

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizioni sulle ricadute sociali dell'emergenza epidemiologica, con particolare riferimento alle problematiche dell'infanzia, degli anziani e delle persone con disabilità di rappresentanti dell'Associazione famiglie disabili (A.F.A.D. Onlus), dell'Associazione italiana sclerosi multipla (AISM), della Confederazione Parkinson Italia e di Melania Cappuccio, direttore sanitario e geriatra presso la Fondazione Cardinal Gusmini Onlus di Vertova (Bergamo) 176

SEDE REFERENTE:

Variazione nella composizione della Commissione 176

Istituzione della Giornata nazionale dei professionisti sanitari, sociosanitari, socioassistenziali e del volontariato. Nuovo testo C. 2527, approvata dalla 1^a Commissione permanente del Senato (*Seguito dell'esame e rinvio*) 176

RISOLUZIONI:

7-00045 Sarli e 7-00372 Siani: Iniziative volte al riordino della *pet therapy* (*Seguito della discussione congiunta e rinvio*). 177

ALLEGATO (*Proposta di testo unificato delle risoluzioni 7-00045 Sarli e 7-00372 Siani*) ... 179

AVVERTENZA 178

AUDIZIONI INFORMALI

Martedì 8 settembre 2020.

Audizioni sulle ricadute sociali dell'emergenza epidemiologica, con particolare riferimento alle problematiche dell'infanzia, degli anziani e delle persone con disabilità di rappresentanti dell'Associazione famiglie disabili (A.F.A.D. Onlus), dell'Associazione italiana sclerosi multipla (AISM), della Confederazione Parkinson Italia e di Melania Cappuccio, direttore sanitario e geriatra presso la Fondazione Cardinal Gusmini Onlus di Vertova (Bergamo).

L'audizione informale è stata svolta dalle 13 alle 14.30.

SEDE REFERENTE

Martedì 8 settembre 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 14.30.

Variazione nella composizione della Commissione.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, comunica che il deputato Edoardo Ziello ha cessato di far parte della Commissione e che entra a farne parte il deputato Nicola Molteni.

Istituzione della Giornata nazionale dei professionisti sanitari, sociosanitari, socioassistenziali e del volontariato.

Nuovo testo C. 2527, approvata dalla 1^a Commissione permanente del Senato.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato, da ultimo, nella seduta del 9 luglio 2020.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, comunica che sul nuovo testo unificato risultante dagli emendamenti approvati sono pervenuti i pareri favorevoli della I Commissione (Affari costituzionali) e della V Commissione (Bilancio).

Fa altresì presente che è stata rappresentata dai relatori, deputati Nappi e Novelli, la volontà, condivisa dai rappresentanti di tutti i gruppi parlamentari, come si è avuto modo di verificare per le vie brevi, di richiedere il trasferimento della proposta di legge in oggetto alla sede legislativa. Pertanto, se non vi sono obiezioni, la presidenza procederà alla verifica dei presupposti di cui all'articolo 92, comma 6, del Regolamento della Camera dei deputati.

La Commissione concorda.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.35.

RISOLUZIONI

Martedì 8 settembre 2020. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 14.35.

7-00045 Sarli e 7-00372 Siani: Iniziative volte al riordino della *pet therapy*.

(Seguito della discussione congiunta e rinvio).

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata nella seduta dell'11 dicembre 2019.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che i deputati Sarli e Siani hanno predisposto una proposta di testo unificato delle due risoluzioni in discussione (*vedi allegato*).

Dà, quindi, la parola alla deputata Sarli per l'illustrazione della suddetta proposta di testo unificato.

Doriana SARLI (M5S), nel ritenere che i membri della Commissione debbano avere tempo sufficiente per valutare il testo unificato proposto, si limita a sottolineare alcuni punti da lei considerati essenziali. Evidenzia come l'obiettivo della risoluzione non sia quello di stravolgere la disciplina esistente quanto piuttosto quello di promuovere una rimodulazione delle attuali linee guida al fine di migliorare, in particolare, l'aspetto della formazione, e di assicurare un maggiore utilizzo della *pet therapy* in ambito sanitario, da considerare come terapia non farmacologica. Ricorda, in proposito, che numerosi studi confermano l'efficacia di tale pratica non solo a livello comportamentale e rileva che, in quanto terapia, essa deve essere eseguita da personale sanitario con una formazione specifica, a tutela sia della struttura sanitaria sia dei pazienti. Segnala, quindi, l'opportunità di una maggiore standardizzazione delle procedure di analisi volte a scongiurare eventuali rischi, inclusi quelli derivanti da zoonosi, e di un'attenta valutazione rispetto agli animali da utilizzare.

