasi per la modalità di approccio dell'operatore e, in particolare, dell'Educatore. Il modo migliore per poter interagire correttamente con l'utenza è di non essere la caricatura di se stessi, poiché l'utente si accorgerebbe immediatamente se lo si sta trattando con eccessivo tecnicismo o "buonismo" (egli proviene sempre da vissuti difficili, per cui è il più abile intercettatore di segnali di falsità). Occorre fondere il personale e abituale approccio con gli altri con delle specifiche tecniche di colloquio:

fondere dunque la propria tecnica personale con la tecnica del colloquio significa riuscire ad elaborare uno stile comunicativo che consente al paziente di sentire che non ha di fronte una statua o un pasticcione ma una persona disponibile e sinceramente incuriosita, che ha a propria disposizione i mezzi tecnici per facilitarli un compito che (...) non è facile⁶⁸

ovvero quello di essere nella posizione di assistito e di persona "problematica".

Le corrette tecniche di relazione non servono solo a mettere a proprio agio l'utente, ma sono indispensabili anche all'Educatore, poiché lo aiutano a non lasciarsi coinvolgere emotivamente dall'utente in modo eccessivo, col rischio quindi di andare in *burn out*.

Sappiamo che un essere umano, entrando in contatto con un altro essere umano, può modificarlo ed esserne modificato in qualche misura (...) Da questo punto di vista, la tecnica è uno strumento che noi abbiamo elaborato per far sì che queste modificazioni avvengano in modo conoscibile coscientemente (...) La tecnica ci consente di utilizzare le modificazioni stesse che il contatto con il paziente ha prodotto dentro di noi come una fonte per sviluppare le possibilità comunicative in quel colloquio e, nel corso degli anni, per affinare le nostre capacità comunicative comunque.⁶⁹

68 Semi A. A., *Tecnica del colloquio*, Milano, Raffaello Cortina, 1985, p. 10.

69 *Ivi*, p. 14.

È necessario che l'Educatore desideri entrare in empatia con il fruitore dell'intervento, in modo da capire, quanto più gli è possibile, le sue difficoltà, le sue passioni, il suo carattere, lo stato emotivo che lo caratterizza in una determinata giornata, etc. L'empatia e il desiderio di mettersi in ascolto da parte dell'Educatore sono in grado di allontanare il rischio di possibili conflittualità o di manifestazioni di impermeabilità relazionale nei confronti dell'utente. Ciò non equivale alla necessità di assecondare in tutto e per tutto il fruitore dell'intervento, significa invece che occorre partire sempre e solo da lui e dalle sue esigenze nella definizione degli obiettivi di progetto, in un cammino graduale, costantemente ponderato e valutato, verso una meta ultima (l'obiettivo generale di progetto). Talvolta questo può tradursi nella modificazione del percorso educativo previsto per la specifica giornata (es: se il fruitore è stanco, non potremo proporgli le attività di performance nelle quali avevamo pensato di coinvolgerlo in occasione di quella seduta e ci limiteremo ad attività che richiedono meno dispendio di energie psico-fisiche).

CAPITOLO SETTIMO

DALL'ESPERIENZA DI TIROCINIO

7.1 NEL MONDO DI “CANI DA VITA”

Durante la mia attività di tirocinio, svolta presso il Centro di *Pet Therapy* dell'Ulss 20 di Marzana (Vr), ho avuto la possibilità di lavorare a fianco di una delle migliori *équipe* di professionisti in materia di Interventi Assistiti con l'Animale della Regione Veneto.

Il servizio è attivo sul territorio dell'ULSS 20 dal 2000, quando è iniziata la collaborazione con la comunità per la cura delle tossicodipendenze di San Patrignano e il suo centro cinofilo “Cani da Vita”. Il Centro ha attualmente la sua sede presso il polo ospedaliero di Marzana, dove è situato anche un centro cinofilo e dove si svolgono, prevalentemente, le attività.

Quivi lavorano quattro Coadiutori Cinofili, un Educatore Referente di Intervento e un Medico Veterinario. A tale *équipe* si aggiungono, a seconda del tipo di intervento seguito, altre figure professionali.

Quanto ai cani del Centro, essi hanno due provenienze diverse: per la maggior parte vengono da San Patrignano, dove sono stati addestrati, mentre due sono di proprietà della Ulss 20.

Il Centro di *Pet Therapy* di Marzana, gestito dal Servizio Veterinario del Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss 20 di Verona, collabora, dunque, ad oggi attivamente con la comunità di San Patrignano, aiutando i suoi ex ospiti a reinserirsi nel mondo di lavoro. Il loro riscatto sociale è forte, poiché molti di loro sono oggi brillanti Coadiutori dell'animale.

A San Patrignano l'attenzione per gli animali si è sviluppata contemporaneamente al sorgere della comunità. L'attività d'allevamento venne subito concepita da Vincenzo Muccioli⁷⁰ come uno dei modi più efficaci per stimolare e responsabilizzare i ragazzi nel loro percorso di recupero. La tossicodipendenza è carenza di “vita”, è la scelta di non vivere buttandosi via. Per questo la filosofia di San Patrignano è centrata sul principio di immettere vita nella quotidianità, qualsiasi forma di vita, compresa quella animale. Dal punto di vista terapeutico, vivere e lavorare con gli animali rappresenta un fattore fondamentale, perché accudirli significa prendersi in carico una vita, motivo di fondamentale importanza per imparare a curare se stessi. La ricerca scientifica concorda nel dire che occuparsi di un animale è gratificante dal punto di vista affettivo ed emozionale. Accudirlo, nutrirlo, coccolarlo ci fa sentire vivi, utili, responsabili, capaci di amare e di essere amati in modo gratuito. L'esperienza della sede trentina di San Patrignano, si avvia nel 1997 con la nascita del gruppo cinofilo “Cani da Vita”, per approfondire le tematiche inerenti alla relazione uomo-animale e come strumento di supporto a persone diversamente abili. Da allora sono state svolte, dai due centri di Trento e Verona, circa 40.000 ore di Attività, Terapia, ed Educazione Assistita dall'Animale e sono stati organizzati numerosi incontri pubblici per divulgare l'attività di questa terapia dolce, contribuendo alla formazione, dal 2002, di circa un centinaio di professionisti con varie

70 Fondatore della comunità per la cura della tossicodipendenza di San Patrignano.

specializzazioni in *Pet Therapy* (...) Attualmente il gruppo “Cani da Vita” è formato da 23 cani (prevalentemente di Razza Labrador e Golden Retriever ma anche meticci recuperati da canili comunali), 14 conduttori cinofili, un pedagogista e due educatori che svolgono, presso i due centri di San Vito (TN) e ULSS 20 di Marzana (VR), in collaborazione con numerosi Enti del territorio provinciale e nazionale, un’intensa attività di informazione e aggiornamento per tutti coloro che lavorano quotidianamente al sostegno di varie forme di disagio.⁷¹

Il Centro di Marzana lavora solo con i cani. Oggi all’attivo ha: un centro per le attività, un canile e nove cani di razze differenti: Golden Retriever, Labrador Retriever, Cocker Spaniel e un meticcio. Tutto è pensato per consentire ai cani di avere tempi e spazi adeguati alla loro natura e alle loro necessità, poiché di primaria importanza è che l’animale non venga considerato solo un lavoratore (per cui preso in considerazione nel solo momento in cui deve entrare in attività), ma una creatura con bisogni specifici. Nel canile di Marzana ogni cane dispone di una propria area recintata, fornita di cuccia per riposare. Inoltre, sempre all’interno di esso, ma decentrato rispetto alle cucce, è stato creato uno spazio destinato alla socializzazione dei cani: alla mattina, quando le cucce vengono aperte e i cani dimostrano tutta la loro voglia di correre, giocare e comunicare, essi vengono prima nutriti e poi condotti, a turno, in quest’area. I Coadiutori Cinofili si occupano anche di portarli periodicamente a svagarsi in aperta campagna, nel rispetto, quindi, della loro salute psico-fisica e del loro bisogno di muoversi. Un particolare significativo, in grado di esplicitare la filosofia che anima il Centro di Marzana, è costituito dal fatto che agli animali non viene messo il guinzaglio, se non quando strettamente necessario, ovvero qualche volta durante la seduta e a passeggio. Tuttavia, appena possibile, vengono liberati.

Vengono altresì visitati regolarmente, perché molto importante è che non siano veicolo di malattie per l’utenza o per l’*équipe*, né risentano loro stessi di condizioni fisiche sfavorevoli.

