

3^{N.2} GIORNI

IL MENSILE DEL MEDICO VETERINARIO

Terapia di velluto

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale 70% - Lo/MI

FNOVI PER I GIOVANI



I nostri servizi per il 2017:

Per i giovani iscritti negli anni 2016 e 2017 è disponibile un servizio di assistenza fiscale e tributaria accessibile sia tramite posta elettronica, che tramite un servizio telefonico dedicato.

Per i giovani iscritti nel 2016, l'attivazione di ulteriori servizi, quali la compilazione del Modello F24 online, la predisposizione nonché l'invio telematico Modello Unico, le comunicazioni e variazioni dati all'Agenzia delle Entrate, le attività per il computo dell'IMU e della TASI ove dovute, ecc.

Per i giovani iscritti nel 2017 assicurazione RC professionale

www.fnovi.it

L'Ente di domani



Previdenza, assistenza, welfare attivo: sono le sfide del prossimo quinquennio per un nuovo modello a sostegno dei nostri professionisti

Nel DNA del nostro Ente, previdenza e assistenza, come da acronimo, sono due componenti genetiche fondamentali. Tuttavia nell'ultimo quinquennio, alla luce del progressivo e inarrestabile cambiamento del tessuto economico e sociale di cui noi stessi siamo parte, l'Enpav ha scelto di aprire le porte ad un nuovo asset: il welfare attivo. È proprio da qui che vogliamo ripartire, guardando ai prossimi cinque anni di lavoro, al fine di sostenere al meglio i colleghi.

Il nuovo filone del welfare attivo ha come obiettivo di contribuire, assieme agli altri soggetti istituzionali della veterinaria, sia al sostegno dell'inserimento dei giovani nel mondo lavorativo sia con interventi a supporto dei colleghi meno giovani nel momento del bisogno. Miriamo alla creazione di un modello strutturato, che guardi ai nuovi ambiti di lavoro e sostenga il reddito. Per fare questo, vorremmo dare vita ad un progetto specifico che utilizzi i Fondi messi a disposizione dall'Unione Europea.

Sul fronte dell'assistenza, quello che ci preme maggiormente è implementare le misure già esistenti, come quelle destinate alla maternità, ai giovani e a coloro che vivono una qualche condizione di disabilità. A livello di nuovi servizi, stiamo valutando la possibilità di offrire delle polizze infortuni e tutele assicurative per l'abitazione e la struttura professionale in caso di calamità naturali. Questo alla luce anche del recente sisma che ha purtroppo coinvolto tanti nostri colleghi.

Il nostro modello di previdenza deve anche prendere coscienza di quanto accade all'interno della categoria, del "blocco" dei concorsi pubblici e dell'incremento del numero dei professionisti che operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. Ad oggi si tratta di circa 1.300 colleghi, che nel tempo sono destinati ad aumentare e già hanno all'interno del nostro sistema una loro regolamentazione che, a questo punto, dopo qualche anno dalla nascita di queste nuove figure contrattuali, merita un momento di riflessione e di verifica.

E poi i nuovi scenari hanno imposto il necessario adeguamento della struttura interna dell'Ente che ha avviato un processo di riorganizzazione che proseguirà nei prossimi anni, in cui l'informatizzazione dei processi, il controllo e la gestione dei rischi, la comunicazione, la soddisfazione dell'utente finale, il recupero dei crediti rappresentano il fulcro della trasformazione in atto.

Nel prossimo quinquennio dunque sono tante le sfide che ci attendono, sfide che necessitano di una comunicazione attenta e meticolosa. Il 2018 inoltre sarà l'anno del 60esimo anniversario del nostro Ente, un traguardo importante da cui ripartire per guardare avanti. Quello che vogliamo è trasformare l'Enpav da semplice ente di previdenza a vero e proprio erogatore di servizi, coinvolgendo tutti gli attori presenti sul territorio. Un obiettivo ambizioso nel quale vogliamo credere insieme a voi.

GIANNI MANCUSO
Presidente ENPAV

Sommario

3 L'EDITORIALE

—
L'Ente
di domani

5 LA VOCE DELLA PROFESSIONE

—
Interventi Assistiti
con Animali:
facciamo il punto

6 L'OCCHIO DEL GATTO

—
Un camice
a quattro zampe

8 APPROFONDI- MENTO

9 —
Interventi
assistiti con gli
animali: contesto
istituzionale

10 INTERVISTA

11 —
Il Valore della terapia
assistita con animali

12 PREVIDENZA

13 —
Strategie in atto

14 PILLOLE

—
PAOLO CONTE
"Gli animali sono
nostri simili"

ORIZZONTI

—
L'esercizio
alla compassione
e alla considerazione

*Due ddl in parlamento
per "autorizzare" i generici*



*Non è il lupo a non
perdere il vizio*

Anche la versione più recente del piano Lupo, tra le altre criticità, introduce la previsione di una modifica della 281/91 Tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo: "Sarebbe utile, inoltre, approvare una modifica della legge 281/91 che permetta di intervenire sui cani vaganti delle aree rurali e sugli ibridi cane-lupo."

Nonostante siano evidenti e ripetutamente segnalate, anche da Fnovi, le conseguenze delle carenze nell'applicazione di una legge che, per quanto migliorabile, rappresenta un pilastro della società civile italiana e potrebbe garantire una netta riduzione del randagismo canino, gli estensori del Piano hanno ritenuto legittimo proporre una modifica in senso peggiorativo. È scientificamente e moralmente inaccettabile che l'unica soluzione che gli amministratori sono in grado di proporre sia l'uccisione di animali ritenuti ingestibili quando sono il risultato delle inadempienze delle stesse istituzioni che dovrebbero tutelarli nel rispetto della legge e dei compiti l'ufficio.

a cura della REDAZIONE

IN&OUT



Un farmaco generico anche per gli animali. Lo chiede a gran voce non solo chi possiede un animale da affezione, ma anche i medici veterinari. Il motivo è semplice: abbassare il costo dei farmaci che, a parità di principi attivi, hanno costi molto maggiori del farmaco umano. Secondo la Fnovi "il medico veterinario è lasciato solo, a valle, a subire gli interessi di una filiera che tuttavia non risponderà all'utente finale, in termini né di ragioni economiche né emotive delegando a lui di difendere le ragioni di tutti salvo le proprie, quelle del suo paziente e del suo cliente". Per questo guardano con favore allo sviluppo dei farmaci generici veterinari, con etichettatura evidente e prezzo vantaggioso rispetto a quello dei prodotti presenti, chiedendo anche una campagna d'infor-

mazione rivolta ai proprietari (ma anche ai farmacisti) che promuova il corretto uso del farmaco veterinario e contrasti l'automedicazione, un impegno per lo sviluppo di confezioni monodose che eviti lo spreco per scadenza, con conseguente aumento del costo. Il pressing dell'opinione pubblica cresce e due disegni di legge sono all'esame della XII Commissione del Senato, che ha convocato Fnovi per un'audizione. L'introduzione del "generico" non porterebbe vantaggi solo alle famiglie ma, secondo i parlamentari, anche alle Pubbliche Amministrazioni che devono sopportare ingenti spese per il mantenimento in salute degli animali ricoverati nei canili e nei gattili di loro competenza.



