

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 240

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato ZANELLA

Norme per l'utilizzo degli animali a fini terapeutici
e nei trattamenti di sostegno psicologico

Presentata il 28 aprile 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — Tracce della cura dei malati con l'aiuto di animali si trovano fin dalla fine del XVIII secolo in Inghilterra. Nella casa di cura di York, fondata nel 1792 dalla Società degli Amici per sottrarre i malati di mente alle condizioni sub-umane dei manicomi tradizionali di quell'epoca, veniva insegnato l'autocontrollo attraverso la cura degli animali domestici. Un programma simile si ritrova nel 1867 a Bielefeld in Germania per la cura dell'epilessia.

Il primo programma di *pet-therapy* venne sperimentato nel 1944 dalla Croce Rossa statunitense in un centro di convalescenza per i militari dell'aeronautica. Nel 1961 lo psicologo Boris Levinson scoprì che i bambini con disturbi psichici, una volta entrati nel suo studio, si dirigevano facilmente verso il suo cane: ne dedusse che l'animale fosse un mediatore utile e cominciò ad utilizzarlo sistematicamente

nella relazione psicoterapeutica con i suoi pazienti con risultati eccellenti.

Da quel momento il mondo scientifico ha approfondito, studiato, ricercato il tema del rapporto uomo/animale (di diverse specie) con fini terapeutici ed assistenziali, nelle più svariate condizioni patologiche dell'uomo.

Dopo il cane sono venuti i cavalli, gli animali da allevamento; il presupposto della *pet-therapy* è, infatti, che interagire e prendersi cura di un animale aiuti ad aumentare il nostro benessere.

L'ippoterapia (terapia con l'ausilio del cavallo), per esempio, ha abbondantemente dimostrato i suoi risultati positivi sui trattamenti di turbe a livello psicomotorio, della psiche e della socializzazione.

La *pet-therapy* si presta quindi come sostegno nelle attività riabilitative per numerose categorie di utenti, in particolare con bambini, anziani, degenti di ospedale,

persone affette da menomazioni visive, uditive, della deambulazione, intellettive.

Inoltre, da un punto di vista psicologico, la presenza di un animale migliora la vita dell'individuo, diminuendo la solitudine e la depressione, agendo da supporto sociale, dando un impulso alla cura di se stessi.

La sua presenza solitamente risveglia l'interesse di chi ne viene a contatto, catalizza la sua attenzione, grazie all'instaurazione di relazioni affettive e canali di comunicazione privilegiati con il paziente, stimola energie positive distogliendolo o rendendogli più accettabile il disagio di cui è portatore. È stato infatti rilevato da studi condotti già negli scorsi decenni e oggi comprovati da sempre più numerose esperienze, che il contatto con un animale è particolarmente adatto a favorire i contatti interpersonali dando l'occasione di interagire con gli altri per suo tramite, svolgendo la funzione di ammortizzatore in particolari condizioni di stress e di conflittualità e può rappresentare un valido aiuto per pazienti con problemi di comportamento sociale e di comunicazione, specie se si tratta di bambini o di anziani, ma anche per chi soffre di alcune forme di disabilità e di ritardo mentale e per pazienti psichiatrici.

I bambini ricoverati in ospedale, ad esempio, soffrono spesso di depressione, con disturbi del comportamento, del sonno, dell'appetito e dell'enuresi dovuti ai sentimenti di ansia, paura, noia e dolore determinati dalle loro condizioni di salute.

Pensiamo inoltre alle persone anziane ospitate presso case di riposo. Nei Paesi anglosassoni sono stati introdotti, con successo, animali di compagnia che, restituendo e ricostituendo, anche se in maniera del tutto particolare, un universo relazionale, hanno aumentato sensibilmente le facoltà cerebrali e la stessa speranza di vita degli ospiti anziani.

Sulle persone anziane si hanno effetti positivi sia per le persone che vivono nella solitudine, sia per coloro che vivono in una comunità. I benefici del contatto con un animale in questo caso possono essere sia di ordine medico (riduzione della pres-

sione arteriosa e del ritmo cardiaco, diminuzione dell'ansia), sia di ordine sociale (miglioramento delle relazioni interpersonali e responsabilizzazione).