Come raccontano anche gli stessi Cinofili, il cane è educato sin da piccolo per obbedire a chiunque gli dia un comando specifico e a lui riconoscibile (di modo che l’obbedienza del cane possa gratificare l’utente, allorché egli gli dia un comando in sede di attività, su suggerimento dell’Educatore Referente d’Intervento). Tuttavia, giorno dopo giorno, tra Coadiutore Cinofilo e cane si instaura un rapporto quasi confidenziale, che permette a quest’ultimo di fidarsi del “padrone” e di considerarlo un punto di riferimento. I cani del Centro di *Pet Therapy* di Marzana non hanno, infatti, solo imparato l’obbedienza, ma sono legati affettivamente ai Coadiutori Cinofili, così come questi ultimi lo sono a loro. Il Coadiutore diventa per il cane la nuova famiglia, il nuovo punto di riferimento per cibo, cure e coccole. D’altronde, un cane obbediente è un cane soddisfatto e felice, poiché ben nutrito, coccolato e oggetto di attenzioni e accortezze. Diversamente, un animale triste è un animale trascurato sotto molti punti di vista e, conseguentemente, non è nemmeno un animale collaborativo. Mettendoci nei suoi panni, noi reagiremmo allo stesso modo: “chi me lo fa fare?” diremmo. Se trattati male, anche noi risponderemmo con menefreghismo, paura o diffidenza e questo perché anche noi, in quanto animali, siamo dominati dalle stesse leggi psico-fisiche che ci permettono di autoconservarci in situazioni di pericolo.

I Coadiutori Cinofili del Centro di Marzana mi spiegavano che il cane all’inizio viene abituato a rispondere ai comandi umani sotto la sollecitazione del cibo, che è per l’animale

⁷¹ Chi Siamo, <http://www.canidavita.it/chi-siamo>, 02-06-2014.

una grande fonte di piacere: gli si mostra una crocchetta per indurlo a svolgere il compito richiestogli e lo si premia con essa ogni volta che il comando viene svolto correttamente, finché esso si abitua a questo rituale, che impara a riconoscere e a reiterare. Tuttavia, mi veniva precisato che, una volta che tra il cane e l'uomo viene a crearsi un rapporto affettivo e abitudinario, le crocchette non sono più necessarie come stimolo per l'esecuzione dei compiti, poiché all'animale basterà ricevere una carezza da parte del suo padrone. Nonostante questo, i cani vengono sempre premiati col cibo quando svolgono correttamente i comandi che vengono dati loro e questo poiché una seduta di *Pet Therapy* per loro rappresenta comunque una limitazione: dovendo dedicare del tempo all'utenza, non trascorrono l'ora in cui lavorano a dormire o a giocare e questo comporta loro un costo psico-fisico. Premiarli durante e dopo la seduta con coccole e cibo significa gratificarli quanto necessario e ringraziarli per il loro impegno.

Quando ci si relaziona con un animale con lo scopo di collaborare con esso in una attività si scopre l'importanza del farsi capire chiaramente, così come, d'altronde, siamo abituati a fare tra esseri umani. Nella *Pet Therapy* non si re-impara, quindi, solo a percepire il mondo, cogliendolo sotto altre prospettive, ma si affinano anche le proprie tecniche di relazione, poiché una delle regole più importanti per un conduttore dell'animale è quella di saper controllare emozioni e gestualità in modo corretto e coerente. Guidare un animale nell'esecuzione di determinati compiti equivale, dunque, in primo luogo a capire come solitamente ci muoviamo, gesticoliamo e spostiamo nello spazio, per poi acquisire coscientemente maggiore controllo delle nostre azioni. Un animale e, in questo caso, un cane, per poter capire che cosa desideriamo da lui, ha bisogno di un comando chiaro della voce, accompagnato da altrettanti pochi gesti chiari ed essenziali. Una certa parola, detta con un determinato tono di voce e unita ad un certo gesto, se ripetuti, danno luogo a *input* a lui riconoscibili. La nostra relazione con gli animali non è solo una palestra per migliorare la nostra padronanza del linguaggio e della comunicazione che mettiamo in atto, ma anche per dominare le nostre emozioni e questo poiché gli animali sanno sempre che intenzioni abbiamo nei loro confronti. Segnali particolari da noi inviati inconsciamente, come il nostro odore, permettono all'animale di capire qual'è il nostro stato d'animo. Per fare un esempio: il cane percepisce se una persona è nervosa, perché il suo odore cambia a seconda dello stato d'animo che sta vivendo in quel particolare momento. Mantenerci calmi nel relazionarci a lui gli può inviare segnali di tranquillità e distensione.

Il Centro marzanese è ritenuto una delle più eccellenti realtà della Regione Veneto in materia di Interventi Assistiti con l'Animale, non solo per la qualità dell'*équipe*, ma anche perché ha collaborato alla creazione del M.O.R. (Manuale Operativo Regionale veneto in materia di IAA). La quantità di progetti all'attivo e previsti per il futuro è un chiaro indice dei risultati che questa realtà locale ha ottenuto.

Presso il Centro di *Pet Therapy* di Marzana ho avuto modo di seguire lo svolgimento di IAA dalla fase di progettazione sino a quella di chiusura dell'intervento. In particolare, ho potuto osservare la modalità di presa di contatto del Centro con gli enti (pubblici e privati) richiedenti il servizio, che si concretizzava in un dialogo *vis à vis* tra le due parti coinvolte.

Il mio compito è stato quello di osservare le sedute, talvolta direttamente, altre volte indirettamente. Nel primo caso potevo essere presente nella stanza nella quale si svolgeva l'attività e interagire, nei limiti del possibile, con l'utenza (questo succedeva soprattutto nei casi di AAA), oppure potevo filmare la seduta mediante una telecamera a mano, restando però fuori dalla portata visiva dell'utenza, in quanto la mia presenza avrebbe potuto inficiarne la spontaneità (questo succedeva soprattutto nei casi di TAA). A questo

proposito, mi è stato insegnato come catturare i particolari rilevanti, finalizzati ad un monitoraggio di attività. Nel secondo caso seguivo, invece, la seduta dallo schermo del computer di un'altra stanza del Centro *Pet Therapy*, il quale era collegato alla telecamera a circuito chiuso installata nel salone dove venivano svolte le attività. Seguivo le sedute indirettamente per lo più nei casi di TAA, nei quali, essendo ogni minima variabile pensata a priori ed essendo il contesto molto più delicato rispetto a quello delle AAA, era opportuno che nel *setting* vi fossero soltanto le figure professionali deputate allo svolgimento dell'intervento.

Ho avuto anche la possibilità di occuparmi delle schede di valutazione delle attività.

Esistono in Veneto due differenti tipi di schede per la valutazione dell'andamento di una seduta (viene valutata la risposta dell'utente alla seduta stessa) di TAA o di AAA, a seconda che si tratti di una seduta individuale o di gruppo ed esiste una scheda per la valutazione dell'atteggiamento dell'animale (del cane, nel caso della realtà operativa di Marzana), la quale serve principalmente per documentare se esso abbia dimostrato stress durante la seduta. Quest'ultimo tipo di scheda viene compilata, a seduta terminata, dal Coadiutore che ha seguito il *pet* durante l'attività. La scheda del primo tipo viene invece solitamente compilata dall'Educatore Referente di Intervento.

Il mio compito è stato quello di preparare, all'inizio di ogni seduta, le schede di valutazione sia per l'Educatore Referente d'Intervento (inserendo i dati relativi al tipo di utenza, al numero di seduta, al luogo in questa avveniva, etc.), sia per il Coadiutore Cinofilo. Inoltre mi sono occupata di creare o aggiornare delle cartelle finalizzate alla catalogazione dei diversi tipi di utenza che il Centro di *Pet Therapy* seguiva. Mi sono occupata altresì di tenere pulito il *setting* e di prepararlo (disponendo in un preciso modo cuscini, tappeti e oggetti per il cane nella stanza delle attività) per la specifica utenza ed attività che doveva essere, di volta in volta, accolta, seguendo sempre le indicazioni datemi dall'Educatore Referente d'Intervento (mio *tutor* aziendale).

Mi è stata data, sia dall'Educatore Referente d'Intervento che dai Coadiutori Cinofili, la possibilità, di intervenire criticamente su quanto da me osservato e annotato durante ogni seduta, al fine di potermi confrontare in modo aperto e arricchente con loro.

A questo proposito, ho regolarmente preso appunti su quanto accadeva durante ogni seduta che seguivo, come mio strumento per la valutazione in itinere dei progressi e delle difficoltà di ogni singolo utente, nonché per tenere a mente i modi più corretti per potersi avvicinare all'utenza in un contesto di IAA.

Poiché solitamente, a seconda del tipo di utenza con il quale ci si relaziona, il percorso educativo prevede durate diverse (solitamente le TAA prevedono un numero minore di incontri con l'utenza, mentre le AAA possono coprire un intero anno di attività), sono attualmente riuscita ad assistere alla conclusione dei soli progetti di Terapia Assistita con l'Animale.