Interventi Assistiti con Animali: facciamo il punto

Fnovi interviene sulla questione che negli anni sta velocemente passando da una fase pionieristica ad una più strutturata. Prevista la messa a regime del sistema complessivo nel 2018

Non si può ignorare come nelle IAA il controllo del rischio sia in larga misura basato su atti veterinari: la valutazione sanitaria e comportamentale di partenza degli animali, la valutazione etica ed etologica del progetto, la valutazione dello stress del coterapeuta durante la fase operativa, la vigilanza del SSN e la valutazione dei progetti

Dopo l'approvazione delle Linee Guida Nazionali ed il loro recepimento da parte delle Regioni, gli Interventi Assistiti con Animali (IAA) passano dalla fase pionieristica ad una fase strutturata. Nel 2018 il sistema dovrà essere a regime, con tutte le figure professionali formate ed accreditate.

Si cominciano a manifestare voci critiche, che auspicano una revisione delle Linee Guida Nazionali, che criticano e rivendicano in modo sciovinistico supremazie tecniche e professionali. In particolare l'attenzione si focalizza sulla formazione, un ambito che senza dubbio rappresenta un notevole appeal commerciale, a fronte di una relativa inerzia delle Regioni, cui spetterebbe il compito di garantire che i soggetti impegnati in IAA abbiano una formazione specifica. Si assiste quindi al fiorire di proposte formative, magari coerenti con i programmi previsti, ma non sempre qualificate e giustificate nei costi dal livello di preparazione dei docenti, il cui titolo dovrà comunque essere valutato successivamente. L'aspetto multidisciplinare intrinseco alle attività è l'elemento caratterizzante: assurdo rivendicare un qualsiasi titolo di prevalenza. L'efficacia dei Progetti IAA nasce dall'integrazione interprofessionale dell'equipe, con il concorso di tutti i soggetti al risultato finale. La nobiltà dell'intento e gli indiscussi benefici per l'uomo non possono però essere fonte di rischio o rappresentare un ambito di sfruttamento dell'animale. Non si può ignorare come nelle IAA il controllo del rischio sia in larga misura basato su atti veterinari: la valutazione sanitaria e comportamentale di partenza degli animali, la valutazione etica ed etologica del Progetto, la valutazione dello stress del coterapeuta durante la fase operativa, la vigilanza del SSN e la valutazione dei Progetti.

Da qui l'esigenza di poter disporre di un ampio e qualificato numero di medici veterinari in grado di portare le necessarie competenze tecniche nelle equipe.

Il percorso formativo previsto dalle Linee Guida Nazionali è impegnativo, e oggi costoso. Il medico veterinario che voglia collaborare ad un progetto di IAA deve aver superato un corso propedeutico di 21 ore, comune a tutti i soggetti, un corso base per Veterinario esperto in IAA, 40 ore, riservato ai medici veterinari. È previsto un successivo obbligatorio corso avanzato di 104 ore, comune a tutti gli operatori, che deve completare il percorso formativo entro quattro anni.

Indubbiamente un percorso completo, forse ridondante, che in molte passaggi ricalca il percorso formativo del medico veterinario esperto in medicina comportamentale. Oggi è difficile ipotizzare un grande entusiasmo professionale verso questo ambito, considerato come, a fronte delle indiscutibili soddisfazioni morali ed emozionali, nonché delle concrete responsabilità professionali, resta difficile scorgere ambiti di riscontro economico.

A riprova di questo, lo sparuto numero dei medici veterinari oggi formati, a fronte della percezione dell'entusiasmo e di una grande attenzione di categoria verso questo settore di interazione uomo-animale.

In questa logica, la nostra Federazione, che già cura l'elenco dei medici veterinari esperti in comportamento, ha aperto il confronto con il Centro di Referenza Nazionale, per individuare un percorso semplificato, che, riconoscendo l'esperienza formativa universitaria e clinica del medico veterinario esperto in comportamento, possa integrarne le competenze specifiche in IAA, aumentando quindi il numero di medici veterinari in grado di collaborare ai progetti.

Il rischio per gli utenti e per gli animali è troppo grande per non essere presidiato con la necessaria competenza professionale: non possiamo farci trovare impreparati alla scadenza del 2018.

¹ Consigliere Fnovi

Un camice a quattro zampe

Alla scoperta delle terapie assistite con animali. Una relazione di cura a sostegno del benessere psicofisico delle persone con un protagonista d'eccezione: il medico veterinario

Si può trarre una cura da uno scodinzolio? Uno sguardo di cane può favorire o accelerare l'avvio di una guarigione? Accarezzare un felino sa davvero rivelarsi decisivo nel sofferto itinerario di chi attraversa la malattia? L'uscita da questo denso carnet di quesiti conduce al territorio della pet therapy, ovvero l'insieme delle attività di sostegno terapeutico che si attuano attraverso l'utilizzo della relazione uomo-animale domestico.

L'approccio d'un simile genere di trattamento è zoo antropologico, teso cioè all'ottenimento di effetti positivi sugli umani dal rapporto sopra menzionato. In questo contesto il "pet" coinvolto è rispettato come soggetto diverso, considerato vero e proprio partner responsabile di contributi significativi (referenze) al cambiamento della persona e al suo miglioramento, raggiunto non tramite qualità generiche appartenenti, ad esempio, a un esemplare di labrador o a un siamese, ma nel concreto sviluppo dell'interazione tra l'animale e l'uomo. Infine, l'animale non viene utilizzato e sfugge sia ai pericoli di strumentalizzazione che all'antropomorfizzazione.