Numerose e variegata sono le esperienze. L'ippoterapia per la riabilitazione di alcune forme di disabilità, l'impiego di cani e gatti per combattere la depressione. Ottimi i risultati, confermati a Napoli e nel Vercellese, nella comunità delle Ville di San Secondo; al Niguarda di Milano si fa riabilitazione con i cavalli; all'ospedale pediatrico Mayer di Firenze si è sperimentata la presenza in reparto di tre cani; da diverso tempo va avanti il progetto pilota dell'ospedale Pausilipon di Napoli, dove per cinque ore ogni giorno alcuni piccoli animali intrattengono i bambini ricoverati del reparto di oncematologia. A Roma è stato inoltre avviato un progetto sperimentale presso « Casa Dago », casa famiglia per il recupero dei post comatosi, dove i ragazzi che cercano di riprendersi da eventi traumatici trascorrono alcune ore della giornata con cani labrador opportunamente addestrati. Nel giugno del 1994 il Centro di collaborazione OMS/FAO per la sanità pubblica veterinaria di Roma, interagendo con altre strutture, ha organizzato il primo corso informativo di *pet-therapy* ed ippoterapia. Le esperienze sono quindi molteplici e tutte estremamente positive.

La *pet-therapy*, per definirsi tale, deve fondarsi sull'individuazione di obiettivi ben precisi e sulla registrazione continua dei miglioramenti e dei risultati raggiunti dai pazienti, documentati da una scheda clinica. Per poter realizzare ciò è assolutamente necessaria la creazione di un'*équipe* che prevede la presenza e la collaborazione continua degli psicologi e/o educatori, degli esperti degli animali utilizzati (ad esempio, per i cani, educatori cinofili di provata esperienza), dei proprietari o degli accompagnatori degli animali e dei veterinari.

È evidente che l'attività svolta dal « terapeuta animale » nei confronti del « paziente uomo » è molto complessa e, soprattutto, per il suo funzionamento ri-

chiede contributi provenienti da diverse discipline.

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

Non si deve pensare alla *pet-therapy* come a una sorta di « medicina alternativa »: essa infatti non sostituisce, ma semmai affianca, le prescrizioni mediche tradizionali, non va perciò considerata come terapia alternativa ma piuttosto come co-terapia. In questo senso va sottolineato che non è l'utilizzo strumentale dell'animale a rendere possibile il miglioramento della salute, bensì il triangolo paziente, operatore e « *pet* ».

Va sottolineato comunque che rispetto alla « *pet-therapy* » o anche « terapia facilitata da animali », le definizioni di « attività assistite dagli animali » e « terapie assistite dagli animali » (AAA e TAA), sono quelle più precise, in quanto suggeriscono che l'animale è forza motivante che rinforza il trattamento fornito dall'operatore.

Bisogna quindi parlare di terapie effettuate con l'ausilio di animali — TAA — e di attività svolte con l'ausilio di animali — AAA. Le prime sono vere e proprie terapie dirette a soggetti depressi o a bambini autistici, finalizzate ad eliminare uno stato di malattia o a ridurre gli effetti negativi sulla salute del paziente; le seconde, invece, hanno come obiettivo il miglioramento della qualità della vita e dello stato generale di benessere. Sono quindi due pratiche differenti nelle procedure e negli ambiti di operatività, avendo le AAA un obiettivo essenzialmente di sostegno, socializzazione, rieducazione e ricreazione,

mentre le TAA una finalità di tipo sanitario.

La presente proposta di legge ha l'obiettivo di promuovere iniziative volte a favorire una corretta convivenza tra le persone e gli animali per finalità terapeutiche, avendo però come punto di partenza il pieno rispetto del benessere, delle esigenze biologiche e delle caratteristiche comportamentali degli animali stessi. Un ulteriore obiettivo della presente proposta di legge — complementare e non meno importante del precedente — è quello di consentire a molte persone costrette al ricovero, lontane dai loro familiari, dalla loro casa, dalle loro abitudini, di poter avere al loro fianco — nelle strutture dove sono ospitate — i loro animali domestici. La possibilità per queste persone di poter tenere con sé il proprio animale, soprattutto se tali persone sono ospiti di case di riposo o comunque lungodegenti, può aiutare sensibilmente a contenere fenomeni di abbandono o di ricovero coatto per molti animali domestici.

