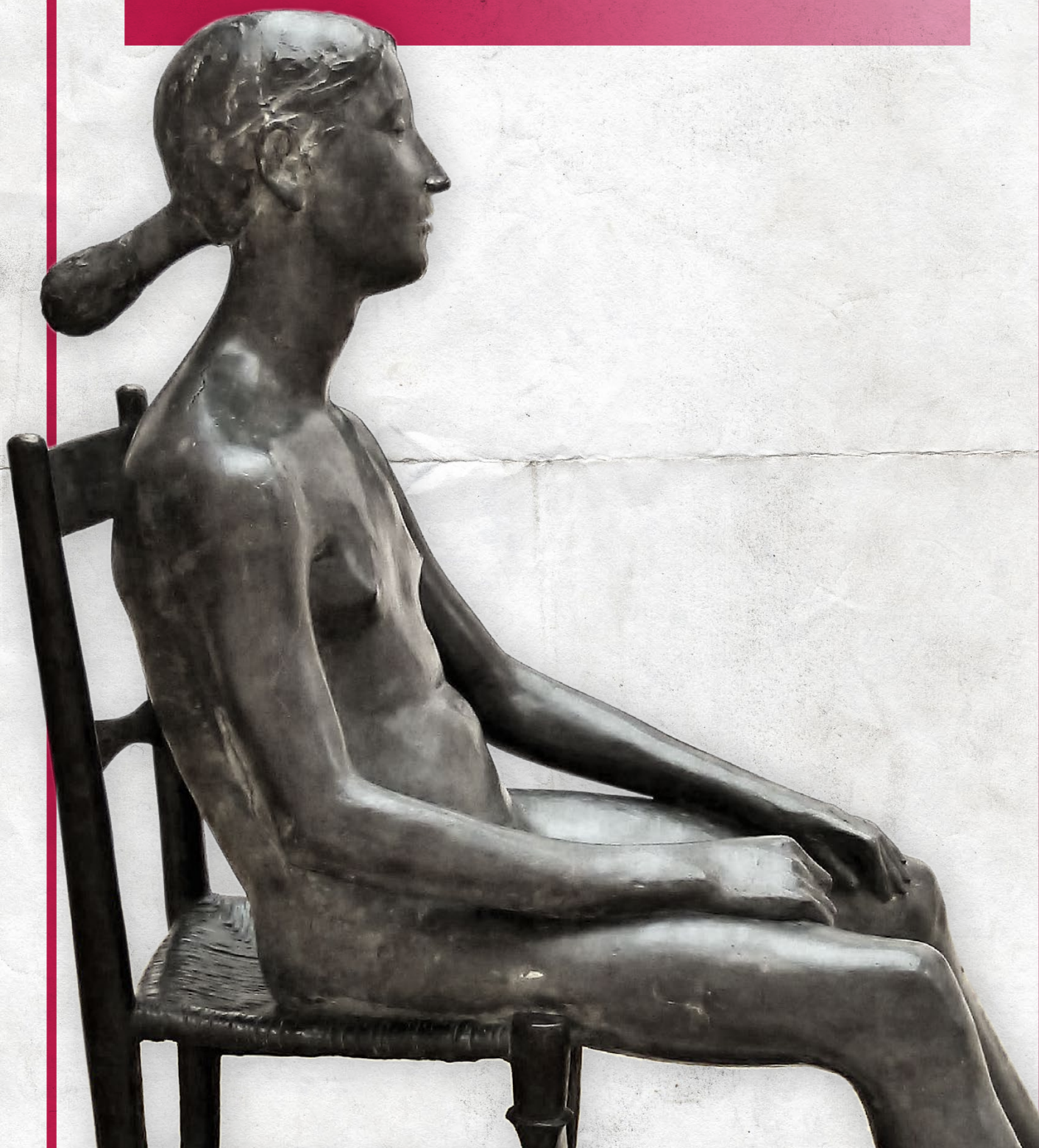




# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

*Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)*





# SOMMARIO

Anno XXXVI • n. 1 • gennaio – giugno

## PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia  
Organo della Sezione Regionale Lombarda  
della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