Alcuni rapporti hanno effetti calmanti, altri stimolanti, altri ancora decentrativi o capaci di aumentare l'autostima; alcuni apportano competenze e aiutano chi le acquisisce nelle attività di autonarrazione, altre favoriscono la socializzazione o la cura di sé.

Durante la relazione di cura l'animale non viene utilizzato e sfugge sia ai pericoli di strumentalizzazione che all'antropomorfizzazione

A confermare l'efficacia del benefico percorso di cura è Lucia Francesca Menna, docente del Dipartimento di Medicina Veterinaria dell'Università Federico II, a Napoli e direttrice del primo Master italiano in Pet Therapy.

"Il medico veterinario zoorapeuta" spiega "si profila come una nuova figura professionale nella sanità pubblica, in quanto rappresenta un trait d'union tra la medicina umana e la medicina veterinaria già da tempo chiamate ad una connessione dalle politiche del One Health.

Pertanto, in particolare per alcune patologie nelle quali le terapie farmacologiche si limitano ad un effetto sintomatico (es. Malattia di Alzheimer, Parkinson, Alessitimia, ASD) istituti assistenziali e sanitari manifestano sempre di più la necessità e la volontà di usufruire di intervento a sostegno del benessere psicofisico della persona, in linea con il concetto di salute espresso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità".

NEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA È "ESSENZIALE CHE L'ANIMALE SIA AFFIDATO AD UNA FIGURA PROFESSIONALE IN GRADO DI LEGGERE LA SEMEIOTICA ED EFFETTUARE UNA DIAGNOSI DIFFERENZIALE IN TEMPO REALE"

Francesca Menna illustra un paradigma messo a punto dal dipartimento dell'università partenopea dedicato appositamente alle terapie assistite dagli animali. Secondo il "modello federiciano" tali interventi devono essere improntati a reciprocità e comunicazione circolare. "È stato scelto il cane come specie di riferimento, perché è la specie il cui processo di co-evoluzione con l'uomo è più stretto e più antico" nota. "Occorre ricordare - continua la studiosa - che la pet therapy esula dal principio dose - risposta tipico della terapia farmacologica.

Francesca Menna, docente del Dipartimento di Medicina Veterinaria dell'Università Federico II a Napoli: Il medico veterinario zoorapeuta si profila come una nuova figura professionale nella sanità pubblica



Qualora nel corso dell'intervento di zooterapia si verificasse una reazione comportamentale imprevista e dannosa nei confronti del paziente da parte dell'animale, solo il medico veterinario zooterapeuta può farsi carico della responsabilità professionale di un eventuale contenzioso giuridico a differenza di altre figure professionali

Nel corso di questa prassi, oltre ai benefici vanno considerati anche tutti i rischi sottesi derivanti dalla relazione interspecifica. Da qui deriva il principio di responsabilità. All'interno di una relazione terapeutica non c'è neutralità, ossia tutti gli attori interferiscono con l'andamento del processo terapeutico per cui tutti ne sono responsabili. Sorge, quindi, la necessità di una rigorosa scelta non solo dell'animale (sia come specie che

come individuo dotato di una specifica competenza), ma anche del conduttore del cane co-terapeuta che dovrebbe coincidere sempre con il medico veterinario zooterapeuta in grado di lavorare con equipe di medici e psicoterapeuti".

Nelle TAA (Terapie assistite con Animali) è dunque "essenziale che l'animale sia affidato ad una figura professionale in grado di leggere la semeiotica ed effettuare una diagnosi differenziale in tempo reale.

Inoltre "secondo quanto riportato nel codice deontologico, il medico veterinario dedica la propria opera alla tutela della salute degli animali e dell'uomo nonché alla promozione del rispetto degli animali e del loro benessere e di campagne di prevenzione igienico-sanitaria e di educazione al fine di creare un corretto rapporto animale-uomo (art.1). Qualora nel corso dell'intervento di zooterapia si verificasse una reazione comportamentale imprevista e dannosa nei confronti del paziente da parte dell'animale, solo il medico veterinario zooterapeuta può farsi carico della responsabilità professionale di un eventuale contenzioso giuridico a differenza di altre figure professionali. Contemporaneamente egli, in quanto operatore sanitario e conduttore dell'animale all'interno del setting, può tutelarsi dall'eventuale rivalsa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione nonché garantire la sicurezza, la corretta gestione del rischio clinico e dell'errore a tutela dei pazienti e dell'animale coinvolto".

Codice Deontologico

Il medico veterinario dedica la propria opera alla tutela della salute degli animali e dell'uomo nonché alla promozione del rispetto degli animali e del loro benessere.

Le importanti ricadute occupazionali del fenomeno sui veterinari (impiegati in ogni tipo di relazione uomo animale), non devono essere arginate dal dilagare di iniziative sporadiche e occasionali.

Sono infatti sempre necessari "protocolli standardizzati di intervento in relazione alla patologia che prevedano indagini e monitoraggio degli indici biochimici e comportamentali di benessere dell'animale e, nel contempo, attraverso una valutazione sistemica del setting dovrebbe essere assicurata una corretta valutazione, prevenzione e gestione del rischio zoonosico attraverso un'accurata analisi dei punti critici."

Interventi assistiti con gli animali: contesto istituzionale

L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25 marzo 2015 ed allegate Linee guida in materia di Interventi assistiti con gli animali (IAA) (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=276) rappresentano una tappa saliente da parte degli organi istituzionali nel regolamentare una disciplina che, fino a tale data, aveva dato adito a forme di autonomia progettuale e formativa non standardizzate e che, come tali, ponevano a rischio la tutela sia della persona che dell'animale.

In relazione al termine IAA si fa presente che l'Accordo stesso definisce all'Articolo 2 (confermandolo nelle allegate Linee guida al Capitolo 3) e differenzia gli IAA in Terapia Assistita con gli Animali (TAA), Educazione Assistita con gli Animali (EAA) ed Attività Assistita con gli Animali (AAA) attribuendo a ciascuna disciplina i contesti, gli obiettivi e le figure professionali che costituiscono l'équipe multidisciplinare coinvolta. In particolare la TAA viene definita come un 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. La riabilitazione equestre è una TAA che prevede l'impiego del cavallo.

Le definizioni soprariportate risultano coerenti anche con quanto stabilito a livello internazionale dagli organismi di riferimento in tale settore quali the International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO, <http://www.iahaio.org/new/>) ed Animal Assisted Intervention International (AAII, <http://www.aai-int.org/>).

