



ORDINE PSICOLOGI CALABRIA

Osservazioni alle Linee Guida Nazionali sugli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)

A cura del GdL IAA

Prima delle Linee Guida Nazionali (2015), si mostrava ancora un po' di reticenza verso la pet therapy. L'avvento delle stesse ha fornito la possibilità di riconoscere i benefici, le peculiarità e i fondamenti scientifici dell'interazione animale-uomo propria degli interventi assistiti con gli animali: in particolare, la neurofisiologia ha permesso un focus specifico sulla funzione degli IAA come relazioni di mediazione emozionale. Ad oggi, però, questo tipo di intervento – seppur normato e, in una certa misura, standardizzato, con indicazioni di protocolli da seguire per realizzarlo e monitorarne gli effetti terapeutici e educativi – non risulta ancora inserito nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Questo comporta una spesa considerevole che grava sulle famiglie e sugli utenti che ne vogliono beneficiare e che risultano già provati dall'ingente peso economico che disagi fisici e/o psicologici comportano.

L'avvento della pandemia in Italia ha inciso enormemente sul benessere psicofisico della popolazione comportando un aumento considerevole delle richieste di aiuto psicologico di quasi il 50% ma che “solo due persone su dieci trovano risposte nel pubblico che non si è dato sinora strumenti adeguati su queste tematiche” (Lazzari, 2022)¹. Per questi motivi, pur prevedendo un importante investimento di risorse economiche, considerare l'inserimento degli IAA nei LEA consentirebbe una diminuzione dell'impatto sulle spese sanitarie generali, compensando l'impatto del disagio che ha coinvolto l'intera popolazione nazionale, aggravando i quadri conclamati e creando le condizioni per lo sviluppo di nuovo distress psicologico. Aumentando le possibilità di migliorare, mantenere e/o recuperare il benessere psicofisico della popolazione, infatti, diminuirebbero gli stati conclamati di disagio e disturbi, abbattendo, quindi, il ricorso ad usufruire di servizi sanitari specialistici e di farmaci. Un

¹ Il disagio psicologico è una pandemia e per affrontarla serve un cambio di passo – David Lazzari, 2022 – https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=106797

documento² a firma del CNOP affronta nel dettaglio il tema dell'erogazione dei LEA in campo psicologico in termini di costi e benefici.

Alla luce della legge Lorenzin³ sulla riforma degli Ordini Professionali e della legge sul Biotestamento⁴, considerando anche quanto già espresso dall'On. Locatelli attraverso una risoluzione⁵ in XII Commissione alla Camera nel settembre 2020, in cui viene richiesto di avviare “un processo di aggiornamento del relativo testo, per superare talune delle criticità emerse in sede applicativa”, le attuali Linee Guida Nazionali sugli IAA, seppur innovative nel loro sviluppo, appaiono migliorabili ed ampliabili sotto diversi aspetti.

Di seguito, alcune osservazioni sul testo originale.

² Ruolo della Psicologia nei Livelli Essenziali di Assistenza – Task Force LEA, CNOP, 2017

³ Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute – Legge 11 gennaio 2018, n. 3

⁴ Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento – Legge 22 dicembre 2017, n. 219

⁵ Atto Camera, Risoluzione in Commissione 7-00539 dell'8 settembre 2020, Alessandra Locatelli – <http://documenti.camera.it/leg18/resoconti/commissioni/bollettini/pdf/2020/10/14/leg.18.bol0453.data20201014.com12.pdf>

1. Natura preventiva dell'intervento

Per gli Interventi Assistiti con gli Animali, nel testo delle linee guida troviamo la seguente definizione:

Gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) hanno valenza terapeutica, riabilitativa, educativa e ludico-ricreativa e prevedono l'impiego di animali domestici appartenenti alle specie indicate nel Capitolo 8. Tali interventi sono rivolti prevalentemente a persone con disturbi della sfera fisica, neuromotoria, mentale e psichica, dipendenti da qualunque causa, ma possono essere indirizzati anche a individui sani.