In conclusione, auspica che al termine dell'esame del testo proposto si possa addivenire al raggiungimento di una posizione ampiamente condivisa all'interno della Commissione, come già accaduto nel caso di precedenti atti di indirizzo.

Alessandra LOCATELLI (LEGA), nel preannunciare l'imminente presentazione di una risoluzione sulla stessa materia da parte del suo gruppo, ribadisce la parti-

colare attenzione della Lega nei confronti della *pet therapy*, in particolare per le persone in condizione di fragilità.

Sottolinea la necessità di tenere conto del punto di vista della figura professionale dei coadiutori, ricordando come in un lavoro di *équipe* debbano essere tutelate tutte le competenze.

Auspica, pertanto, che vi sia un approfondimento rispetto a tale aspetto, che a suo avviso non è trattato in modo esaustivo nella proposta di testo unificato in esame.

Celeste D'ARRANDO (M5S), nel ringraziare i colleghi Sarli e Siani per il lavoro svolto, rileva che il testo proposto costituisce un segnale importante nell'ottica di un cambio di direzione con riferimento allo sviluppo di terapie complementari a quelle farmacologiche.

In relazione al tema sollevato dalla collega Locatelli, rileva che il quinto impegno della proposta di testo unificato non sminuisce, a suo avviso, il ruolo dei coadiutori, offrendo loro una maggiore tutela attraverso l'individuazione dei veterinari quali professionisti sanitari responsabili nella conduzione degli animali, con l'obiettivo di potenziare le misure di sicurezza.

Paolo SIANI (PD), premettendo di aver svolto un'ampia riflessione con la collega Sarli sul ruolo del veterinario, osserva che l'adozione di standard di sicurezza più elevati rappresenta una condizione essen-

ziale per un maggior utilizzo della *pet therapy* in ambito sanitario. Nel riconoscere l'importanza della figura professionale dei coadiutori, invita a non trascurare i rischi relativi all'introduzione di un animale in ambiente ospedaliero, segnalando l'opportunità di prevedere un responsabile tecnico in ambito sanitario per un'attenta valutazione di tali rischi.

Auspica un'ampia riflessione su tali temi, rilevando come lo sviluppo della *pet therapy* richieda un maggior coinvolgimento dei veterinari.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che la risoluzione preannunciata dalla collega Locatelli potrà essere abbinata a quelle attualmente in esame una volta che essa sarà assegnata alla Commissione.

Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito della discussione delle risoluzioni in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.50.

AVVERTENZA

Il seguente punto all'ordine del giorno non è stato trattato:

COMITATO RISTRETTO

Disciplina delle attività funerarie, della cremazione e della conservazione o dispersione delle ceneri.

C. 928 Brambilla, C. 1143 Foscolo e C. 1618 Pini.

ALLEGATO

**7-00045 Sarli e 7-00372 Siani: Iniziative volte al riordino
della *pet therapy*.**

**PROPOSTA DI TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI
7-00045 SARLI e 7-00372 SIANI**

La XII Commissione,

premessi che:

l'espressione *pet therapy* è stata coniata dallo psichiatra americano Boris Levinson nei primi anni 60 e letteralmente significa «terapia dell'animale da affezione». Si tratta di una pratica di supporto ad altre forme di terapia tradizionali, che sfrutta gli effetti positivi dati dalla vicinanza di un animale a una persona;

in Italia la *pet therapy* è stata riconosciuta come cura ufficiale dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003, che recepisce l'Accordo del 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 di *pet therapy*;

nonostante tale riconoscimento, per molti anni è mancato un riferimento normativo specifico in materia e solo con l'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano recante le «linee guida nazionali per gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)», sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25 marzo 2015, si è colmata, almeno in parte, tale lacuna;

al fine di tutelare la salute degli utenti e il benessere dell'animale impiegato, le predette linee guida, oltre a definire standard operativi per la corretta e uniforme applicazione degli IAA nel ter-

ritorio nazionale, danno indicazioni sui compiti e le responsabilità delle molteplici figure professionali e degli operatori coinvolti in questo tipo di iniziative (veterinari, medici, psicologi, educatori, educatori cinofili, etologi) e ne individuano le modalità di formazione;

gli IAA, caratterizzati dal contesto multidisciplinare con finalità di tipo terapeutico, educativo e ludico-ricreativo, rivestono un crescente interesse sia in Italia che nel resto del mondo, al passo con l'evoluzione della società contemporanea e del suo bisogno di trovare nella relazione emotiva con l'animale una forma di supporto; tale interesse si evidenzia nella quantità crescente di esperienze offerte dal territorio;

le linee guida recate dall'Accordo del 2015 distinguono gli IAA in tre tipi d'intervento (articoli 1, comma 3, e 2):