Negli IAA (siano essi TAA, EAA o AAA) l'animale risulta il mediatore che è sempre presente per interagire con diverse categorie di pazienti/utenti/clienti secondo la tipologia di intervento richiesta. Ne consegue pertanto che l'attenzione all'animale viene rivolta dalle figure professionali che ne assumono la responsabilità e che risultano essere il suo coadiutore ed il medico veterinario esperto in IAA, mentre l'attenzione alla persona verrà esercitata dalle diverse figure professionali individuate in funzione dell'obiettivo progettuale. Queste ultime saranno pertanto afferenti all'ambito sanitario/terapeutico se trattasi di TAA, educativo-pedagogico se EAA e di diversi contesti professionali se invece parliamo di AAA.

Il Ministero della Salute ha recepito le istanze che il mondo dell'associazionismo ha potuto presentare al workshop organizzato presso lo stesso Ministero in data 24 settembre 2015 ed il cui report

conclusivo è disponibile on-line sul ns sito (http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_2_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=eventi&p=daeventi&id=378).

Le raccomandazioni emerse hanno costituito la linea direttrice sulla quale si è orientato il Ministero della Salute nell'organizzare diversi Tavoli di lavoro quali:

- il Tavolo di lavoro per la definizione delle disposizioni transitorie previste al Capitolo 9.4 delle Linee guida in merito al riconoscimento della formazione ed esperienza pregresse e maturate prima dell'Accordo del 25 marzo 2015 e comunque fino alla data del 25 marzo 2016 per consentire una certa elasticità applicativa;
- il Tavolo di lavoro dei medici esperti in TAA;
- il Tavolo di lavoro sulla Riabilitazione equestre;
- il Tavolo dei referenti regionali e delle Province Autonome per l'applicazione uniforme sul territorio nazionale degli standard previsti dalle Linee guida nazionali.

Per quanto riguarda il Tavolo dei medici esperti in TAA, sono state affrontate le valutazioni di alcune parti delle Linee guida inerenti la divulgazione degli IAA in ambito medico, l'indicazione medica nella psicoterapia assistita dall'animale, il chiarimento riguardante la figura del medico quale responsabile di progetto in TAA, la formazione specifica dei medici responsabili di TAA, la possibilità di operare quali referenti di TAA per alcune

categorie professionali attualmente non incluse tra le figure sanitarie previste dai decreti legislativi citati dalle Linee guida. Tali proposte, attualmente al vaglio del Ministero della Salute, potrebbero modificare l'attuale assetto delle Linee guida conformemente ai disposti all'Articolo 8 dell'Accordo del 25 marzo 2015, punto 3.

Le Autorità regionali e delle Province Autonome di Trento e Bolzano risultano, istituzionalmente, il punto fondamentale per l'applicazione sul territorio italiano degli standard e dei requisiti previsti dall'Accordo del 25 marzo 2015 ed allegate Linee guida; tale è il ruolo che l'Accordo loro conferisce e che è stato già ampiamente dimostrato con i recepimenti che, allo stato attuale, riguardano 14 Regioni italiane e la Provincia autonoma di Trento ma che, per le informazioni fornite a livello centrale, dovrebbero ben presto riguardare anche i territori mancanti (<http://www.izsvnezie.it/temi/altri-temi/interventi-assistiti-con-gli-animali/normativa/>). Tramite gli elenchi previsti dall'Accordo all'Articolo 7, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano potranno indicare i centri specializzati e le strutture riconosciute che erogano IAA, le figure professionali e gli operatori riconosciuti secondo un adeguato percorso formativo ed i progetti di TAA ed EAA erogati presso suddette strutture.

Il Centro di riferimento nazionale per gli interventi assistiti con gli animali (CRN

IAA, <http://www.izsvenezie.it/istituto/centri-di-referenza-nazionale/interventi-assistiti-con-animali/>) sviluppa le proprie attività nei dettami previsti dal DM del 18 giugno 2009 che lo istituisce: tali attività fanno l'oggetto di Relazioni tecnico scientifiche annuali e programmatiche per l'anno successivo. Tali attività vengono sottoposte per approvazione al Ministero della Salute che, oltre al controllo sul CRN IAA, garantisce la congruità delle stesse tra cui risultano anche attività formative non svolte a fine di lucro. Le attività di ricerca svolte dal CRN IAA, oltre che condivise col Ministero della Salute, comportano la collaborazione scientifica di partner dell'area medica quali l'Istituto Superiore di Sanità, Università, ospedali, autorità sanitarie locali etc. Tali collaborazioni, che risultano formalmente avvalorate da specifiche convenzioni e protocolli d'intesa, confermano l'attenzione che in ogni tipologia

d'intervento, sia essa di tipo TAA, EAA o AAA deve sempre essere rivolta, da un lato, alla componente umana (e le collaborazioni con i suddetti enti ne sono garanzia) e dall'altro all'animale. Per quest'ultimo ricordiamo che tali attenzioni, che riguardano il suo stato di salute e benessere, le conoscenze relative al comportamento ed all'approccio bio-etico negli IAA, interfacciano il CRN IAA con gli interlocutori professionalmente indicati dagli obiettivi progettuali e quindi sanitari per TAA, scolastici-pedagogici per EAA e di altro tipo, se del caso, per AAA.

In Italia esistono corsi di perfezionamento e master universitari che, recependo nel loro programma i contenuti formativi previsti dalle citate Linee guida, rendono la proposta formativa organica e coerente coi requisiti richiesti agli operatori per l'inserimento negli elenchi dei

professionisti gestiti a livello regionale e delle Province autonome. Anche l'Associazione italiana persegue l'obiettivo di un percorso formativo che, compatibilmente ai requisiti previsti dalle Linee guida, sia gestito secondo il sistema di accreditamento per enti formativi previsto dalle autorità regionali e delle Province autonome aperto anche a convenzioni stipulate con realtà accademiche nazionali.