Come ampiamente illustrato nel Vademecum Interventi Assistiti con gli Animali⁶, gli IAA sono rivolti sia a persone prive di patologia (cd "soggetti sani"), sia a persone che presentano difficoltà o disturbi nella sfera affettiva, relazionale, motoria, ecc. Per tal motivo, è pacifico ritenere che il termine "prevalentemente" possa apportare agli IAA una connotazione prettamente medicalizzata che porti a pensare di richiedere un tipo di intervento con l'animale solo nella misura in cui ci si senta maggiormente in difficoltà o portatore di qualche disturbo. Al contrario, così come avviene per il campo medico, anche gli IAA possono essere attuati in ambito di prevenzione. Obiettivi di prevenzione possono essere previsti, infatti, in tutti quegli interventi di IAA non di natura terapeutica o riabilitativa (le Attività Assistite con gli Animali) in cui "la relazione con l'animale costituisce fonte di conoscenza, stimoli sensoriali ed emozionali"⁷ tali da poter esser finalizzati per la prevenzione e la promozione della salute psicologica delle persone che ne beneficiano.

A seguito di tale riflessione e approfondimento, si potrebbe prevedere un'integrazione e una migliore specifica inerente alla natura dell'intervento:

Impiegati in diversi ambiti come le disabilità, il disagio sociale e in alcune patologie della sfera fisica neuromotoria, mentale e psichica, ma anche per migliorare il benessere e alcune competenze personali e sociali in assenza di disturbi o patologie specifiche, gli IAA vengono utilizzati sia nell'ambito della prevenzione, sia nei processi di cura, educativi, didattici o ludico-ricreativi e prevedono l'impiego di animali domestici appartenenti alle specie indicate [...]. Gli IAA si rivolgono, dunque, a persone con disturbi conclamati, dipendenti da qualunque causa, e, allo stesso tempo, a persone prive di disturbi o patologie specifiche.

⁶ Documento a firma del gruppo di lavoro sugli Interventi Assistiti con gli Animali dell'Ordine degli Psicologi della Calabria

⁷ Linee Guida Nazionali (2015)

2. Prestazione sanitaria e consenso informato

Sempre nel testo, le indicazioni riportate per gli IAA sono le seguenti:

Prima di avviare un intervento con la mediazione dell'animale è necessaria una preventiva valutazione delle possibili controindicazioni da parte di medici di medicina generale o specialisti, ovvero, nel caso di impiego dell'animale per finalità non terapeutiche, la sottoscrizione di una liberatoria da parte dell'utente o di chi ne esercita la potestà.

Con la legge Lorenzin, lo Psicologo viene definitivamente inserito nelle professioni sanitarie. In tal senso, in ambito sanitario, qualsiasi sia il tipo di intervento che il professionista effettuerà, dovrà rientrare nei trattamenti di natura sanitaria. Ne consegue che in questi casi si rende necessaria l'acquisizione del consenso informato sanitario – secondo le norme previste dalla Legge 219/17⁸, artt. 1 e 3 – da parte del destinatario della prestazione o, nel caso di persona minore di età o incapace, dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore, nel rispetto della sua volontà. Non si tratta più della semplice “sottoscrizione di una liberatoria”, quindi, ma di un vero e proprio consenso informato sanitario attraverso il quale la persona coinvolta riceve, nel corso di un colloquio con i professionisti incaricati, tutte le informazioni necessarie inerenti al trattamento che gli permettono di esprimere (o meno) più consapevolmente il proprio consenso.

Per gli Interventi di Terapia Assistita con gli Animali (TAA) e di Educazione Assistita con gli Animali (EAA), trattamenti di natura sanitaria, si dovrebbe prevedere che il ruolo di Responsabile di progetto e di Referente di intervento fossero ricoperti da professionisti sanitari esperti. L'appropriatezza della figura sanitaria ricoprente tali ruoli garantirebbe di effettuare una valutazione, non solo dell'eventuale attuazione dell'intervento, ma anche di possibili controindicazioni dello stesso. In questo senso, il Responsabile di Progetto, coadiuvato dall'équipe multidisciplinare, avrà il compito di identificare possibili condizioni che possano limitare l'accesso agli IAA da parte dei destinatari dell'intervento e, qualora questi ultimi fossero già inseriti in un contesto di cura, prevedere un lavoro di rete che coinvolga i professionisti sanitari di riferimento per valutare possibili controindicazioni all'intervento.

Recependo tali introduzioni normative, nonché consolidamento dell'identità professionale sanitaria, il testo potrebbe esplicitarsi come segue:

Prima di avviare un intervento a carattere sanitario (TAA ed EAA) con la mediazione dell'animale è necessaria una preventiva valutazione delle possibili controindicazioni da parte dell'équipe multidisciplinare - in collaborazione con le figure sanitarie di riferimento, nel caso in cui si tratti di persona già inserita in un contesto di cura - e l'acquisizione del consenso informato da parte del destinatario della prestazione sanitaria - o da parte di chi ne esercita la responsabilità genitoriale o dal tutore in caso di persone minori di età o incapaci. Nel caso di interventi non a carattere sanitario (AAA) sarà sufficiente acquisire un consenso non sanitario in cui il destinatario dell'intervento – o chi ne esercita la responsabilità genitoriale o il tutore in caso di persone minori di età o incapaci - dichiara di acconsentire all'attività proposta.