1) Terapia Assistita con gli Animali (TAA): interventi finalizzati alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale rivolta a soggetti con patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime;

2) Educazione Assistita con gli Animali (EAA): interventi di tipo educativo, con il fine di promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita;

3) Attività Assistita con gli Animali (AAA): interventi con finalità di tipo ludico ricreativo e di socializzazione;

questi tre tipi di intervento, in particolare i primi due, pur facendo parte della sanità pubblica veterinaria – e quindi, per legge, devono essere eseguiti da una figura professionale appartenente alle professioni sanitarie – sono in capo alla figura del «coadiutore dell'animale» in possesso di comprovata esperienza nella gestione delle specie animali impiegate negli IAA, che prende in carico l'animale durante le sedute e si assume la responsabilità della corretta gestione dell'animale ai fini dell'interazione, provvedendo a monitorarne lo stato di salute e di benessere, secondo i criteri stabiliti dal medico veterinario al quale riferisce eventuali sintomi di malattia o di disturbi del comportamento. Il coadiutore dell'animale ha numerosi compiti quali monitorare in tempo reale lo stato di salute e di benessere dell'animale; riferire di eventuali sintomi di malattia o di disturbi del comportamento; prendere in carico l'animale durante le sedute;

nelle linee guida si afferma che gli IAA debbano essere improntati su criteri scientifici e richiedano «l'applicazione di protocolli che contemplino la presa in carico del paziente/utente, la stesura di un progetto, la definizione degli obiettivi, la verifica periodica dei risultati raggiunti e la capacità di lavorare in équipe da parte di specialisti che spesso appartengono ad ambiti scientifici e culturali molto diversi»;

le linee guida, inoltre, riconoscono che l'impiego degli animali in vari ambiti terapeutici determina non solo una migliore risposta del paziente ma spesso concorre alla riduzione dell'uso dei farmaci, con ulteriori vantaggi sia per la qualità della vita che in termini di costi per la collettività;

nella *pet therapy* in ambito sanitario la relazione tra paziente e animale rappresenta una vera e propria terapia e, pertanto, dovrebbe essere gestita da personale sanitario;

un veterinario esperto in IAA ha una formazione universitaria tale da poter

effettuare monitoraggi sanitari e diagnosi differenziali in tempo reale e in grado di tutelare la salute e il benessere dell'animale e tutelare la salute dell'uomo da eventuali rischi di qualsiasi attività dell'animale;

le linee guida evidenziano alcune incongruenze anche rispetto alla parte riguardante la formazione: le terapie come le attività e l'educazione assistite dagli animali in ambito sanitario (pedagogia medica) sono servizi riferibili a prestazioni sanitarie di tipo specialistico, la cui formazione, rientra a pieno titolo in quelli che sono dei veri e propri percorsi di alta formazione e quindi erogati dall'università;

infine, le linee guida non danno indicazioni sugli standard dei criteri di scelta delle specie e degli individui animali e delle tecniche di educazione, là dove la standardizzazione di questi criteri renderebbe più sicuri gli interventi abbassando nel contempo lo stress dell'animale e la possibilità che si realizzino le condizioni per zoonosi sia infettive che comportamentali, né sono state indicate le modalità di gestione degli animali coinvolti, necessarie soprattutto se gli interventi sono dedicati alle strutture sanitarie verso le quali gli animali stessi possono rappresentare dei fattori di rischio epidemiologico come possibili vettori in entrata e in uscita di importanti germi patogeni;

a tutt'oggi vengono introdotti in alcune strutture sanitarie (a contatto con pazienti che presentano varie patologie acute e/o croniche) animali con analisi cliniche generiche quando invece sarebbero necessari protocolli sanitari specifici derivati da analisi del rischio in base alle diverse condizioni dei *setting* costruiti tenendo presente i diversi fattori che vanno ad influenzarlo; ad esempio, vengono introdotte specie, quali il coniglio e altri *pet* non convenzionali che non hanno ancora gli etogrammi definiti in tutto il loro corredo comportamentale e di cui non è conosciuto nemmeno l'effettivo potenziale di rischio zoonosico;