Va infine detto che il processo normativo ed istituzionale che la tematica degli IAA sta avendo in Italia è visto quale modello di riferimento oltrefrontiera e diverse sono le testimonianze che ne dimostrano l'interesse richiedendo al Ministero della Salute, per il tramite del CRN IAA, la possibilità di presentare tale modello ed il processo che ha portato alla definizione degli standard e Linee guida nazionali. Si citano a proposito la richiesta di relazioni a simposi e convegni internaziona-

li (IAHAIO Amsterdam 2014, IAHAIO Copenaghen 2015, IAHAIO Parigi 2016, AAII Spa 2013, Fondation A&P Sommer Lione 2015, Association Française de Médiation Animale Martigues 2016), a pubblicarne i contenuti su riviste scientifiche peer reviewed o ancora d'intervento a master in IAA organizzati da università straniere (Máster Universitario en Intervención Asistida con Animales - Interuniversitario con la UNIA-Universidad Internacional de Andalucía). Nel convegno dell'Association Française de Médiation Animale a Martigues lo scorso dicembre 2016, le conclusioni del convegno indicavano il riconoscimento degli IAA a livello europeo secondo il modello italiano, a sostegno della validità del percorso intrapreso dal nostro Paese.

¹ Ministero della Salute – Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari
Viale G. Ribotta, 5 00144 Roma

² Centro di referenza nazionale per gli interventi assistiti con gli animali – c/o
Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Viale dell'Università, 10 35020 Legnaro (Padova)

Aperte dal 24 febbraio le adesioni alla seconda edizione di “Formare sul campo il Medico Veterinario”, corso di formazione presso medici veterinari privati

L'adesione alla seconda edizione dell'evento “Formare su campo il Medico Veterinario”, attivo dal 15 maggio al 15 novembre 2017, potrà essere effettuata a partire dal 24 febbraio 2017 fino al 5 aprile 2017, collegandosi al portale della formazione residenziale da cui sarà possibile accedere alla piattaforma informatica di gestione dell'attività relativa al training individualizzato.

Nell'ambito dell'evento il tutor, professionista iscritto da almeno 5 anni, dovrà indicare, tra gli iscritti all'albo, il proprio discente e formulare il programma del proprio progetto, individuando, tra quelle presenti sul portale, le aree formative di proprio interesse. L'evento, a fronte di un progetto della durata minima di 150 ore e con una frequenza minima di 16 ore/mese, attribuisce al discente 30 crediti ECM, mentre al tutor, in base ai nuovi criteri stabiliti dalla Commissione ECM, spetterà 1 credito per ciascuna ora di lezione (fino

ad un massimo di 50 crediti). Una volta accreditato l'evento i partecipanti dovranno, utilizzando il programma di gestione della FSC LP, predisporre tutta documentazione necessaria all'adempimento degli obblighi prescritti per l'ottenimento dei crediti ECM.



Il Valore della terapia assistita con animali

1 Professoressa Pelizzo, come è nato il progetto di TAA e come si è sviluppato?

Il progetto TAA è nato dall'esigenza di migliorare la cura dei bambini chirurgici. Il ricovero in ospedale è da sempre motivo di paure e di tensioni sia per il bambino che per i familiari, di distacco dall'ambiente domestico e dalle proprie abitudini, di somministrazione di terapie più o meno invasive e di pratiche diagnostiche inevitabilmente male accettate, soprattutto in caso di ricovero per intervento chirurgico.

Il trauma psicologico conseguente si riverbera sia durante il ricovero, sia al ritorno a casa: l'ansia da separazione dalle figure genitoriali è al centro del disagio. Segni e sintomi sono gli atteggiamenti di isolamento e di opposità, le difficoltà transitorie d'addormentamento, i risvegli notturni, il rifiuto del cibo, tutti segni di paure mai dichiarate prima.

Nell'ambito di una terapia assistita con gli Animali (TAA), l'introduzione di un aiuto-medico chirurgo inconsueto come il cane, può favorire la relazione tra bambino/famiglia-staff medico chirurgico, l'accettazione delle cure, la diminuzione delle ansie e paure, del dolore e il processo di guarigione. È noto infatti che stimoli emozionali inducano nel bambino risposte neuro endocrine ed immunitarie importanti (il contatto con l'animale induce la liberazione di endorfine con conseguente stato di benessere, messa in circolo di linfociti che a loro volta incrementano la risposta immunitaria).

Intervista a Gloria Pelizzo, attualmente Direttore Unità Operativa di Chirurgia pediatrica dell'Ospedale dei Bambini Giovanni Di Cristina a Palermo, che illustra nel dettaglio il progetto pilota nato dall'esigenza di migliorare la cura dei bambini chirurgici. Protagonista Angiolina, golden retriever, di 7 anni





Nell'ambito di una terapia assistita con gli Animali (TAA), l'introduzione di un aiuto-medico chirurgico inconsueto come il cane, può favorire la relazione tra bambino/famiglia-staff medico chirurgico, l'accettazione delle cure, la diminuzione delle ansie e paure, del dolore e il processo di guarigione

2) Come si è sviluppato il progetto?

Si è pertanto voluto di iniziare un progetto pilota di terapia assistita con cani nell'ambito del percorso chirurgico del bambino, valutandone gli effetti positivi in termini di: a) risposta neurofisiologica con monitoraggio dell'ossigenazione tissutale cerebrale e con una registrazione EEG in veglia e sonno e poligrafia; b) risposta endocrinologica allo stress acuto, tramite il dosaggio della secrezione salivare di cortisolo; c) riduzione del periodo di terapia analgesia; d) percezione del dolore del bambino.

Inoltre essendo il benessere animale prerogativa essenziale per la buona riuscita dei programmi di TAA, abbiamo voluto monitorare anche lo stress dell'animale durante le sedute.

Il progetto si è svolto in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Veterinarie e Sanità Pubblica, Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Milano e con la Neuropsichiatria Infantile della Fond. IRCCS Istituto Neurologico Nazionale Casimiro Mondino e grazie alla presenza di Angiolina (golden retriever, 7 anni) e della sua istruttrice cinofila Dott.ssa Debra Buttram di Natura Animale (Istruttore Cani Servizio e Hearing Dogs-Membro Taskforce di Animal Assisted Interactions International). Lo studio ha visto l'arruolamento di 40 bambini (3-17 anni) sottoposti ad intervento chirurgico in regime di day hospital e randomizzati in gruppo TAA (con seduta di TAA con cane durante il risveglio dall'anestesia) e gruppo Standard (con risveglio con cure standard). Ogni seduta con il cane ha avuto una durata di 20 minuti. Prima e dopo le sedute, nei bambini sono stati valutati indicatori neurologici, cardiovascolari ed endocrinologici di stress e dolore. Per tutta la durata della seduta il cane è stato filmato; i video sono stati analizzati con il programma Solomon® e tramite software sono stati presi in considerazione, come possibili indicatori di stress, 12 comportamenti che adottava il cane. È stata inoltre monitorata la frequenza cardiaca dell'animale tramite cardiografometro.