Quando un percorso viene terminato, il Centro di *Pet Therapy* e l'ente committente si incontrano per fare insieme il punto della situazione e fare un bilancio complessivo dell'attività svolta. Con alcuni enti si è instaurata una cooperazione che si ripropone di anno in anno. E' il caso soprattutto di quei giovani utenti che, avendo dato buone risposte a IAA fatti in passato, proprio per la loro giovane età lasciano intravedere speranze di rilevanti miglioramenti, sui quali si ritiene valga la pena investire. La stessa cosa si può dire per tutti quei tipi di utenza che, dimostrando apatia e assenza di reazioni significative ad altri tipi di attività, in presenza dell'animale manifestano desiderio, intenzionalità ed impegno, elementi preziosi in grado di permettere alla persona di acquisire nuove abilità e

di migliorare o conservare quelle residue. Laddove l'utenza, diversamente, non abbia dato segni di miglioramento o di particolare interesse alla presenza dell'animale, l'attività di *Pet Therapy* non verrà, con ogni probabilità, riproposta in futuro.

In un contesto di IAA nulla viene forzato, per cui né dall'utente si pretendono risultati, né si pretende che un cane (nel caso del Centro di Marzana) possa equivalere ad un altro per uno stesso utente. Molto spesso un cane viene preferito e ritenuto più idoneo ad interagire con una certa persona sulla base di una valutazione preventiva delle sue caratteristiche: verrà, quindi, abbinato all'utente un cane ritenuto quanto più compatibile a lui caratterialmente. Un tale tipo di animale non solo è più probabile che incontri i gusti dell'utente, ma anche che sia in grado di far sentire quest'ultimo più a suo agio durante la seduta educativa. Quest'associazione spesso porta buoni frutti, ma non è raro il caso in cui invece sia proprio la casualità a far nascere una grande simpatia tra l'utente e il *pet*, dotato magari di un carattere talmente diverso rispetto a quello del soggetto che mai si sarebbe sospettato avrebbe potuto catturare la sua attenzione. Come ripeteva il mio *tutor* aziendale, spesso in questo campo i migliori risultati si raggiungono lasciando che anche l'imprevisto faccia la sua parte. Saper gestire gli imprevisti in modo professionale ha sicuramente la sua valenza imprescindibile per la buona riuscita di un progetto, nonché per assicurare che i pericoli vengano, quanto più possibile, tenuti lontani. Tuttavia, saper cogliere quando l'imprevisto diventa costruttivo per l'utente è importante, allorché diventa significativo lasciarlo dispiegare, senza frenarlo. In un lavoro come questo ci si sorprende ogni giorno e si deve sempre essere aperti ad imparare cose nuove, poiché l'animale non finisce mai di sbalordire per il modo incredibile con il quale può portare una persona a fare progressi psico-fisici. Nel lavoro educativo la chiave è proprio il desiderio costante di rimettere sempre in discussione quanto appreso, poiché non si finisce mai di imparare, né comunque le conoscenze che acquisiamo relativamente ad una persona possono essere applicate tali e quali a qualsiasi altro essere umano. La diversità delle esperienze che facciamo ci illumina sulla grande varietà di ipotesi, punti di vista, verità che vi possono essere relativamente ad una medesima esperienza. Saperci ogni volta fermare per poter osservare criticamente e con disponibilità qualcosa nelle sue varie sfaccettature ed accettare una conoscenza mai ultimata è uno dei migliori strumenti operativi dei quali può e deve disporre un Educatore. La disponibilità al voler osservare passa, perciò, attraverso il portare alla nostra coscienza le personali paure e fantasmi interiori, quegli stessi che sono causa dei nostri stereotipi. Il fine è quello di poter ascoltare l'altro a 360 gradi, ovvero sapendo ascoltare "con la vista", con l'udito, "con la voce" e "con il tatto". Gli animali, anche sotto questo ultimo punto di vista, hanno da insegnare molto all'uomo. Quando si inizia un percorso di *Pet Therapy* si rimette in discussione il proprio modo di percepire e se ne acquisisce un altro, che è quello dell'animale. Si re-impara a "sentire" il mondo. Il vissuto degli animali e di alcuni animali in particolare, come il cane, è diverso rispetto al nostro: un cane (equilibrato) ci insegna il valore del silenzio, del percepire le sfumature di odore, di postura, di mimica, di prossemica e di tono di voce altrui, etc. Più in generale, si può dire che esso ci ricordi il valore della comunicazione non verbale.

Quando sono entrata per la prima volta al Centro di Marzana pensavo ancora come un essere umano. Ho continuato a pensare come un essere umano per i successivi due o tre giorni, credo. Al quarto giorno tutto mi è sembrato diverso: mi ero assuefatta al modo di pensare degli operatori dell'*équipe*, i quali erano e sono tutt'uno con i cani. Il mio desiderio è stato, allora, quello di vivere la giornata tipo di un Coadiutore Cinofilo (a tal proposito, ringrazio tutti i Coadiutori per avermi permesso di dare concretezza a questa intenzione):

entravo alle 8 quando si liberavano i cani e si somministrava loro la colazione; seguivo i Cinofili negli spostamenti da una sede all'altra (alcune utenze seguivano le sedute di *Pet Therapy* presso la struttura dell'ente committente l'intervento -solitamente si tratta di persone che è difficoltoso o comunque sconveniente e problematico far spostare, come anziani o portatori di gravi *handicap*-); qualche volta sono stata anche con loro a liberare i cani sulla collina, di modo da poter vedere e conoscere i vari volti del rapporto con l'animale; ero presente anche quando i cani venivano preparati per l'attività (dunque spazzolati, lavati e deodorati), quando venivano visitati e quando venivano riportati nel box la sera. In conclusione, ho intenzionalmente voluto seguire, per tre mesi, la giornata di un Coadiutore Cinofilo, al fine di poter capire tutte quelle dinamiche (che non potranno mai essere spiegate in toto, se non vissute direttamente) che legano il cane all'operatore. La mia giornata terminava alle 17.30, quando facevo ritorno a casa, ricchissima di emozioni e di apprendimenti.

7.2 IL M.O.R. DELLA REGIONE VENETO

Nel 2008 la Regione Veneto finanzia il progetto regionale *Net Pet Therapy - Una Rete Sinergica per il Veneto*, in applicazione della L.R.V. 3 gennaio 2005, n. 3, in materia di “*Disposizioni sulle terapie complementari (Terapia del Sorriso e Pet Therapy)*”. Tale progetto ha coinvolto la maggior parte delle aziende sociosanitarie della Regione, le università di Padova, Verona e Bologna, l'Istituto Zooprofilattico delle Venezie e il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti dagli Animali. Esso è stato inaugurato con lo scopo di unire le esperienze di *Pet Therapy* di tutta la Regione, integrandole tra loro attraverso la realizzazione di un manuale operativo per i professionisti che operavano in tale ambito⁷². Ne nacque il MOR (Manuale Operativo Regionale Veneto), strumento applicativo delle precedenti Linee Guida Regionali⁷³, volto a indicare le modalità di progettazione, valutazione e monitoraggio degli interventi in AAA e TAA. Il MOR si configura come uno strumento aperto ad essere eventualmente modificato o integrato in un prossimo futuro, sulla base del progresso a cui si assisterà nell'ambito degli IAA. L'edizione alla quale, tuttavia, ancora si fa riferimento è la prima, ovvero la versione 1.0. Ritengo opportuno citare, di seguito, alcune parti del detto documento, per ragioni di completezza della trattazione, poiché esso è stato la base teorica di riferimento del mio tirocinio (essendo Marzana di Verona un polo di *Pet Therapy* veneto).

7.3 L'ÉQUIPE DI PET THERAPY SECONDO IL M.O.R. DELLA REGIONE VENETO

Secondo il Manuale Operativo Regionale veneto, l'*équipe* è composta di due insiemi di professionisti, aventi funzioni differenti nella progettazione degli IAA: l'*équipe* prescrittivo-progettuale e l'*équipe* operativa.

⁷² Il mio *tutor* aziendale contribuì alla stesura del M.O.R.

⁷³ D.G.R.V., 19 dicembre 2006, n° 4130, in materia di “*Interventi assistenziali e terapeutici che prevedono il coinvolgimento di animali*” (*Allegato 1: Linee Guida, prima stesura*)”.

1) L'*équipe* prescrittivo progettuale

- Nelle AAA:

Responsabile di progetto

È un professionista del settore sanitario ed ha la responsabilità finale dell'intervento. 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. Ha una specifica formazione e/o esperienza nelle Attività con Coinvolgimento di Animali.⁷⁴

Medico Veterinario

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. 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.⁷⁵

Altre figure professionali

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.⁷⁶

- Nelle TAA:

Responsabile di progetto

È un professionista clinico ed ha la responsabilità finale dell'intervento e della presa in carico del paziente. 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. Ha una specifica formazione e/o esperienza nelle Attività con Coinvolgimento di Animali. In ambito di TAA tale ruolo può essere svolto solo da:

74 AA.VV., *Manuale Operativo Regionale*, Cleup, Padova, 2010, p 25.

75 *Ibidem*.