⁸ Legge 22 dicembre 2017, n. 219 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”

3. Professioni sanitarie per trattamenti sanitari nelle EAA

Attualmente, da linee guida, negli interventi di Educazione Assistita con gli Animali (EAA) il ruolo di Responsabile di progetto e di Referente di intervento possono essere ricoperti da:

- *Responsabile di progetto: [...] un pedagogo, educatore professionale, psicologo o psicologo-psicoterapeuta.*
- *Referente di Intervento: [...] una figura professionale in possesso di diploma di laurea triennale (o titolo equipollente) in ambito socio sanitario, psicologico o educativo oppure in possesso di documentata esperienza e competenza in relazione agli obiettivi del progetto stesso, assumendosene la responsabilità.*

Allo stesso tempo, l'intervento di EAA viene definito:

[...] di tipo educativo che ha il fine di promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita e progettualità individuale, di relazione ed inserimento sociale delle persone in difficoltà [...] promuove il benessere delle persone nei propri ambienti di vita, particolarmente all'interno delle istituzioni in cui l'individuo deve mettere in campo capacità di adattamento [...] contribuisce a migliorare la qualità di vita della persona e a rinforzare l'autostima del soggetto coinvolto. Attraverso la mediazione degli animali domestici vengono attuati anche percorsi di rieducazione comportamentale.

L'EAA trova quindi applicazione in diverse situazioni quali, ad esempio:

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

Un recente documento⁹ a firma del CNOP cita che:

Ogni prassi professionale d'intervento in merito al disagio relazionale, emotivo, psichico e di promozione del benessere, non può essere attuata, in ossequio al dettato Costituzionale dell'art. 32, senza approfondite conoscenze teorico-pratiche relative alle competenze formative ed abilitative riferite nel combinato disposto della Legge 56/89 e della Legge 170/2003.

Se l'intervento meramente "informativo" può essere di pertinenza di diverse figure professionali (comunque abilitate per legge), la tipicità palese dell'ambito della consulenza professionale su processi e variabili di natura cognitiva, emotiva e relazionale è tipicamente di natura scientifico-professionale psicologica.

Non è del resto possibile prevenire professionalmente i disagi emotivi o promuovere processi di "crescita personale", senza possedere, ad esempio, solide competenze sulla psicologia dei processi di sviluppo, personologici, motivazionali, delle dinamiche affettive e relazionali, sulla salute mentale, sulla psicologia della comunicazione e dei gruppi (ovvero, il focus formativo dei percorsi universitari di Psicologia, secondo la normativa Ministeriale e le Declaratorie dei relativi SSD costitutivi).

Il combinato disposto della Legge 56/89, art. 1, del DPR 328/2001 (art. 3 comma 5; artt. 50-54), della Legge 170/2003 art. 3 (declaratorie delle attività professionali riservate a chi supera l'apposito esame di stato), delle specifiche declaratorie scientifiche SSD M-PSI del MIUR (DM 4/10/2000, All. B) e, su specifici versanti, anche dalle previsioni di attività del DPCM 13/6/2006 per la specifica "professionalità" della promozione del benessere psicosociale a seguito di eventi critici, ribadiscono costantemente la tipicità del ruolo professionale psicologico

⁹ Atti tipici e riservati della professione psicologica: l'ambito di competenza del counseling – CNOP, 2020

nei contesti di consulenza professionale (comunque nominata) su variabili, processi e con obiettivi cognitivi, emotivo-motivazionali e relazionali.

È pacifico ritenere, perciò, che gli interventi previsti per le EAA rientrino nei trattamenti di natura sanitaria per cui le figure di Responsabile di progetto e di Referente di intervento debbano essere ricoperti da professionisti sanitari laddove, il primo si occuperà del coordinamento del progetto (con obiettivi di carattere sanitario) e il secondo della presa in carico della persona coinvolta (attraverso l'attuazione di un intervento sanitario). Specificatamente, per ogni progetto, in funzione degli obiettivi e degli ambiti applicativi, si selezioneranno le figure di Responsabile di progetto e Referente di intervento nel campo professionale sanitaria più attinente. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo: fisioterapista per riabilitazione fisica; psicologo per prevenzione, sostegno, abilitazione-riabilitazione (ex art.1, L. 56/89¹⁰).