3) Quali sono state le conclusioni?

Nei bambini la TAA induce una risposta emozionale pre-frontale e una risposta adattativa autonoma, che facilitano il risveglio e la ripresa dell'attività dopo l'anestesia, e modifica la risposta al dolore. Il cane, se adeguatamente preparato, non manifesta evidenti reazioni di stress durante le sedute. La TAA con il cane può rappresentare una nuova e utile terapia complementare nel periodo post-operatorio nei bambini sottoposti ad intervento chirurgico, senza rischi per il benessere animale.

4) Ci sono state criticità o resistenze alla presenza di un co-terapeuta animale nella delicata fase post operatoria?

Angiolina è stata accolta in maniera molto positiva da bambini, genitori e personale medico e infermieristico. Non sono emerse criticità nella gestione post-operatoria in presenza del cane.

5) Come è stato accolto questo lavoro dalla comunità scientifica Italiana?

I risultati del lavoro sono stati presentati alla comunità internazionale, che ha accolto in maniera molto positiva il progetto come dimostrato pubblicazione dei dati su riviste quali PLoS One e Journal of Veterinary Behavior Clinical Applications and Research

6) Si tratta di un metodo che potrebbe essere applicato anche in ambiti diversi dalla chirurgia pediatrica?

Sì. La TAA attuata con tutti i criteri per essere una terapia può essere utilizzata in altri numerosi ambiti pediatrici, dalla pediatria alla neuropsichiatria, alla rianimazione, nei pazienti terminali.

7) Quali sono gli elementi fondamentali per una TAA in ambiente ospedaliero?

Innanzitutto definire gli obiettivi previsti dalle sedute di TAA, quindi individuare e coinvolgere figure professionali specializzate e formate e promuovere la ricerca e le conoscenze sull'applicabilità della TAA e rendere noti i risultati ottenuti in modo scientifico per incrementare la credibilità della TAA in ambito medico.

È necessario eseguire clinical trials dove la TAA è la terapia i cui effetti devono essere documentati in paragone alla terapia convenzionale.

8) Secondo lei le TAA/IAA sono parte del concetto One Health?

Il concetto "One Health" riconosce che la salute degli esseri umani è legata alla salute degli animali e dell'ambiente. L'applicazione di un approccio collaborativo, multidisciplinare, intersettoriale con collaborazioni fra medicina umana e veterinaria potrebbe implementare le conoscenze sul concetto che la TAA non è un vettore di malattia ma di salute e pertanto essere parte del concetto "One Health".

Lo studio ha visto l'arruolamento di 40 bambini (3-17 anni) sottoposti ad intervento chirurgico in regime di day hospital e randomizzati in gruppo TAA (con seduta di TAA con cane durante il risveglio dall'anestesia) e gruppo Standard (con risveglio con cure standard)

Strategie in atto



Il Consiglio di Amministrazione ha definito la nuova Asset Allocation Strategica, punto di riferimento delle scelte di investimento del prossimo triennio

Il Modello della Gestione del Patrimonio adottato dall'Ente ha stabilito che la politica di investimento della Cassa poggi le sue basi sull'analisi di Asset & Liability Management (ALM), metodologia che permette di identificare un'asset allocation strategica tenendo opportunamente conto degli impegni pensionistici assunti (passività) della Cassa. In pratica, attraverso l'applicazione della modellistica ALM si può costruire una soluzione di investimento strategica del patrimonio che non sia semplicemente efficace in sé, ma sia soprattutto coerente con la struttura delle passività dell'Ente stesso. La ratio alla base della modellistica ALM è piuttosto lineare ed intuitiva. L'asset allocation strategica rappresenta la struttura da dare al patrimonio investito. Sia il patrimonio attuale, sia i futuri contributi pagati dai veterinari, dovranno essere destinati secondo la struttura suggerita dall'asset allocation strategica. Il montante di questo investimento deve essere sufficiente per pagare le pensioni dei veterinari. È chiaro, quindi, che vi debba essere un legame forte tra i soldi investiti (le attività) e le pensioni da pagare (le passività). Il rischio da controllare è quello di non avere attività a sufficienza per pagare le pensioni.

I modelli ALM scongiurano questo rischio, in quanto il loro obiettivo è appunto quello di identificare la composizione da dare al portafoglio al fine di assicurare la capienza del patrimonio per il pagamento delle pensioni. Le scelte di investimento non vengono assunte in una logica "asset only", ma secondo una gestione integrata dell'attivo e del passivo. In tal modo, l'aspetto centrale del processo di gestione finanziaria del portafoglio è rappresentato dalla valutazione dell'equilibrio finanziario, ovvero dall'analisi e dal monitoraggio periodico della capacità del patrimonio gestito di far fronte alle prestazioni pensionistiche. I criteri generali decisi dall'Ente imprescindibili per una corretta gestione dell'equilibrio patrimoniale sono abbozzati nel prosieguo di questo articolo. Innanzitutto, ai fini dello sviluppo del modello ALM, occorre procedere alla stima del valore di mercato dell'attivo e del passivo. Il primo si ricava dall'espressione a valori correnti degli asset detenuti in portafoglio. Per quanto riguarda il passivo, il suo valore di mercato deve essere stimato attualizzando - in corrispondenza della data in cui si effettua la valutazione - tutti i flussi di cassa che, in futuro, l'Ente sarà chiamato ad erogare in funzione dei diritti pensionistici già maturati o che matureranno da parte di ciascun aderente. Per quel che concerne la dinamica degli iscritti ci si deve basare sulle medesime ipotesi prodotte in fase di Bilancio Tecnico. L'indicatore principe a cui è demandato il compito di quantificare l'equilibrio finanziario è rappresentato dal funding ratio, ovvero dal rapporto tra valore di mercato dell'attivo e valore di mercato del passivo. Il funding ratio è considerato imprescindibile in ragione della sua capacità di fornire un'informazione sintetica circa lo stato di patrimonializzazione dell'Ente.