76 *Ibidem*.

- medico specialista per la tipologia di utente ovvero
 - psicologo/psicoterapeuta
- Assume la denominazione più completa di Responsabile sanitario di progetto.⁷⁷

Medico Veterinario

Altre figure professionali

2) L'équipe operativa

- **Nelle AAA:**

Coordinatore di intervento

E' 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:

- psicologo
- educatore
- infermiere/assistente sanitario
- OSS
- laureato in scienze motorie
- insegnante

Nel caso di una terapia di gruppo si potrà prevedere un maggior numero di figure terapeutiche ed operatori.⁷⁸

Coadiutore dell'animale

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.⁷⁹

Altre figure professionali

Sono figure professionali aggiuntive individuate dall'EPP e dall'EO per

⁷⁷ AA.VV., *Manuale Operativo Regionale*, Cleup, Padova, 2010, p 25

⁷⁸ *Ivi*, p.26.

⁷⁹ *Ibidem*.

specifiche esigenze operative.⁸⁰

- **Nelle TAA:**

- **Coordinatore di intervento**

- E' 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:

- psicologo/psicoterapeuta
 - infermiere/assistente sanitario
 - educatore
 - terapeuta della riabilitazione
 - terapeuta occupazionale
 - psicomotricista

- Si preoccupa di redigere un diario della terapia, in cui sono sinteticamente riportati gli interventi terapeutici e i loro esiti parziali e finali.⁸¹

- **Coadiutore dell'animale**

- **Altre figure professionali**

7.4 LA PROGETTAZIONE DELLE ATTIVITÀ SECONDO IL M.O.R. DELLA REGIONE VENETO

7.4.1 LA FASE DI PRESCRIZIONE E ATTIVAZIONE

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.⁸²

80 AA.VV., *Manuale Operativo Regionale*, Cleup, Padova, 2010, p. 26.

81 *Ibidem*.

82 *Ibidem*.

7.4.2 LA FASE DI PROGETTAZIONE

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.⁸³

7.4.3 LA FASE DI VALUTAZIONE

Il monitoraggio in itinere

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.⁸⁴

La valutazione finale d'intervento

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) (...)

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.

83 AA.VV., *Manuale Operativo Regionale*, Cleup, Padova, 2010, p.28.

84 *Ibidem*.

Tale valutazione spetta all'*équipe* allargata (EPP+EO) o comunque all'EPP.⁸⁵

7.4.4 LE SCHEDE VALUTATIVE PROPOSTE DAL MOR

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 (...)

Ogni *équipe* 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: (...)

per il paziente:

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 (...)

per l'animale:

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 (...)

il MOR propone (...) 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 (...)

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

⁸⁵ AA.VV., *Manuale Operativo Regionale*, Cleup, Padova, 2010, p. 34.

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 cavallo impiegato nelle AAA-TAA (...)

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
2. schede del benessere animale da compilarsi da parte del coadiutore, con la supervisione del medico veterinario
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
4. questionario di gradimento delle attività per familiari e/o operatori

TAA:

1. scheda anamnestico/clinica ottenuta mediante colloquio con il paziente e i suoi familiari
2. profilo psicologico o funzionale mediante test standardizzati e colloqui o test clinici nella fase iniziale, intermedia e finale
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. 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.⁸⁶

7.4.5 GLI ANIMALI NEL MOR

L' idoneità sanitaria

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).⁸⁷

Gli strumenti per la sorveglianza igienico sanitaria dell'animale

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

⁸⁶ AA.VV., *Manuale Operativo Regionale*, Cleup, Padova, 2010, p. 34.

⁸⁷ *Ivi*, p. 35.

- 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 (...)

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.⁸⁸

L' idoneità comportamentale dell'animale 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.⁸⁹

7.5 I CASI DA ME SEGUITI

Elenco qui di seguito i casi da me seguiti nel periodo intercorrente da settembre 2010 a dicembre 2011, suddividendo l'utenza per struttura di provenienza.

- 1) Fondazioni per anziani:
 - Zanetti (Oppeano): AAA 12 utenti
 - Gobetti (San Pietro di Morubio): AAA 10 utenti
- 2) Reparto Psichiatrico:
 - (Ospedale Civile Maggiore di Borgo Trento di Verona): TAA 1 utente
- 3) R.S.A:
 - Tamerici (Marzana): AAA 4 utenti
- 4) C.E.R.R.I.S. (Centro Riabilitativo di Ricerca e Intervento Sociale di Verona)
 - L'Alveare: TAA 1 utente
 - Arcobaleno: TAA 5 utenti

⁸⁸ AA .VV., *Manuale Operativo Regionale*, Cleup, Padova, 2010, p. 36.

⁸⁹ *Ivi*, p. 37.

- 5) Centro Medico Polifunzionale Don Calabria C. Santi di Verona:
- TAA 1 utente
 - TAA 1 utente
- 6) C.E.O.D:
- Biondella (Centro Polifunzionale Don Calabria di Verona): AAA 4 utenti
 - Piccola Fraternità Lessinia (Corbiolo di Verona): AAA 5 utenti
 - Il Sentiero (Verona): AAA 3 utenti
 - L'Aquilone (San Giovanni Ilarione di Verona): AAA 4 utenti
- 7) Centro Diagnosi, Ricerca e Cura per l'Autismo di Marzana:
- TAA 3 utenti
 - TAA 4 utenti
 - TAA 1 utente
 - TAA 1 utente
- 8) Atassia
- TAA 1 utente

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Concludo il presente lavoro citando testualmente un estratto del documento del 21 ottobre 2005 “Problemi Bioetici Relativi all'Impiego di Animali in Attività Correlate alla Salute e al Benessere Umani” del Comitato Nazionale per la Bioetica, il quale, a mio parere, fa luce su alcune delle più rilevanti questioni in merito alle quali il nostro Paese dovrà prendere posizione nel prossimo futuro:

l'impiego degli animali in attività correlate alla salute e al benessere umani sembra costituire un elemento di chiaro interesse se si considerano le sempre più frequenti iniziative legislative e gli interventi normativi di alcune regioni. Tuttavia, la scarsità di dati scientifici e, forse, l'oggettiva difficoltà a procurarli secondo i canoni della medicina sperimentale rende difficile una scelta di politica sanitaria. Questa scelta, infatti, non può trascurare sia l'emergere di alcune evidenze, che lasciano sospettare delle possibili prospettive positive, sia il fatto che solo la diffusione e l'istituzionalizzazione di tali pratiche consente l'acquisizione di dati scientifici sulla loro efficacia, ponendo le condizioni per soddisfare le esigenze dei malati in modo mirato. Questi stessi dati permetterebbero una migliore conoscenza delle modalità di impiego degli animali, permettendo un incremento del loro benessere. Le Istituzioni si trovano, quindi, a dover prendere in esame una pluralità di fattori non facilmente correlabili: la salute e il benessere dei singoli cittadini, la salute e il benessere animali, la salute pubblica, la gestione e allocazione delle risorse, lo sviluppo della conoscenza. Sarebbero, innanzitutto, altamente auspicabili protocolli di ricerca che riuscissero a esaminare e comparare tutti questi fattori. Anche nell'ipotesi in cui questi studi dessero un risultato positivo, nel senso di accertare l'esistenza di benefici oggettivi per la salute, senza particolari pregiudizi per gli animali, dovrebbe ugualmente essere preso in considerazione il fatto che questo genere di terapie può avere dei costi significativi a causa dell'ampio numero di professionalità richieste nel gruppo di lavoro. Il problema diventa allora quello dell'opportunità, a fronte della crescente scarsità di risorse finanziarie, di destinare specifici fondi alla *Pet Therapy* ecc., sia sotto la forma della rimborsabilità delle prestazioni da parte del servizio sanitario nazionale, sia sotto la forma di incentivi di qualsiasi altro tipo. Anche escludendo i profili economici, restano da affrontare tutta una serie di ulteriori problemi. (...) Altro problema riguarda la struttura dell'*équipe*. (...) L'istituzionalizzazione delle attività, con protocolli definiti e validati e professionalità specifiche e riconosciute, determinerebbe un rilevante incremento delle spese. (...) sarebbero più facilmente controllabili la qualità delle prestazioni, le garanzie di correttezza scientifica e anche il rispetto del benessere animale.⁹⁰

Le sopra citate problematiche, connesse ad una istituzionalizzazione degli IAA (protocolli uniformi di svolgimento degli interventi e professionalità ben definite, dalla altrettanto uniforme formazione) sul territorio nazionale, sono reali. Tuttavia, poiché gli interventi assistiti con gli animali hanno ormai dato prova della loro efficacia, io stessa vedo la necessità di una teoria e di una prassi uniformi, non solo tra le regioni d'Italia, ma anche tra l'Italia e il resto dei Paesi che, nel mondo, praticano questo genere di interventi.