ad esempio, per il coniglio non viene considerato che presenta la *Pasteurella multocida* come commensale del tratto respiratorio e le condizioni ambientali e lo stress possono giocare un importante ruolo nella probabilità di trasmissione di questo germe. Le infezioni da *Pasteurella*, inoltre, avvengono anche tramite leccamento o contatto con secrezioni mucose. L'assenza di protocolli di gestione degli animali, quindi, espone a rischio sia le persone sia l'animale stesso nonché l'operatore e la struttura per possibili denunce per maltrattamento animale. A volte vengono introdotti rettili come le tartarughe, anche se è ormai conosciuto il potenziale di rischio in quanto portatori di salmonella, essendo questo patogeno spesso presente come commensale del loro intestino. Anche il coinvolgimento dei cani andrebbe normato secondo analisi del rischio zoonosico infettivo e comportamentale infatti recentemente sono stati segnalati casi di meningiti in bambini, sempre da *Pasteurella*, a seguito del leccamento;

quanto si è finora realizzato può rappresentare una base al fine di uniformare i comportamenti degli operatori del settore e di consentire la realizzazione di esperienze confrontabili dal punto di vista dell'efficacia terapeutica, rafforzando un approccio scientifico nell'impiego degli IAA,

impegna il Governo:

1) a sottoporre a revisione le linee guida, riconoscendo alle stesse un carattere dinamico, così come previsto dall'articolo 8, comma 3, del citato Accordo Stato-Regioni del marzo 2015, coinvolgendo nella revisione, oltre ai soggetti ivi indicati – Ministero della salute in collaborazione con il Centro di riferimento nazionale per gli IAA, l'Istituto superiore di sanità e i rappresentanti delle regioni, avvalendosi di esperti in materia e rappresentanti delle associazioni del settore di rilevanza nazionale – anche le università;

2) a riconoscere che le terapie con gli animali, essendo finalizzate al benessere

dei pazienti e utilizzate per interventi abilitativi, possono essere considerate come terapie non farmacologiche;

3) a prevedere, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), attraverso la procedura concernente il loro aggiornamento, alcune tipologie di terapie assistite con gli animali (TAA), così come avviene già in alcune regioni;

4) ad aggiornare le linee guida per definire gli IAA in ambito sanitario e gli IAA in altri ambiti, differenziando gli interventi che riguardano le terapie assistite con gli animali e in ambito sanitario, in quanto richiedono una maggiore complessità di esecuzione e maggiori responsabilità;

5) a prevedere, attraverso atti normativi, che il medico veterinario esperto in IAA, nelle terapie e in ambito sanitario, sia il responsabile della conduzione dell'animale, da solo o supportato dal coadiutore, assicurando così il rispetto delle norme di legge per le quali le prestazioni sanitarie vanno eseguite esclusivamente da appartenenti alle professioni sanitarie di cui al decreto interministeriale 19 febbraio 2009 nonché il rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro di cui al decreto legislativo n. 81 del 2008 e della legge n. 24 del 2017, in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;

6) a differenziare correttamente le attività che non si inseriscono nel contesto degli IAA (ad esempio: fattorie didattiche e fattorie sociali, attività svolte nei maneggi e nei centri equestri) e che possono essere realizzate seguendo metodo e prassi indicate dalle linee guida;

7) a rivedere i requisiti previsti per le strutture che erogano TAA ed EAA con animali residenziali considerando le reali necessità degli operatori e degli utenti che sono coinvolti negli interventi e rispettando, contemporaneamente, l'esigenza di tutela del benessere degli animali;

8) a definire criteri standardizzati di selezione, scelta ed educazione degli ani-

mali e specie coinvolte anche attraverso la definizione di protocolli sanitari standardizzati con l'analisi del rischio per i differenti *setting*;

9) a prevedere, attraverso atti normativi, i criteri di formazione dell'*équipe* interdisciplinare che opera in ambiente sanitario e terapeutico, con il coinvolgimento delle università;

10) a valutare l'implementazione di master universitari post laurea concernenti gli IAA in ambito sanitario;

11) a valutare l'opportunità di prevedere l'istituzione di scuole specializzate in IAA accreditate direttamente dal Ministero dell'università e la ricerca con riferimento alla formazione degli operatori non in possesso della laurea.