Il portafoglio in asset class che funge da asset allocation strategica dell'Ente deve essere selezionato in modo da assicurare, su un orizzonte temporale di lungo termine (coerentemente con le rilevazioni richieste in sede di Bilancio Tecnico), un funding ratio non inferiore a 1,15. Nella ricostruzione dei flussi di cassa futuri gli input dovranno essere uniformati a quelli alla base della stesura del Bilancio Tecnico, così da produrre fonti informative tra loro coerenti. Inoltre, nella ricostruzione dei flussi si dovrà tenere conto di tutti gli eventi demografici rilevanti nella vita dell'individuo che incidono sulla dinamica delle erogazioni da parte dell'Ente. Per ciò che concerne le stime attuariali relative agli eventi di interesse della vita degli aderenti, esse dovranno essere estrapolate da fonti statistiche di comprovata robustezza e affidabilità, privilegiando, laddove disponibili, i dati ISTAT. Il modello ALM deve incorporare un'analisi di stress test al fine di verificare la capacità di tenuta del livello di patrimonializzazione in situazioni particolarmente avverse dei fattori di rischio.

Sia il patrimonio attuale, sia i futuri contributi pagati dai veterinari, dovranno essere destinati secondo la struttura suggerita dall'asset allocation strategica. Il montante di questo investimento deve essere sufficiente per pagare le pensioni dei veterinari



Gli scenari simulati devono essere almeno 1000 ed il portafoglio strategico identificato deve mostrare una probabilità almeno pari al 90% di conseguire un funding ratio pari o superiore all'unità

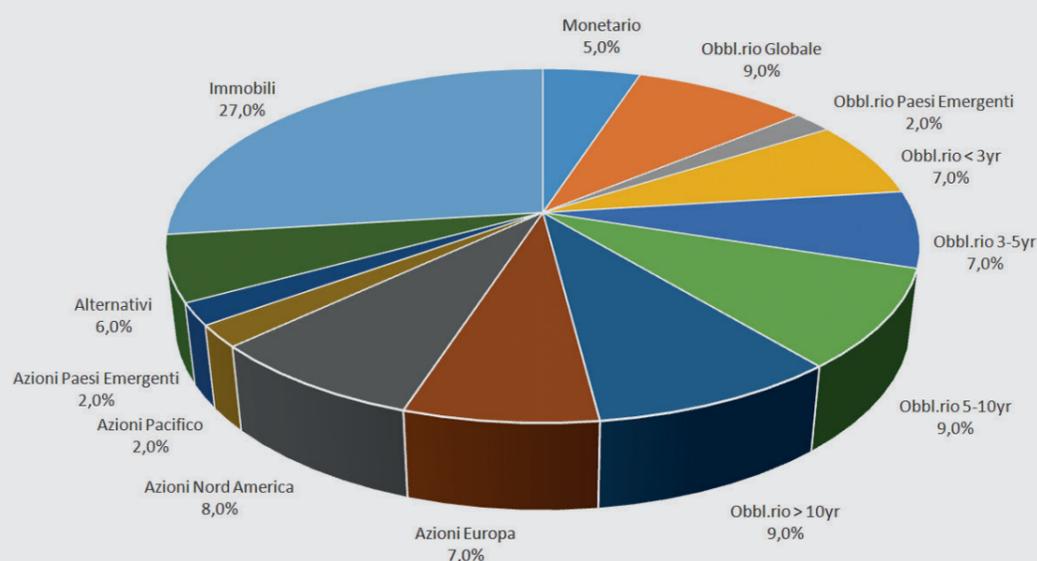
L'analisi di stress test è finalizzata a verificare l'impatto che una variazione dei dati di input (finanziari e previdenziali) può produrre sul funding ratio a lungo termine. Gli scenari simulati devono essere almeno 1000 ed il portafoglio strategico identificato deve mostrare una probabilità almeno pari al 90% di conseguire un funding ratio pari o superiore all'unità. Il modello di ALM deve proporre, come output finale, una soluzione strategica di investimento del patrimonio (consistente in una puntuale indicazione del peso da attribuire alle singole asset class di investimento distinguendo tra dimensione monetaria, obbligazionaria, azionaria, investimenti alternativi e investimenti immobiliari) che, per caratteristiche di rendimento-rischio, risulti ottimale al fine di garantire appunto l'equilibrio attivo-passivo di lungo termine. Nel caso in cui il modello ALM rilevi una situazione latente di disequilibrio tale per cui si reputi non esista alcuna soluzione di investimento ragionevole in grado di assicurare un funding ratio a lungo termine pari almeno a 1,15 e una probabilità pari ad almeno del 90% di soddisfare le uscite pensionistiche, occorre dare immediata evidenza del fenomeno, attivando un processo volto ad identificare le possibili leve da attivare allo scopo di ristabilire l'equilibrio.

Il Modello di Gestione del patrimonio prevede che l'analisi di Asset Liability Management (ALM) finalizzata all'identificazione dell'Asset Allocation Strategica (AAS) debba essere sviluppata con una cadenza triennale. Il Consiglio di Amministrazione nella riunione del 24 gennaio scorso ha approvato il nuovo paradigma di ALM, che sarà valido per i prossimi tre anni. Rispetto all'ultima elaborazione effettuata e in virtù delle analisi attuariali prodotte, l'analisi ha evidenziato che l'Ente denota livelli di equilibrio pressoché inalterati rispetto alle precedenti analisi. In particolare, il funding ratio atteso a 50 anni si mantiene ampiamente positivo. Inoltre, rispetto alle analisi precedenti, il funding ratio atteso a 50 anni è sceso da 1,24 a 1,167. Tale risultato è riconducibile al fatto che a seguito della sensibile riduzione dei tassi di interesse, le aspettative di rendimento dei mercati obbligazionari sono state riviste al ribasso.

Pertanto, la riduzione del funding ratio non è in alcun modo riconducibile ad eventi interni al portafoglio della cassa, ma è riconducibile alle minori aspettative sui rendimenti futuri del patrimonio. Il funding ratio, infatti, è sensibile alla riduzione del rendimento del portafoglio.

Ciò che rileva e tranquillizza è la presenza di un funding ratio comunque sufficientemente distante da 1. Infine, a seguito della riduzione dei tassi di interesse dell'area euro e della necessità di assicurare rendimenti del patrimonio adeguati, si è palesata la necessità di accrescere (seppur in modo moderato) il rischio del portafoglio strategico, portandolo da una volatilità annua del 4,33% (ultima AAS) al 5,11%. Solo grazie a questo incremento è attendibile mantenere l'obiettivo di rendimento annuo nell'ordine del 4%.