⁹⁰ Comitato Nazionale per la Bioetica, *Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani*, 21 ottobre 2005, p. 24.

L'impostazione data ai lavori nazionali, europei e internazionali lascia sperare questo e pare muoversi in tale direzione. Il cammino è ancora lungo, ma necessario. Occorre che la ricerca e la conoscenza vengano incentivate e finanziate costantemente e che procedano di pari passo con le leggi nazionali, europee e internazionali. Ciò si rende necessario in un campo tanto nuovo quanto prezioso e delicato, in cui occorre tutelare il benessere umano quanto quello animale. Rigidi protocolli prestabiliti e uniformemente applicati sul territorio possono garantire una tale forma di tutela, non ultimo attraverso la puntuale definizione del percorso formativo richiesto alle figure professionali coinvolte in questo genere di attività (il che costituirebbe per i professionisti stessi una tutela legale). Il problema forse più grande dell'Italia è rappresentato dalla lentezza della sua burocrazia, ma attualmente, come denunciato anche dal CNB, un secondo tipo di problematica è costituita anche dalla difficoltà di reperimento dei fondi per poter incentivare la ricerca e sostenere i costi della presenza di più professionisti all'interno delle *équipes* di IAA. Una soluzione potrebbe essere costituita dai privati, attraverso donazioni o strutture di IAA privatizzate. Tuttavia, soprattutto quando si parla di realtà più autonome, come quelle private, si rende necessaria la tassatività di una procedura *standard* con la quale lavorare nel portare avanti progetti di *Pet Therapy*, onde evitare forme di spontaneismo o di libero arbitrio.

BIBLIOGRAFIA

- Anolli L., *Fondamenti di psicologia della comunicazione*, Bologna, Il mulino, 2006.
- Biasin C., *L'educatore. Identità, etica e deontologia*, Padova, Cleup, 2005.
- Bobbo N., *Bambini in ospedale. Riflessioni pedagogiche e prospettive educative*, Lecce, Pensa Multimedia, 2004.
- Campanini A. (a cura di), *La valutazione nel servizio sociale. Proposte e strumenti per la qualità dell'intervento professionale*. Roma, Carocci, 2006.
- Coren S., *L'Intelligenza dei cani*, Milano, Arnoldo Mondadori, 2010.
- Cozzi D. e Nigris D., *Gesti di cura. Elementi di metodologia della ricerca etnografica e di analisi socioantropologica per il nursing*, Milano, Coop. Colibrì, 2003.
- Crisafulli F., Molteni L., Paoletti L., Scarpa P.N., Sambugaro L. e Giuliodoro S., *Il "core competence" dell'educatore professionale. Linee d'indirizzo per la formazione*, Milano, Unicopli, 2010.
- Del Negro E., *Pet Therapy. Una proposta di intervento per i disabili neuromotori e sensoriali*, Milano, Franco Angeli, 2004.
- Eibl-Eibesfeldt I., *Dall'animale all'uomo. Le invarianti nell'evoluzione delle specie*, Roma, Di Renzo Editore, 2005.
- Fossati R., *Guida alla Pet Therapy. Verso il benessere psicofisico con gli animali da compagnia*, Roma, Editoriale Olimpia, 2003.
- Gasperi E., *Il linguaggio e la comunicazione nella formazione dell'educatore. Alcuni modelli*, Padova, Cleup, 2002.
- Gigli D., *Dinamica di un incontro. Autismo e Pet Therapy. Il cane mediatore della relazione*, Falconara Marittima (AN), L'Orecchio di Van Gogh, 2010.
- Hallgren A., *L'educazione mentale del cane. Per sviluppare la sua intelligenza*, Milano, De Vecchi, 2008.
- Imprudente C., *Una vita imprudente. Percorsi di un diversabile in un contesto di fiducia*, Trento, Erikson, 2003.
- Leone L. e Prezza M., *Costruire e valutare progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, sociale, educativo e culturale*, Milano, Franco Angeli, 2003.

- Mambriani S., *La comunicazione nelle relazioni d'aiuto*, Assisi, Cittadella, 2001.
- Marchesini R. e Corona L., *Attività e terapie assistite dagli animali. L'approccio zooantropologico alla Pet Therapy*, Bologna, Apèiron, 2007.
- Marchesini R., *Fondamenti di zooantropologia. Zooantropologia applicata*, Bologna, Alberto Perdisa, 2005.
- Mèmin C., *Comprendere la persona anziana*, Torino, Elledici, 2002.
- Milan G., *Educare all'incontro. La pedagogia di Martin Buber*, Roma, Città Nuova, 1994.
- Milan G., *La dimensione "tra", fondamento pedagogico dell'interculturalità*, Padova, Cleup, 2002.
- Montobbio E. e Lepri C., *Chi sarei se potessi essere. La condizione adulta del disabile mentale*, Pisa, Del Cerro, 2000.
- Pergolini L. e Reginella R. (a cura di), *Educazione e riabilitazione con la Pet Therapy*, Trento, Erikson, 2009.
- Silvestri E., *Presente Infinito*, Padova, Cleup, 2009.
- Simpson R.L. e Zionts P., *Cosa sapere sull'autismo. Concetti base e tecniche educative*, Trento, Erickson, 2009.
- Sims G., *L'uomo che sussurra ai cani. Come educare il tuo cane usando il suo stesso linguaggio*, Trento, De Agostini, 2008.
- Semi A.A., *Tecnica del colloquio*, Milano, Raffaello Cortina, 1985.
- Siniscalchi V., *Antropologia Culturale. Un'introduzione*, Roma, Carocci, 2003.
- Tramma S., *L'educatore imperfetto. Senso e complessità del lavoro educativo*, Roma, Carocci, 2003.
- Xodo C.C., *Capitani di se stessi. L'educazione come costruzione di identità personale*, Brescia, La Scuola, 2003.

DOCUMENTAZIONE

Carta Modena. Carta dei valori e dei principi sulla pet relationship, 2002.

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

Cirulli F, Francia N, Alleva E. (Ed.). *Terapie e attività assistite con gli animali in Italia. Attualità, prospettive e proposta di linee guida*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (Rapporti ISTISAN 10/4).

Consiglio d'Europa, *Convenzione europea per la protezione degli animali da compagnia*, 13 novembre 1987.

Comitato Nazionale per la Bioetica, *Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani*, 21 ottobre 2005.

Comitato Nazionale per la Bioetica, *Bioetica e Scienze Veterinarie Benessere Animale e Salute Umana, 30 novembre 2001*, Roma, 2003.

Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Animale, 15 ottobre 1978.

IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations), *Dichiarazione di Chicago*, 20 luglio 2013.

Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, *Commissione tecnico scientifica etica per la valutazione di progetti di interventi assistiti con gli animali (Pet Therapy) -iter per l'approvazione dei progetti da parte della CTSE*.

Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, *Commissione tecnico-scientifico-etica per la Pet Therapy (CTSE), afferente all' Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie – regolamento*.

Manuale Operativo Regionale, Cleup, Padova, 2010.

MATERIALE GRIGIO

Atti del convegno “*Dimensione dell’umanizzazione: etica e relazione nella Pet Therapy. Lavorare in gruppo, lavorare in branco*”, Autodromo, Adria (Ro), maggio 2010.

Atti del convegno “*La terapia mediata dal cavallo come risorsa per il trattamento e la riabilitazione psicologica*”, Porto Viro (Ro), maggio 2012.

Atti del convegno “*Net Pet Therapy: una rete sinergica per il Veneto. Dalla Ricerca alle buone prassi. Una rete veneta per la Pet Therapy*”, Padova, settembre 2010.

Cavedon L., relazione “*I progetti del CRN in relazione ai bisogni dell’utenza*”, seminario "L'attività scientifica e sperimentale del Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali", Montecchio Precalcino (Vi), 27 gennaio 2012

Cavedon L., relazione “*Il Centro di Referenza Nazionale a supporto della definizione di documenti legislativi e programmatici di riferimento*”, convegno "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali", Fieracavalli, Verona, 4 novembre 2011.

Chiarcos A., relazione “*Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali*”, convegno "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali", Fieracavalli, Verona, 4 novembre 2011.

Dispensa corso “*Atteggiamenti e conoscenze del dolore da parte degli operatori sanitari*”, I.P.S.I.A. “G.Marconi”, Cavarzere (Ve), marzo/maggio 2012.

Dispense corso “*Modulo A- Gli interventi assistiti con gli animali: storia, definizioni, responsabilità*”, Centro di Referenza Nazionale Interventi Assistiti con gli Animali, Montecchio Precalcino (Vi), settembre 2012.

Manti F., relazione “*Interventi Assistiti con Animali. Riflessioni sulle Linee Guida Nazionali*”, convegno "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali", Fieracavalli, Verona, 4 novembre 2011.