Con la presente proposta di legge si intende quindi riconoscere i molteplici vantaggi che possono derivare dalla presenza dell'animale, sottolineando contemporaneamente il diritto di quest'ultimo ad essere rispettato e accudito nel nuovo ambiente in cui svolgerà la sua azione « terapeutica ».

L'idea di « benessere degli animali » implica infatti non solo il concetto fondamentale di diritto alla vita per gli animali, ma anche e soprattutto quello dei diritti degli animali durante la loro vita. La Dichiarazione universale dei diritti dell'animale, proclamata dall'UNESCO nel 1978, rappresenta in questo senso un riferimento molto importante.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. La presente legge promuove le attività e le terapie effettuate con impiego di animali, considerandoli a tutti gli effetti parte integrante del trattamento di numerosi tipi di patologie e di disagio, sociale e psicologico, e ne riconosce la funzione terapeutica sia sotto l'aspetto medico, che sotto l'aspetto psicologico, sociale e relazionale. La presente legge mira altresì a favorire la presenza nelle strutture sanitarie, con particolare riguardo ai reparti di pediatria e di geriatria, e nelle case di riposo per anziani, di animali domestici anche di proprietà delle persone che a diverso titolo sono ospiti delle strutture stesse. Il pieno rispetto del benessere e dei diritti degli animali impiegati in attività e in terapie assistite è condizione primaria posta dalla presente legge ai fini del loro impiego.

ART. 2.

(Definizioni).

1. Ai fini della presente legge si intendono:

a) per attività assistite dagli animali (AAA), gli interventi di tipo educativo e ricreativo aventi l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dell'uomo e realizzati, da professionisti o da volontari opportunamente formati, con l'aiuto di animali in possesso delle caratteristiche definite dal Ministro della salute con il regolamento di cui all'articolo 7;

b) per terapie assistite dagli animali (TAA), gli interventi finalizzati al miglioramento di alterazioni e disturbi fisici, della sfera emotiva o cognitiva, conseguenze di patologie e di malesseri emo-

zionali e psicologici, praticati esclusivamente da medici professionisti con comprovata esperienza, con l'ausilio di veterinari e di etologi, e con l'aiuto di animali specificamente educati o addestrati, nell'ambito di sedute terapeutiche, individuali o di gruppo, di volta in volta documentate e valutate.

ART. 3.

(Figure professionali).

1. Le attività e le terapie assistite dagli animali sono svolte da un gruppo di lavoro interdisciplinare comprendente le figure professionali di cui al comma 3, che interagiscono con complementarietà secondo la propria professionalità e la specifica competenza nel settore.

2. I componenti del gruppo di lavoro interdisciplinare di cui al comma 1 partecipano direttamente sia alla progettazione e alla valutazione dei programmi, sia allo svolgimento dell'attività e delle terapie in qualità di operatori. È loro compito inoltre valutare e indicare le modalità secondo cui impiegare gli animali. Nello svolgimento della loro attività, possono avvalersi della consulenza di altri professionisti.

3. Fanno parte dei gruppi di lavoro:

- a) un medico;
- b) un medico psicologo;
- c) un terapeuta della riabilitazione;
- d) un assistente sociale;
- e) un infermiere;
- f) un pedagogo;
- g) un veterinario;
- h) un etologo;
- i) un addestratore.

4. Al veterinario che collabora con il gruppo di lavoro è richiesta una specifica formazione nel settore. In particolare egli deve selezionare l'animale più adatto al tipo di terapia da attuare, sorvegliare in

modo costante e accurato il suo stato di salute, fisico e psichico, e provvedere, laddove sia possibile, ad istruire i pazienti, i loro familiari e gli altri operatori in merito al comportamento degli animali utilizzati nonché al tipo di intervento che sono in grado di effettuare.

5. Il veterinario è affiancato da un etologo o comunque da un professionista con adeguate conoscenze in materia di comportamento animale, che fornisce i criteri per valutare e salvaguardare il benessere dell'animale.