Nuova Asset Allocation Strategica





PAOLO CONTE

“Gli animali sono nostri simili”

Ci introduce nel suo universo sonoro di tempi sincopati teso a persuaderci dell'idea che sia l'istinto ad inventare le note. Noi lo ascoltiamo forzando un po' il fitto riserbo di un carattere d'astigiano schivo ed evidentemente abile nel ritagliarsi scampoli d'ispirazione appartata da cui sono sorti gioielli come “Vieni via con me” o “Sotto le stelle del Jazz”. Così, Paolo Conte ci ha raccontato con laconica ma intensa onestà le ragioni che lo hanno spinto a firmare “Black Rhino”, la storia di un rinoceronte nero in fuga dai cacciatori, pezzo che ha trovato posto in un ed collettaneo dal titolo “Scalatori di orizzonti” abbinato a un album di figurine. La canzone è nata con l'intento di sensibilizzare i bambini all'amore per ogni genere di animali. E mentre Conte indugia sulla grazia impulsiva e immediata di giraffe, scoiattoli e cavalli, chiediamo all'autore di “Genova per noi” di rivelarci le ragioni di questa passione poco nota per il mondo animale.

Lui riflette un istante e, infine, ci spiazza. “Rispondo, senza voler fare una battuta gratuita, che sono io stesso un animale e amo tutti i miei simili. Gli animali ci insegnano tanto, sia in bellezza che in spiritualità. Dobbiamo dialogare con loro. Io apprezzo tutti quelli che li aiutano e li salvano”, conclude. E se ne va. Risparmiando la voce per altre gemme di ritmo e poesia.



Orizzonti

di ROBERTA BENINI

L'esercizio alla compassione e alla considerazione

Cani abbandonati trovano cure e attenzioni e, seguendo un percorso di riabilitazione insieme alle persone, acquistano nuove capacità e nuove possibilità di vita. Alcuni progetti virtuosi

L'ambiente carcerario e gli animali senza proprietario detenuti nelle strutture rifugio - per motivi diversi - condividono l'esperienza della riduzione dello spazio vitale, la convivenza forzata, la mancanza di attività. Animali e persone accomunate da esperienze simili possono però essere unite in progetti virtuosi, benefici per entrambi. Cani abbandonati trovano cure e attenzioni e, seguendo un percorso di riabilitazione insieme alle persone, acquistano nuove capacità e nuove possibilità di vita. La realizzazione delle linee guida sulle AAA possono rappresentare una risorsa significativa per molte esistenze, senza limiti di specie. Altrettanto importanti sono i progetti rivolti ai detenuti con problematiche psichiatriche. "L'animale ha un potere catartico e la Pet Therapy si avvale di un protocollo scientifico basato su alcune evidenze - spiega la dottoressa Radaelli, psichiatra di San Vittore. "Si apprende un modello di comunicazione emozionale, specie a livello non verbale.



Attraverso il comportamento dell'animale le pazienti imparano a prevedere le conseguenze delle loro azioni, che è uno dei loro problemi più seri. Si tratta infatti di persone fragili, che non riescono a mettere in prospettiva gli effetti dei loro comportamenti: sia a livello giuridico, che relazionale. Inoltre, ci si accosta a un modello di accudimento e di cura, di cui le pazienti notano velocemente i risultati. È in parte una scuola di riconciliazione con l'affettività, ma anche con l'autostima". Di questi progetti si parla forse troppo poco, spesso rimangono esperienze pilota che dovrebbero invece avere una dif-

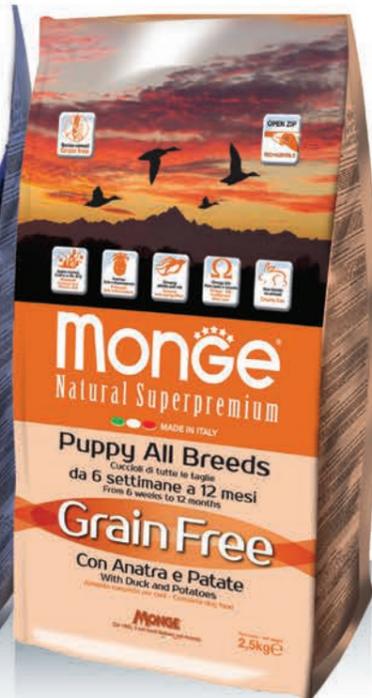
fusione maggiore. Altro progetto è Cani Dentro al Carcere di Bollate, inserito nell'offerta ricreativo-culturale rivolta alle persone in esecuzione penale detenute alla II CR di Milano Bollate. L'incontro con gli animali - raccontano gli operatori - ha suscitato subito interesse e curiosità, anche perché alcuni partecipanti possiedono cani e animali in genere e la possibilità di avere un contatto diretto con il cane permette loro, da una parte, di riprendere il filo di un'affettività improvvisamente, e forzatamente interrotta, e, dall'altra, di tornare, seppur virtualmente e per un breve lasso di tempo, in libertà.

Monge[®] Grain Free

*Scegli
il benessere!*



GARANTITO
100%
MADE IN ITALY



Crocchette
senza cereali
e senza riso.

Elevato valore
proteico e
ricco di vitamine.

Altissima
digeribilità
e appetibilità.

Pratico
sacchetto
apri e chiudi.

Solo nei migliori Petshop



MONGE
La famiglia italiana del pet food



CONGRESSI REGIONALI



scivac

2017

ROMA

8-9
APR

> CONGRESSO REGIONALE SCIVAC DI ANESTESIA

I segreti di un' anestesia ben riuscita

RELATORI: Paolo Franci, Luca Zilberstein

CATANIA

24-25
GIU

> CONGRESSO REGIONALE SCIVAC DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Come ottimizzare l' esame radiografico

RELATORI: Federica Rossi, Giliola Spattini

BARI

30 SET
1° OTT

> CONGRESSO REGIONALE SCIVAC DI ONCOLOGIA

Oncologia clinica e chirurgica

RELATORI: Paolo Buracco, Laura Marconato

PESCARA

14-15
OTT

> CONGRESSO REGIONALE SCIVAC DI CHIRURGIA

La chirurgia dei tessuti molli nella pratica ambulatoriale di tutti i giorni: trucchi del mestiere!

RELATORI: Daniela Murgia, Federico Massari

**I CONGRESSI
REGIONALI
SONO GRATUITI**

(previa iscrizione on line)
per tutti i soci SCIVAC in regola
con la quota di iscrizione del 2017.

SEGRETERIA SCIVAC:

Tel 0372/40.35.06 - delregionali@scivac.it

www.scivac.it

ROYAL CANIN