Marinelli L., relazione “*I progetti del CRN in relazione alla tutela del benessere animale*”, seminario "L'attività scientifica e sperimentale del Centro di referenza nazionale per gli interventi assistiti con gli animali", Montecchio Precalcino (Vi), 27 gennaio 2012

Matassa R., relazione “*Linee Guida Nazionali*”, convegno "La riabilitazione equestre", Fieracavalli Verona, 8 novembre 2013.

Muraro L., relazione “*Possibili sviluppi dei progetti di ricerca in relazione al censimento*”, seminario "L'attività scientifica e sperimentale del Centro di Referenza Nazionale per gli

Interventi Assistiti con gli Animali", Montecchio Precalcino (Vi), 27 gennaio 2012

LEGISLAZIONE

Accordo 6 febbraio 2003 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*.

Codice Penale, art. 544-ter, in materia di “*Maltrattamento di animali*”.

D.G.R.V. 19 dicembre 2006, n° 4130, in materia di “*Interventi assistenziali e terapeutici che prevedono il coinvolgimento di animali*”, *Allegato 1: Linee Guida, prima stesura*.

Disegno di legge 10 gennaio 2012, n. 3048, in materia di “*Disposizioni in materia di divieto di sperimentazione su animali e introduzione di metodi alternativi*”.

D.L. 18 giugno 2009, in materia di “*Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionali nel settore veterinario*”.

D.P.C.M. 28 febbraio 2003, in materia di “*Recepimento dell'accordo recante disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e Pet-Therapy*”.

D.M. 13 febbraio 2003, in materia di “*Istituzione di Nuovi Centri di Referenza Nazionali nel Settore Veterinario*”.

L. 12 ottobre 1993, n. 413, in materia di “*Norme su obiezione di coscienza a sperimentazione animale*”.

L. 14 agosto 1991, n. 281, “*Legge quadro su animali d'affezione e prevenzione del randagismo*”.

L. 12 giugno 1913, n. 611, in materia di “*Protezione degli animali*”.

L.R.V. 3 gennaio 2005, n. 3, in materia di “*Disposizioni sulle terapie complementari (Terapia del Sorriso e Pet Therapy)*”.

L. 28 agosto 1997, n. 285, in materia di “*Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*”.

L. 8 novembre 2000, n.328, “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”

L. 4 maggio 1983, n.184, in materia di “*Diritto del minore ad una famiglia*”.

L. 28 marzo 2001, n. 149, “*Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile*”.

SITOGRAFIA

Allevamento Golden Mania, <www.golden-retriever.it>, 02-06-2014.

Associazione Cave Canem Limena Onlus, <www.cavecanempt.it>, 02-06-2014.

Association Pet Behaviour Counsellors, <www.apbc.org.uk>, 02-06-2014.

Associazione Nazionale Educatori Cinofili, <www.apnec.it>, 02-06-2014.

Cani.com, <www.cani.com>, 02-06-2014.

Cani da Vita, <www.canidavita.it>, 02-06-2014.

Centro di Referenza Nazionale Interventi Assistiti con gli Animali,
<www.centroreferenzapet-therapy.it>, 02-06-2014.

Cocker Spaniel Inglese: Cookie!, <www.cockerspanielinglese.it>, 02-06-2014.

Cinofili online.it, <www.cinofilionline.it>, 02-06-2014.

Centro Cinofilo Europeo, <www.centrocinofilo europeo.it>, 02-06-2014.

Centro Studi sulle Terapie Assistite da Animali (Dipartimento di Scienze Mediche Veterinarie dell'Università di Bologna),
<www.vet.unibo.it/Medicina+Veterinaria/Facolta/Strutture+di+servizio/aaataa/default.htm>, 02-06-2014.

Centro Polifunzionale Don Calabria, <www.centrodoncalabria.it>, 02-06-2014.

Comunità di San Patrignano, <www.sanpatrignano.org>, 02-06-2014.

Comitato Nazionale per la Bioetica, <www.governo.it/bioetica>, 02-06-2014.

Contatto-dog, <www.contattodog.altervista.org>, 02-06-2014.

Delta Society, <www.deltasociety.org>, 02-06-2014.

Federazione Italiana Sport Cinofili, <www.sportcinofili.it>, 02-06-2014.

Federazione Italiana Diritti Animali Onlus, <www.federfida.org>, 02-06-2014.

Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini", <http://www.izsler.it/izs_bs/s2magazine/index1.jsp?idPagina=408>, 02-06-2014.

International Society for Animal Assisted Therapy, <www.aat-isaat.org>, 02-06-2014.

International Association of Human-Animal Interaction Organizations, <www.iahao.org>, 02-06-2014.

Istituto Superiore di Sanità, <www.iss.it>, 02-06-2014.

Istituto Superiore di Sanità/Neuroscienze Comportamentali, <www.iss.it/neco>, 02-06-2014.

Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, <www.izsvenezie.it>, 02-06-2014.

Ministero della Salute, <www.salute.gov.it>, 02-06-2014.

Medical Detection Dogs Italia, <<http://www.medicaldetectiondogsitalia.it/>>, 02-06-2014.

Net Pet Therapy, <www.pet.therapy.veneto.it>, 02-06-2014.

Polizia di Stato,
<www.poliziadistato.it/articolo/254Animali_da_compagnia_Diritti_e_doveri>, 02-06-2014.

Regione Veneto, <www.regione.veneto.it>, 02-06-2014.

Retriever. Il Portale dei Retriever, <www.retriever.it>, 02-06-2014.

Ministero della Salute, <www.salute.gov.it>, 02-06-2014.

Società di Interazione Uomo-Animale, <www.siu.it>, 02-06-2014.

Scuola Nazionale Cani Guida, <<http://www.regione.toscana.it/-/scuola-nazionale-cani-guida-per-ciechi>>, 02-06-2014.

ALLEGATO

ALLEGATO

NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE IN MATERIA DI PET THERAPY

LEGGE ITALIANA E PET THERAPY: PREMESSA

I documenti che seguiranno sono quelli che, nella mia ricerca, ho ritenuto più importante citare, col fine di definire il quadro legislativo generale in cui versa, ad oggi, la *Pet Therapy* in Italia. Alcune citazioni costituiscono leggi, altre rappresentano documenti. Le fonti si riferiscono sia alla situazione nazionale che a quella della Regione Veneto. Ho scelto di trattare specificamente il contesto veneto, in quanto non solo è la regione in cui sto conseguendo i miei studi, ma anche in quanto il mio tirocinio è stato svolto in una sua provincia.

In Italia la *Pet Therapy* è stata riconosciuta cura ufficiale dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003. Nonostante tale riconoscimento, non esiste ancora una legislazione specifica che disciplini la materia. Cresce indubbiamente, circa gli IAA, l'interesse della sanità pubblica italiana, la quale si avvale, ad oggi, del contributo etico e scientifico di svariati comitati e istituti nazionali (es: l'Istituto Superiore di Sanità⁹¹ e il Comitato Nazionale Italiano per la Bioetica), nell'ambito della discussione sul rapporto uomo-animale. Seppur tutto questo abbia un imprescindibile valore, manca ancora un impianto legislativo che garantisca agli IAA una procedura operativa uniforme e predefinita in tutto il Paese. Il documento del Comitato Nazionale per la Bioetica del 21 ottobre 2005, "Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani", cita, a questo proposito:

nel nostro paese manca ancora una normativa organica su questa materia, anche se sono in fase di istruzione diversi disegni di legge. Esiste soltanto un Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 28 febbraio 2003 (...) che recepisce l'accordo tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 6 febbraio 2003, in materia di benessere degli animali da compagnia e *Pet Therapy* (...), al fine di:

- a) assicurare il benessere degli animali;
- b) evitarne utilizzi riprovevoli, sia diretti che indiretti;
- c) consentirne l'identificazione, attraverso l'utilizzo di appositi *microchip*;
- d) utilizzare la *Pet Therapy* per la cura di anziani e bambini su tutto il territorio nazionale.