ART. 4.

(Strutture e istituti).

1. Le attività e le terapie assistite dagli animali possono essere praticate presso le strutture sanitarie di cura, pubbliche e private, le case di riposo per gli anziani, gli istituti di detenzione, le comunità per il recupero di tossicodipendenti, i collegi e gli orfanotrofi, le scuole di ogni ordine e grado, e presso ogni altra struttura ritenuta idonea ai sensi del regolamento di cui all'articolo 7.

2. Ogni programma o progetto di AAA e di TAA, per poter usufruire dei finanziamenti previsti dalla presente legge, deve essere sottoposto al parere vincolante della Commissione di cui all'articolo 6.

3. Le strutture sanitarie di cura, pubbliche e private, con particolare riguardo ai reparti di pediatria e di geriatria, nonché le case di riposo per anziani predispongono, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, spazi e strutture adeguati ad accogliere animali da compagnia, anche di proprietà dei pazienti ospiti della struttura, la cui presenza è dagli stessi eventualmente richiesta o è comunque consigliata dal personale medico. Gli spazi e le strutture devono essere in quantità sufficiente ad accogliere un numero di animali da compagnia non inferiore al 10 per cento della ricettività della struttura stessa.

4. Il responsabile della struttura, d'intesa con il medico veterinario e con l'etologo, individua gli spazi e le strutture di cui al comma 3, inclusi le corsie e i locali di degenza, attuando gli interventi necessari a fornire il massimo di garanzie sotto l'aspetto igienico-sanitario e ad assicurare il rispetto delle esigenze delle persone presenti nella struttura stessa nonché il benessere e i diritti degli animali impiegati, anche in relazione ai bisogni fisiologici ed etologici, al sesso, all'età e alla razza degli animali stessi.

ART. 5.

(Benessere degli animali).

1. Ai fini della corretta attuazione dei programmi di AAA e di TAA è vietata l'utilizzazione di animali selvatici, esotici e di cuccioli.

2. Tutti gli animali impiegati in attività e terapie assistite devono provenire da canili e da rifugi, pubblici e privati, gestiti da organizzazioni di volontariato od organizzazioni non lucrative di utilità sociale, o da allevamenti per fini alimentari, e devono superare una valutazione che ne attesti lo stato sanitario, le capacità fisiche e psichiche, fra le quali in particolare la socievolezza e la docilità, nonché l'attitudine a partecipare ai programmi di AAA e di TAA. In nessun caso le loro prestazioni possono essere considerate sostitutive di assistenza o di servizi forniti dal gruppo di lavoro interdisciplinare di cui all'articolo 3, né devono comportare per l'animale fatiche o *stress* psichici o fisici, né consistere in attività che comportano dolore, angoscia, danni psico-fisici temporanei o permanenti, ovvero sfruttamento.

3. Gli animali impiegati in programmi di AAA e di TAA sono sottoposti a controlli periodici relativi al permanere delle condizioni di salute e in generale di benessere richieste ai fini del loro impiego ai sensi del comma 2, da parte del medico veterinario, in collaborazione con l'etologo e con l'addestratore. Gli animali che manifestano sintomi di malattia o segni di malessere psico-fisico sono esclusi dai programmi di AAA o di TAA.

4. Sono vietate tutte le forme di addestramento che configurano maltrattamenti ai sensi del codice penale e la pratica di stimoli quali quelli del cosiddetto « *clicker* ». Non è permesso l'addestramento o l'impiego in programmi di AAA o di TAA di animali da compagnia di proprietà dei pazienti ospiti della struttura, salva diversa dichiarazione di volontà da parte dei pazienti stessi.

5. Al termine del loro impiego, e comunque qualora siano esclusi per qualsiasi motivo dai programmi di AAA e di TAA, agli animali utilizzati è assicurato il corretto mantenimento in vita, nel rispetto delle loro esigenze biologiche ed etologiche, anche attraverso la loro adozione da parte di associazioni o di privati.

ART. 6.

(Commissione nazionale per le attività e le terapie assistite dagli animali).

1. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituita la Commissione nazionale per le attività e le terapie assistite dagli animali, di seguito denominata « Commissione », costituita:

a) da un rappresentante del Ministero della salute;

b) dal presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dal presidente dell'Ordine dei medici veterinari e dal presidente dell'Ordine nazionale degli psicologi o da loro delegati;

c) da un rappresentante dell'Istituto zooprofilattico sperimentale scelto tra coloro che hanno una specifica esperienza nella realizzazione di programmi di AAA e di TAA;

d) da un operatore esperto del settore dell'*handicap* con esperienza specifica nella realizzazione di programmi di AAA e di TAA;

e) da un esperto di etologia;

f) da un esperto in zooantropologia;

g) dal presidente della Società italiana di scienze comportamentali applicate o da un suo delegato;

h) da due rappresentanti delle associazioni per la tutela degli animali.

2. La Commissione si avvale della consulenza di professionisti esperti, scelti nell'ambito delle figure professionali individuate ai sensi dell'articolo 3, nonché di addestratori ed educatori di provata esperienza nell'impiego di animali idonei al perseguimento delle finalità di cui alla presente legge.

ART. 7.

(Compiti della Commissione).

1. La Commissione predispone un regolamento per il riconoscimento delle attività e delle terapie assistite dagli animali, da sottoporre per l'emanazione al Ministro della salute. Il regolamento deve definire e predisporre:

a) i criteri e le procedure per la certificazione degli enti o delle associazioni abilitati ad erogare gli interventi previsti dai programmi di AAA e di TAA;

b) i requisiti professionali dei medici e del personale volontario che opera nell'ambito degli enti o delle associazioni di cui alla lettera a); le caratteristiche che devono avere gli animali utilizzati e i requisiti professionali degli operatori tenuti al loro addestramento specifico, nonché le forme di addestramento consentite per la preparazione degli animali impiegati nei programmi di AAA e di TAA, nel rispetto del divieto di cui al comma 4 dell'articolo 5;

c) le procedure per l'istituzione di opportuni corsi di formazione per operatori *pet-partner* e per le figure professionali che formano i gruppi di lavoro interdisciplinari di programmazione di cui all'articolo 3, prevedendo un esame specifico per la coppia conduttore-animale, con il relativo attestato di idoneità;

d) precise metodologie di protocollo per la realizzazione dei programmi di

addestramento specifico a cui devono essere sottoposti gli animali, nel rispetto del divieto di cui al comma 4 dell'articolo 5;

e) gli ulteriori requisiti, rispetto a quelli previsti dall'articolo 5, per assicurare il benessere psicofisico degli animali impiegati nell'ambito dei programmi di AAA e di TAA e le ulteriori caratteristiche per l'impiego di tali animali nei medesimi programmi;

f) le procedure e i protocolli per la progettazione, la realizzazione e la valutazione dei programmi di AAA e di TAA ammessi al finanziamento ai sensi della presente legge, nonché i criteri per l'ammissibilità dei progetti di AAA e di TAA ai fini dell'ottenimento dei contributi previsti dalla medesima legge;

g) il modulo di consenso informato da fornire alle persone che si sottopongono ad un programma di AAA o di TAA;

h) le procedure per la progettazione, la realizzazione, nonché i criteri e le caratteristiche minime per la predisposizione degli spazi di cui all'articolo 4, comma 3.

2. La Commissione predispone una relazione annuale sull'attuazione della presente legge, compie verifiche e propone aggiornamenti al regolamento di cui al comma 1.

ART. 8.

(Copertura finanziaria).

1. Il contributo dello Stato al finanziamento per gli anni 2006, 2007 e 2008 dei programmi di AAA e di TAA da parte dei soggetti di cui all'articolo 4, comma 1, e per l'attuazione degli interventi di cui al citato articolo 4, comma 3, è pari al 60 per cento della spesa annua complessiva effettuata da ciascuno dei medesimi soggetti di cui all'articolo 4 per tali finalità.

2. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 5.000.000 di euro per ciascuno degli anni 2006, 2007

e 2008, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente « Fondo speciale » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2006, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

€ 0,30



15PDL0019340