

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

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

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

Rapporto uomo-animale: alcuni concetti generali

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

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

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

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

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

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

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

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

Cosa è la *Pet Therapy*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– *I bambini*

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

– *Gli anziani*

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

– *I pazienti psichiatrici*

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

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

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

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

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

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

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

Animali abitualmente coinvolti nelle AAA e nelle TAA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

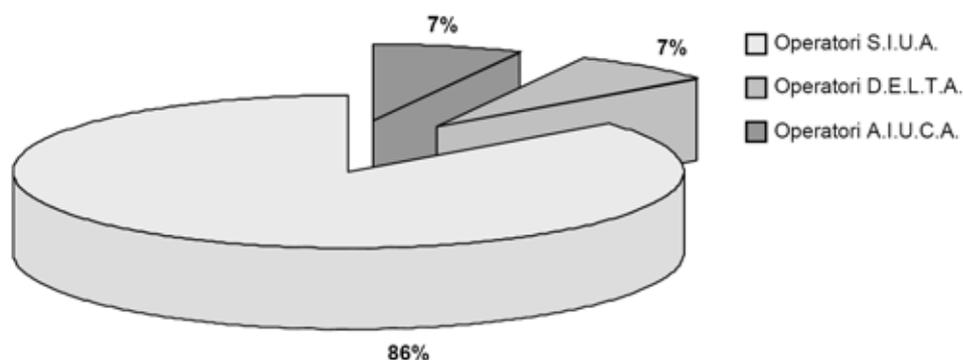


Figura 1. Certificazione degli operatori

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

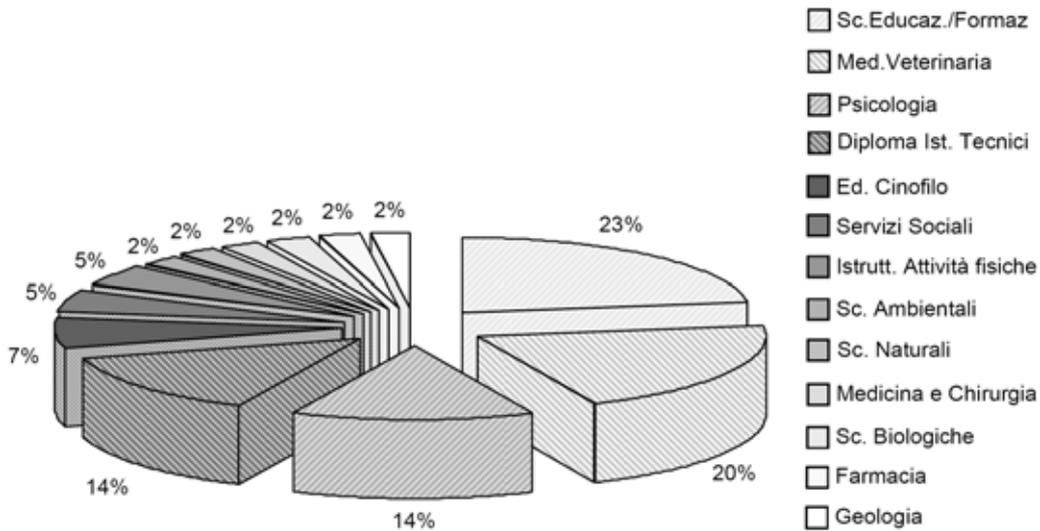


Figura 2. Professione/occupazione operatore

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

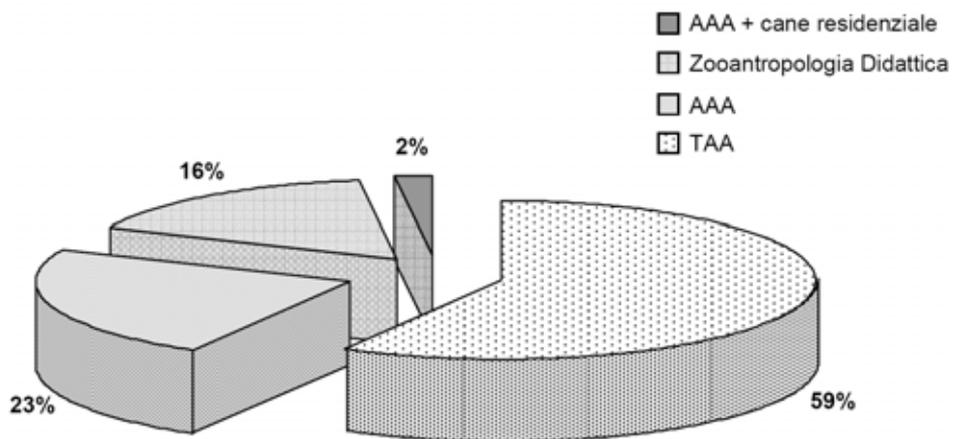


Figura 3. Prevalenza progetti AAA/TAA