Non troviamo, in questo provvedimento, nessuna definizione della *Pet Therapy*, né qualsiasi distinzione tra le diverse possibilità terapeutiche e tra i diversi animali da

91 L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è un ente di diritto pubblico che, in qualità di organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, svolge funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, documentazione e formazione in materia di salute pubblica. Esso è posto sotto la vigilanza del Ministero della Salute.

compagnia. Un po' più analitico è l'accordo tra Stato e regioni, in cui si afferma che, per animale da compagnia, deve intendersi "ogni animale tenuto, o destinato a essere tenuto, dall'uomo per compagnia e affezione, senza fini produttivi o alimentari, compresi quelli che svolgono attività utili all'uomo, come il cane per disabili, gli animali da *Pet Therapy*, da riabilitazione e impiegati nella pubblicità. Gli animali selvatici non sono considerati animali da compagnia (...). La norma si limita a tracciare una netta linea di demarcazione tra animali domestici e animali selvatici, senza entrare nel merito della discussa questione dei diversi possibili livelli di domesticamento. Questa soluzione è forse opportuna, se consideriamo quanto sia ancora controversa ogni rigida tipologia, tuttavia il quadro complessivo che viene a delinearsi appare estremamente confuso, perché pone sullo stesso piano gli animali (qualsiasi animale?) che l'uomo utilizza per compagnia o affezione, con quelli di cui si avvale nella *Pet Therapy* o nella riabilitazione e, infine, con quelli che compaiono nella pubblicità. (...) Può divenire estremamente difficile collegare in un medesimo tessuto etico e normativo categorie così eterogenee, tenute assieme più da scelte umane (spesso soggettive e, al limite, arbitrarie) che da ragioni obiettive di tutela del benessere animale.⁹²

Senza una legge o un documento con valenza nazionale che espliciti le modalità operative degli IAA ogni regione può definire liberamente il proprio *modus operandi* in materia. Tuttavia, questo aspetto, seppur non voglia minimizzare o sottovalutare la potenzialità delle regioni, continuerà a comportare impianti teorici e pratici anche fortemente dissonanti, tali da non garantire una qualità uniforme delle procedure e, quindi, nemmeno una tutela di animale e utente. Senza una legge che disciplini la prassi è anche molto più probabile che possano continuare ad esistere realtà che pretendono di definirsi di *Pet Therapy*, senza tuttavia aderire al benchè minimo adeguamento a requisiti legali di operatività (circa strutture, formazione degli operatori, modalità di accudimento degli animali da attività, etc.).

NORMATIVA E DOCUMENTAZIONE REGIONALE DEL VENETO IN MATERIA DI IAA

- L.R.V. 3 gennaio 2005, n. 3, in materia di "*Disposizioni sulle terapie complementari (Terapia del Sorriso e Pet Therapy)*".
- D.G.R.V. 19 dicembre 2006, n° 4130, in materia di "*Interventi assistenziali e terapeutici che prevedono il coinvolgimento di animali*", *Allegato 1: Linee Guida, prima stesura*.
- *Manuale Operativo Regionale*, Cleup, Padova, 2010.

⁹² Comitato Nazionale per la Bioetica, *Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani*, 21 ottobre 2005, p.22.

NORMATIVA E DOCUMENTAZIONE NAZIONALE ITALIANA SUGLI IAA

- *Carta Modena. Carta dei valori e dei principi sulla pet relationship*, 2002.
- Accordo 6 febbraio 2003 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*.
- D.L. 18 giugno 2009, in materia di “*Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionali nel settore veterinario*”.
- Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali, *Linee Guida Nazionali* (bozza in via di approvazione e completamento), novembre 2011.

LA CARTA MODENA

Questo documento nacque con l'intento di riunire tutti coloro che desideravano operare mediante IAA, tuttavia in una logica di salvaguardia dei diritti dell'utente e dell'animale. A questo scopo, nel 2002 si decise di aprire un tavolo di lavoro tra coloro che, a vario titolo, negli ultimi dieci anni si erano occupati di tale materia. Ne nacque un progetto nominato Carta Modena (dalla sede che ospitò i lavori), teso a definire i principi e i valori della relazione uomo-animale utilizzata a scopo terapeutico-beneficiale. Il documento riunì i massimi esponenti delle categorie professionali e degli enti che, negli anni, avevano lavorato nella formazione e nella realizzazione di progetti di *Pet Therapy*. Aderirono inoltre associazioni zoofile e animaliste che operavano sul territorio nazionale.

La Carta Modena venne redatta con il patrocinio di importanti enti ed organi statali, quali: Ministero della Salute, Federazione Nazionale Ordine dei Medici Veterinari (FNOVI), Società Culturale Italiana Veterinari per Animali da Compagnia (SCIVAC), Scuola di Interazione Uomo Animale (SIUA), Facoltà di Medicina Veterinaria di Bologna e Istituto zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise “G. Caporale” – Teramo. Seppur siglata nel 2002, essa resta tuttora un cantiere aperto, giacché quotidianamente riceve le adesioni di Comuni, Istituti, Università, Regioni, Associazioni, etc.

La Carta Modena costituisce un documento importante in una logica di salvaguardia dei principi di relazione e di professionalità.

LINEE GUIDA NAZIONALI IN MATERIA DI INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI

Sono il documento più importante della storia degli IAA del nostro Paese. L'Italia è in attesa della loro edizione ufficiale, poiché attualmente ne esiste soltanto la bozza, che è stata annunciata il 4 novembre 2011, in occasione del convegno "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali" , presso Fieracavalli di Verona. Tale documento

è frutto della collaborazione tra il Ministero della Salute, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti dagli Animali e altri centri italiani che, a vario titolo, di occupano di studio, promozione e formazione in materia di IAA.

Tuttavia, finché le Linee Guida Nazionali non verranno ufficialmente pubblicate, le modalità di progettazione, la costituzione dell'*équipe* e la formazione dei suoi professionisti saranno incerte e piuttosto flessibili, a seconda delle realtà nazionali incontrate. La bozza delle Linee Guida Nazionali è stata, dal 2011, aggiornata più volte e l'edizione definitiva e ufficiale dovrebbe essere resa pubblica entro luglio 2014, secondo quanto stima il CRN IAA.

Lino Cavedon, direttore scientifico del CRN IAA, già nel 2011, in occasione del convegno "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali" e relativamente alla preannunciata uscita delle Linee Guida Nazionali, parlava della *Pet Therapy*

- con l'attesa di una adeguata collocazione e valorizzazione nel SSN
- con la prospettiva di una sostenibilità economica degli IAA, con ampia disponibilità per realizzare progetti a valenza scientifica da mettere a disposizione del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e della Comunità Scientifica⁹³

auspicando anche

il coinvolgimento del medico di famiglia affinché, quando viene suggerito l'intervento con l'animale dallo specialista, vi sia l'azione prescrittiva, in quanto la terapia e la riabilitazione si configurano come attività sanitaria.⁹⁴

Nella medesima occasione, Alessandra Chiarcos, presidente dell'AIECI⁹⁵, metteva in luce la necessità di

- rigorosi criteri scientifici e protocolli operativi standardizzati (STANDARD OPERATIVI);
- capacità di lavoro in *équipe* da parte di specialisti con *background* scientifici e culturali molto diversi (EQUIPE MULTIDISCIPLINARE);
- formazione di indirizzo e formazione continua di tutti gli operatori (MODALITA' DI FORMAZIONE)⁹⁶

una maggiormente puntuale definizione delle TAA, EAA ed AAA e una

- *équipe* multidisciplinare diversificata in base ambiti di intervento;
- progetto, programmazione, esecuzione, monitoraggio (utente-animale, interazione uomo-animale),
- valutazione efficacia interventi (strumenti e criteri standardizzati e validati)

93 Cavedon L., relazione "Il Centro di Referenza Nazionale a supporto della definizione di documenti legislativi e programmatici di riferimento", convegno "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali", Fieracavalli, Verona, 4 novembre 2011, p. 4.

94 *Ivi*, p. 7.

95 Associazione Istruttori Educatori Cinofili Italiani.

96 Chiarcos A., relazione "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali", convegno "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali", Fieracavalli, Verona, 4 novembre 2011, p. 2.

scientificamente o strumenti oggettivi condivisi con Centro di Referenza Nazionale IAA)⁹⁷ (...)

- formazione specifica e costante aggiornamento: programmi didattico formativi per le figure professionali e formazione dei formatori (predisposizione a cura del Centro di Referenza Nazionale per gli IAA)
- erogazione da parte Centro di Referenza Nazionale per gli IAA, anche dalle Aziende Sanitarie Locali, dalle Università, dall'Istituto Superiore di Sanità, dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e da Enti, pubblici o privati, accreditati per la formazione
- sviluppo e approfondimento delle competenze e funzioni delle figure professionali dell'*équipe*.⁹⁸

Anche solo da questi pochi cenni è possibile intuire quali scopi soggiacciono al desiderio di pubblicare le tanto attese Linee Guida Nazionale in materia di Interventi Assistiti con gli Animali.

DOCUMENTI DELL'I.S.S.- DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE COMPORIMENTALI⁹⁹

- Cirulli F, Alleva E. (Ed.). *Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007. (Rapporti ISTISAN 07/35).
- Cirulli F, Francia N, Alleva E. (Ed.). *Terapie e attività assistite con gli animali in Italia. Attualità, prospettive e proposta di linee guida*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (Rapporti ISTISAN 10/4).

97 Chiarcos A., relazione "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali", convegno "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali", Fieracavalli, Verona, 4 novembre 2011, p. 3.

98 Chiarcos A., relazione "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali", convegno "Linee Guida Nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali", Fieracavalli, Verona, 4 novembre 2011, p. 6.