Per tal motivo, a sostegno della tutela e del diritto alla salute delle persone destinatari degli interventi sanitari, nonché nel consolidarsi di una connotazione terapeutica e educativa tipica di alcuni Interventi Assistiti con gli Animali, solo nel caso di interventi di carattere non sanitario è auspicabile che i ruoli di Responsabile di progetto e di Referente di intervento vengano ricoperti da professionisti non sanitari.

¹⁰ Ordinamento della professione di psicologo – L. 18 febbraio 1989, n. 56

4. Prescrizione medica per le TAA

Nella definizione della Terapia Assistita con gli Animali (TAA) troviamo:

Intervento a valenza terapeutica finalizzato alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, rivolto a soggetti con patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime, di qualunque origine. L'intervento è personalizzato sul paziente e richiede apposita prescrizione medica [...]

Nel caso in cui la persona coinvolta nell'intervento sia già inserita in contesti di cura è ragionevole predisporre – previo consenso da parte del soggetto o, in caso di persone minori di età o incapaci, da parte di chi ne esercita la responsabilità genitoriale o dal tutore – un incontro preventivo con il medico specialista che lo ha in cura al fine di valutare eventuali controindicazioni mediche che potrebbero incidere sull'attuazione dell'intervento, oltre a coinvolgerlo in un lavoro di rete insito in ciascun intervento di IAA. Nel caso, ad esempio, di un intervento di riabilitazione equestre – per cui si rende necessaria la capacità del paziente di mantenersi in una posizione eretta – è necessario valutare se la persona coinvolta potrà essere in grado di mantenere una corretta posizione a cavallo per evitare eventuali dannose conseguenze. D'altronde, una tale tutela rispetto alla salute della persona coinvolta è già stata prevista nelle linee guida, laddove, nelle fasi di progettazione degli interventi di TAA, viene riportata la necessità di un “*coinvolgimento e scambio di informazioni con le figure sanitarie di riferimento che hanno in carico il paziente al fine della verifica dell'appropriatezza della prescrizione (rectius dell'intervento) e assenza di controindicazioni e della condivisione del contesto terapeutico in cui si andrà ad operare*”.

In tutte le altre situazioni in cui il destinatario dell'intervento non risulta inserito in alcun contesto di cura, prevedere una preventiva prescrizione medica da parte di un medico di medicina generale, avulso dal contesto di IAA, risulta vincolante per l'intervento stesso e per la persona coinvolta, oltre ad apparire infruttuosa sia per il professionista esperto e formato facente parte dell'equipe multidisciplinare, sia per lo stesso medico specialista che, non sempre munito di competenze e formazione nell'ambito degli IAA, viene incaricato di effettuare una prescrizione medica riguardo un intervento di cui non ha conoscenza specifica.

Inoltre, essendo trattamenti di natura sanitaria, è necessario acquisire il consenso informato sanitario da parte del destinatario dell'intervento o, in caso di persone minori di età o incapaci, da parte di chi ne esercita la responsabilità genitoriale o dal tutore prima di poter avviare l'intervento.

Per tali ragioni, sarebbe auspicabile prevedere per gli interventi di TAA le seguenti caratteristiche:

Intervento a valenza terapeutica finalizzato alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, rivolto a soggetti con patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime, di qualunque origine. L'intervento è personalizzato sul paziente e può essere effettuato previa acquisizione del consenso informato della persona coinvolta.

5. Modalità operative per i trattamenti sanitari in ambito terapeutico ed educativo

Nelle fasi di progettazione degli interventi di TAA le linee guida prevedono:

- *Prescrizione da parte del medico di medicina generale in collaborazione con il medico specialista, lo psicologo o lo psicologo-psicoterapeuta*
[...]
- *coinvolgimento e colloqui con familiari o persone conviventi, al fine di condividere i bisogni del destinatario dell'intervento, salvo diversa volontà del paziente;*
[...]
- *realizzazione del progetto e restituzione dei risultati all'inviante, al prescrittore e a eventuali familiari.*

Nelle fasi di progettazione degli interventi di EAA, invece, le linee guida prevedono:

- *Valutazione della richiesta di intervento pervenuta da familiari, insegnante/educatore, psicologo o Istituzioni;*
[...]
- *coinvolgimento e colloqui con educatori, familiari o persone conviventi, al fine di condividere i bisogni del destinatario dell'intervento, salvo diversa volontà della persona;*
[...]
- *realizzazione del progetto e restituzione dei risultati all'inviante e a eventuali familiari*