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

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

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

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

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

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

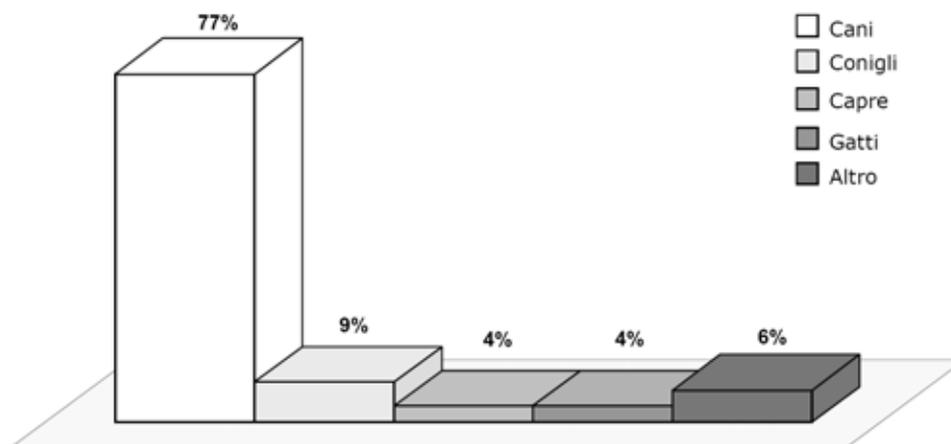


Figura 4. Specie coinvolte nella *Pet Therapy*

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

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

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

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

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

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

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

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

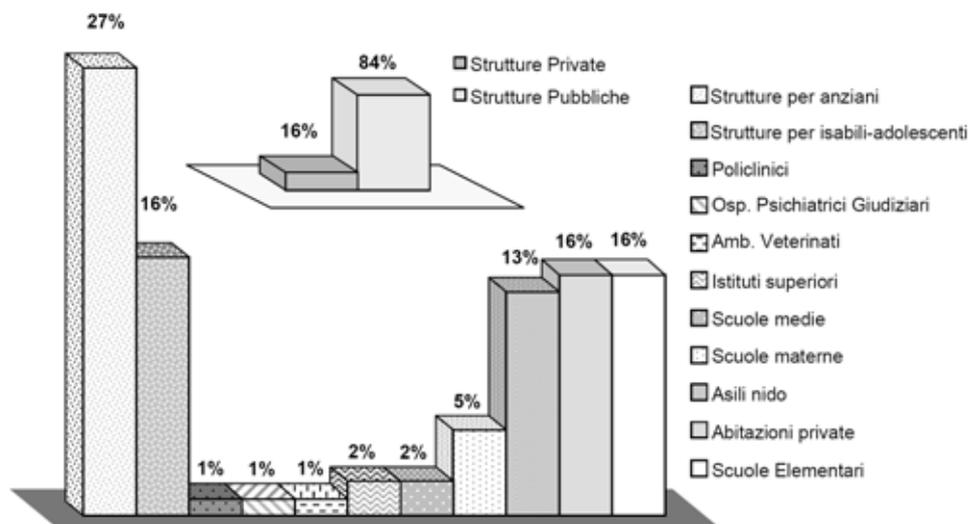


Figura 5. Strutture in cui vengono praticate AAA e TAA

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

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

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

Conclusioni

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

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

Bibliografia

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

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

Alcuni siti web di interesse

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

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

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

http://www.vet.unibo.it/Medicina+Veterinaria/Facolta/Strutture+di+servizio/terapie_attiv_assist_animali.htm

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