99 Il gruppo di ricerca in Neuroscienze Comportamentali dell'ISS ha come principale oggetto di studio il cervello e il comportamento degli animali e dell'uomo, soprattutto in età infantile. Svolge inoltre attività di collaborazione con psichiatri, nell'intento di promuovere migliori cure per bambini e anziani con deficit di apprendimento e memoria. Un altro punto sul quale il gruppo di ricerca concentra la propria attenzione è il miglioramento del benessere degli animali da laboratorio e di animali da reddito (polli, conigli, maiali, cavalli e pecore), mediante puntuali studi etologici. **Esso** fornisce, infine, pareri e consigli al Ministero della Salute e a vari organismi internazionali (es: Organizzazione Mondiale della Sanità, Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, Unione Europea). Relativamente agli IAA, il Reparto di Neuroscienze comportamentali dell'ISS, insieme al Centro di Referenza Nazionale Interventi Assistiti con gli Animali e al Ministero della Salute, tenta di colmare il vuoto legislativo in materia e di rispondere all'esigenza formativa delle molteplici figure professionali coinvolte (veterinari, medici, psicologi, educatori, educatori cinofili, etologi), con la stesura di Linee guida dirette ai Veterinari delle ASL e ai Direttori Sanitari degli Ospedali.

COMITATO NAZIONALE ITALIANO PER LA BIOETICA

- Comitato Nazionale per la Bioetica, *Bioetica e Scienze Veterinarie Benessere Animale e Salute Umana*, 30 novembre 2001, Roma, 2003
- Comitato Nazionale per la Bioetica, *Problemi bioetici relativi all'impiego di animali in attività correlate alla salute e al benessere umani*, 21 ottobre 2005.

IL CENTRO DI REFERENZA NAZIONALE PER GLI INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI

Con Decreto Ministeriale del 18 giugno 2009¹⁰⁰ del Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, è stato istituito, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie¹⁰¹ (struttura territoriale di Verona e Vicenza), il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali. Più precisamente, la sede del Centro è situata a Villa Bonin di Longare, comune di Montecchio Precalcino (Vi).

Il CRN IAA svolge attività di ricerca e formazione. Più precisamente, le principali attività che vi si svolgono riguardano:

1. valorizzare nel territorio nazionale ed internazionale una rete di esperienze scientifiche di eccellenza, al fine di un riconoscimento della valenza sanitaria degli IAA
2. validare protocolli di intervento standardizzati, al fine di accreditare i modelli di lavoro con utenti e pazienti
3. aumentare le conoscenze circa l'applicabilità di tali interventi in determinate categorie di pazienti (anziani, bambini affetti da autismo, disabili psichici, pazienti neuro-motori ecc)
4. differenziare l'offerta sulla tipologia di animale coinvolto in base alla tipologia dei pazienti e al progetto di IAA
5. potenziare le collaborazioni fra medicina umana e veterinaria per individuare sinergie operative e di ricerca in grado di garantire un miglioramento dei risultati delle attività svolte nel settore di interesse
6. promuovere la ricerca per la standardizzazione di protocolli operativi per il controllo sanitario e comportamentale degli animali impiegati nei programmi IAA
7. organizzare e gestire percorsi formativi per tutte le figure coinvolte nei progetti di IAA

100 D.L. 18 giugno 2009, in materia di "Istituzione di nuovi Centri di referenza nazionali nel settore veterinario".

101 Gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (I.I.Z.S.S.) sono costituiti da 10 sedi centrali e 90 sezioni diagnostiche periferiche. Essi rappresentano uno strumento operativo di cui dispone il Servizio Sanitario Nazionale per assicurare la sorveglianza epidemiologica, la ricerca sperimentale, la formazione del personale, il supporto di laboratorio e la diagnostica nell'ambito del controllo degli alimenti. Nella specificità, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe) si occupa di benessere animale (in termini di tutela della sanità e delle condizioni di vita degli animali) e di miglioramento dell'interazione uomo-animale (mediante la prevenzione e il controllo delle malattie degli animali, attività di ricerca tecnico-scientifica e attività di formazione e comunicazione). L'IZSVe ha sede a Legnaro (Pd) e possiede undici sezioni diagnostiche periferiche, situate nelle province del Triveneto (Adria, Belluno, Bolzano, Padova, Pordenone, San Donà di Piave, Trento, Treviso, Udine, Verona e Vicenza), che curano e gestiscono i contatti con le realtà territoriali.

8. fornire consulenze, al fine di radicare nel territorio nazionale *équipe* multi professionali specializzate in IAA
9. raccogliere e diffondere conoscenze alla comunità scientifica internazionale
10. censire i Centri e i professionisti adeguatamente formati che si occupano di IAA
11. definire i criteri di realizzazione delle strutture dedite agli IAA
12. promuovere la definizione di Linee guida e norme per la regolamentazione di tale disciplina, al fine di garantire anche una corretta tutela degli utenti-pazienti
13. Creare un sito internet dedicato agli IAA, al fine di mettere in rete informazioni.¹⁰²

Il CNR IAA, in cinque anni di attività, ha costituito collaborazioni molteplici con istituti, fondazioni, federazioni, ospedali, università, associazioni, Ulss, etc. di tutta Italia.

Tra i progetti più interessanti da esso avviati spicca il censimento dei centri che nel nostro Paese dichiarano di occuparsi di *Pet Therapy*. Il censimento continua tuttora e ha mostrato uno scenario italiano che, in materia di IAA, appare ricco e sviluppato in quasi tutte le regioni, con esperienze terapeutiche e riabilitative anche avanzate in riferimento ad alcune patologie. Il lavoro fatto da ogni singola realtà territoriale (seria) risulta complessivamente apprezzabile, ma tali realtà allo stato attuale risultano ancora tra loro scollegate. Molte volte esse sono ancora in attesa di un adeguato riconoscimento, di poter cooperare con le *équipe* sanitarie delle ULSS e di una adeguata collocazione e valorizzazione nel SSN.

Per quanto riguarda la progettazione, il Centro prevede che tutti i progetti nazionali, prima di poter essere messi in atto, passino per l'occhio critico di questo stesso. A questo proposito, è previsto che il progetto, preventivamente predisposto dal soggetto proponente (Ente pubblico, Università, Associazione privata, ecc.) utilizzando una scheda di presentazione fornita dal CRN IAA, passi poi per lo sguardo critico di una serie di comitati, ognuno dei quali possiede competenze e compiti specifici: il Comitato di Prefattibilità, il Comitato Scientifico per gli Aspetti Sanitari Umani, il Comitato Scientifico per gli Aspetti Veterinari e della Coppia Coadiutore-Animale e il Comitato di Bioetica. I progetti presentati, per poter essere poi fattivamente attuati, devono essere valutati e approvati da parte di tutti i detti comitati.

- **Comitato di Valutazione di Prefattibilità**

Ha il compito di valutare, per primo, la validità dei progetti scientifici presentati al CRN IAA, per identificare quei progetti che possiedono caratteristiche scientifiche tali da permettergli di proseguire l'iter valutativo. Il Comitato di Valutazione di Prefattibilità dei progetti è composto da medici e Medici Veterinari esperti di IAA

- **Comitato Scientifico per gli Aspetti Sanitari Umani**

Composto da medici, psicologi e formatori esperti di TAA, EAA e AAA, ha il compito di valutare la validità dei progetti scientifici che hanno ricevuto il parere favorevole del Comitato di Prefattibilità, occupandosi di aspetti che riguardano la parte clinica e sanitaria dei pazienti/utenti.

102 Mission, <http://www.centroreferenzapet-therapy.it/centro/mission>, 02-06-2014.

- **Comitato Scientifico per gli Aspetti Veterinari e della Coppia Coadiutore – Animale**

Composto da Medici Veterinari e psicologi esperti in benessere animale, ha il compito di valutare la validità dei progetti scientifici che hanno ricevuto il parere favorevole del Comitato di Prefattibilità, occupandosi degli aspetti veterinari e della coppia coadiutore-animale.

- **Commissione Tecnico-Scientifica-Etica per la Valutazione di Progetti di IAA (CTSE)**

Ha il compito di valutare progetti di AAA, EAA e TAA. È un organismo complesso, che vanta la collaborazione di diversi professionisti, quali:

- il direttore sanitario (o suo delegato)
- un esperto in questioni bioetiche
- un esperto in benessere animale
- un medico legale
- un esperto in bio-statistica
- un medico geriatra
- uno psicologo
- un dirigente esperto in organizzazione socio-sanitaria o Responsabile del sociale
- un esperto in attività di *Pet Therapy*
- un rappresentante dell'associazione A. V. O.¹⁰³
- un esperto in formazione e comunicazione
- un filosofo morale¹⁰⁴

103 Associazione Volontari Ospedalieri.

104 I comitati, <http://www.centroreferenzapet-therapy.it/centro/progetti>, 02-06-2014.