Di seguito, si riportano alcune diverse criticità rispetto ai precedenti punti:

- per i motivi riportati al punto 4 di questo documento, si rende auspicabile la revisione della previsione obbligatoria della **prescrizione medica** come incipit per l'attuazione di un intervento di tipo terapeutico;
- data la natura sanitaria dell'intervento – sia in ambito terapeutico, sia in ambito educativo – è necessario prevedere l'acquisizione di un **consenso informato** da parte del destinatario dell'intervento o di chi ne esercita la responsabilità genitoriale o del tutore nel caso di persone minori di età o incapaci, come illustrato nel punto 2 di tale documento. Un eventuale coinvolgimento di altri soggetti deve essere preventivamente previsto nel consenso informato acquisito prima dell'avvio dell'intervento, dove il professionista sanitario avrà il compito di informare il destinatario dell'intervento, dettagliatamente e in modo a lui comprensibile, sulle motivazioni sottostanti a tale possibilità, tutelando il diritto all'autodeterminazione della persona coinvolta;
- il professionista sanitario è sempre vincolato al **segreto professionale** (ex art. 200 c.p.p. – art. 11 Codice Deontologico Psicologi – art. 10 Codice Deontologico Medici) per cui ha l'obbligo di custodire tutte le informazioni sanitarie del paziente cui viene a conoscenza nell'ambito del trattamento sanitario. Per tal motivo, una eventuale restituzione dei risultati a terze persone implica, da parte del professionista sanitario coinvolto, una violazione del segreto professionale punibile per legge (ex art 622 c.p.). Il professionista sanitario può essere derogato al segreto professionale solo da parte del destinatario dell'intervento o, in caso di persona minore di età o incapace, da parte di chi ne esercita la responsabilità genitoriale o dal tutore, ma, in ogni caso, valuta con attenzione se e quali informazioni condividere a tutela del benessere psicofisico della persona coinvolta e in relazione al tipo

di collaborazione con altri professionisti tenuti parimenti al segreto professionale (artt. 12 e 15 Codice Deontologico Psicologi – art. 10 Codice Deontologico Medici).

In base a quanto riportato, si potrebbero prevedere, nel testo, le seguenti modifiche:

- *prevedere, qualora la persona destinataria del trattamento fosse già inserita in un contesto di cura da cui proviene la richiesta di intervento, il coinvolgimento delle figure sanitarie di riferimento per l'attuazione di un lavoro di rete indispensabile per la presa in carico della persona coinvolta nell'intervento;*
[...]
- *valutare la richiesta di intervento pervenuta da terze persone (familiari, insegnante/educatore, psicologo o Istituzioni) previo coinvolgimento della persona destinataria dell'intervento;*
- *acquisire, prima di avviare l'intervento, il consenso informato sanitario da parte del destinatario dell'intervento o di chi ne esercita la responsabilità genitoriale o del tutore, in caso di persone minori di età o incapaci;*
[...]
- *prevedere, nel consenso informato acquisito, l'autorizzazione per eventuali coinvolgimenti e/o colloqui con altre figure (familiari, conviventi, educatori, ecc...) indicando, dettagliatamente, obiettivi e motivazioni della proposta;*
[...]
- *realizzato il progetto, restituire i risultati al destinatario dell'intervento e, in base alla sua età e al suo grado di maturità, fornire informazioni strettamente necessarie anche a chi ne esercita la responsabilità genitoriale o al tutore, in caso di persone minori di età o incapaci.*

6. Tutela delle professioni

Nel paragrafo inerente alle registrazioni delle figure professionali previste per gli IAA viene indicato:

Le figure professionali, sanitarie e non, e gli operatori che erogano IAA presso strutture non riconosciute ad esempio presso il domicilio del paziente o presso istituti scolastici, e quelli che non operano stabilmente all'interno di un Centro specializzato o di una struttura riconosciuta, devono registrarsi presso l'Azienda sanitaria territorialmente competente.

Per ottemperare agli standard operativi per una più appropriata applicazione degli IAA è auspicabile un'azione di tutela nei confronti degli operatori formati e certificati al fine di contrastare interventi di c.d. “pet therapy” che non rispondano alle esigenze di tutela e benessere degli animali e dei soggetti coinvolti, in quanto sprovvisti di professionisti adeguatamente formati e preparati anche nello svolgimento di un lavoro d'équipe, essenziale per qualsiasi IAA.