**Fondata da:**  
Alberto Giannelli

**Diretta da:**  
Giancarlo Cerveri (Lodi)

**Comitato di Direzione:**  
Massimo Clerici (Monza)  
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

**Comitato Scientifico:**  
Carlo Fraticelli (Como)  
Giovanni Migliarese (Vigevano)  
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)  
Mario Ballantini (Sondrio)  
Franco Spinogatti (Cremona)  
Gianmarco Giobbio (San Colombano)  
Luisa Arosio (Voghera)  
Carla Morganti (Milano Niguarda)  
Federico Durbano (Melzo)  
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)  
Camilla Callegari (Varese)

Antonio Magnani (Mantova)  
Laura Novel (Bergamo)  
Pasquale Campajola (Gallarate)  
Giancarlo Belloni (Legnano)  
Marco Toscano (Garbagnate)  
Antonio Amatulli (Vimercate)  
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)  
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)  
Emi Bondi (Bergamo)  
Pierluigi Politi (Pavia)  
Emilio Sacchetti (Milano)  
Alberto Giannelli (Milano)  
Simone Vender (Varese)  
Antonio Vita (Brescia)  
Giuseppe Biffi (Milano)  
Massimo Rabboni (Bergamo)

**Segreteria di Direzione:**  
Silvia Paletta (ASST Lodi)  
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)  
Davide La Tegola (ASST Monza)

**Responsabile Comunicazione Digitale:**  
Federico Grasso (Lodi)

**Art Director:**  
Paperplane snc

**Gli articoli firmati esprimono esclusivamente  
le opinioni degli autori**

### COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it).

### EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale  
dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS,  
1-24127 Bergamo  
Tel. 035 26.63.66 - [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it)  
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88  
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

### IN PRIMO PIANO

- 4** La difesa del diritto alla cura per i soggetti affetti da patologia psichiatrica di Cerveri G.
- 9** Proposta di programma per la Salute Mentale in Regione Lombardia Documento Congiunto CPPL-SIPLO-SIP
- 11** "Uscire dal convento" per andare verso una psichiatria postnormale di Toscano M.
- 14** Chi pensa alla salute mentale oggi? di Vender S.

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 21** La sperimentazione del Budget di salute dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano di Ferrario S., Grecchi A., Alaia M., Bordonaro V., Caccia A., Pisciotto G., Raguso V., Miragoli P.
- 26** Gli Interventi Assiſiti con gli Animali nei contesti psichiatrici di Guarisco C., Paganini M.A., Suter R.
- 34** "Piacere di conoscerti" Progetto pilota di Intervento Assiſito dall'Animale in contesto grupale dedicato agli utenti dei CPS afferenti al Progetto Giovani di Luchetta G.A., Collodello S., Carnevali S., Durbano F.
- 43** Emergenza Chemsex Mpdv, sessualità e rischio psicopatologico di Pinamonti H., Clerici M.
- 61** Percorsi intensivi territoriali di riabilitazione psicosociale con la metodologia del Budget di Salute: il Piano Urbano 2022-2024 di Polizzi M., Massarotto F., D'Avanzo B., Perillo A., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.
- 68** Dai "percorsi di cura integrati per i minori autistici e le loro famiglie" alla visione inclusiva e continuativa dell'autismo del progetto "per.V.In.C.A" di Resi C., Quintini T., Contini R., Chiominto I., Cerveri G.

### PSICHIATRIA FORENSE

- 74** L'attualità: ragione e sentimento in materia di esecuzione penale dei pazienti autori di reato. di Amatulli A.
- 81** Prospettive e limiti della gestione del paziente forense tra "territorio" e "giustizia" di Provenzi M., Lagazzi M., Di Forti C.L., Affaticati L., Carrara G., Crespi G., Viganò D., Clerici M.
- 86** La detenzione domiciliare a persona affetta da gravi problematiche psichiatriche di Mantovani R. e Mantovani L.

### CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 88** CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)  
The world forgetting, by the world forgot  
Un passo indietro...tre in avanti.  
Una riflessione riabilitativa sulla condizione di Abelardo ed Eloisa di Fossati E.M., Racioppi L., Scagliarini V.
- 92** CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M.  
IPronto soccorso psichiatrico ad accesso diretto in psichiatria: evoluzione o involuzione? Uno studio qualitativo di De Paola T., Romano F., Elsa V.

### ANGOLO DELLA REDAZIONE

- 104** La vita del mondo che verrà di Giannelli A.
- 110** Sindrome della rassegnazione: uno sguardo alla complessità di Pantalone A.
- 115** Rosalba Terranova Cecchini  
Una vita per la psichiatria e la transcultura di Aliverti M.

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

## PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter  
attraverso il sito:  
[www.psichiatriaoggi.it](http://www.psichiatriaoggi.it)

## “PIACERE DI CONOSCERTI”

*Progetto pilota di Intervento Assistito dall'Animale in contesto gruppale dedicato agli utenti dei CPS afferenti al Progetto Giovani*

*Greta Alice Luchetta<sup>o</sup>, Sara Collodello<sup>o</sup>, Silvia Carnevali<sup>\*</sup>, Federico Durbano<sup>^</sup>*

### ABSTRACT

Gli Autori descrivono qualitativamente gli esiti di un progetto pilota che ha coinvolto tre gruppi trattamentali con Interventi Assistiti dagli Animali (IAA), proposti all'interno del Programma Innovativo Regionale di Regione Lombardia TR 105 “Prevenzione e Intervento precoce nei disturbi psichiatrici in età giovanile”, attuati sul territorio di competenza da un'équipe specializzata e certificata secondo i criteri delle Linee guida Nazionali per gli IAA. Le tre esperienze descritte si sono svolte per un periodo di 4 mesi con incontri a cadenza settimanale ciascun gruppo, da ottobre 2019 a febbraio 2023, con aree di intervento ed obiettivi comuni, sebbene costruiti sui bisogni della specifica utenza coinvolta, quali il raggiungimento di consapevolezza di sé, autoefficacia e riduzione degli stati d'ansia e risocializzazione. L'indagine, svolta su un campione di 13 soggetti, ha previsto la realizzazione dei tre gruppi utilizzando lo stesso approccio, metodologia e strumenti per la raccolta dei dati, indirizzando gli interventi ad una fascia di età mirata (18-24). Alcuni degli obiettivi individuati e raggiunti nell'indagine qualitativa sono stati: il confronto tra le esperienze citate, il raggiungimento degli obiettivi identificati durante la loro progettazione e stesura, attraverso gli strumenti di osservazione, monitoraggio e raccolta dati e la corrispondenza tra i risultati emersi ed il percepito da parte dell'utenza, raccolto attraverso un questionario autosomministrato.

### INTRODUZIONE

Gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) comprendono una vasta gamma di progetti finalizzati a migliorare la salute e il benessere delle persone con l'ausilio di animali da compagnia (Cocco, 2018). La relazione con gli animali rappresenta già di per sé fonte di beneficio per la società, ma tale relazione può svolgere anche un importante ruolo come mediatore nei processi terapeutico-riabilitativi ed educativi (Connors 2023). Esistono tre tipologie di intervento: TAA, Terapia Assistita dagli Animali, in cui l'animale svolge un vero e proprio ruolo da co-terapista in programmi di terapia per persone con disagi psichici oppure handicap fisici; EAA, Educazione Assistita dagli Animali, caratterizzata da un intervento educativo in cui si mira al miglioramento e alla promozione di risorse delle persone in difficoltà; AAA, Attività Assistenti dagli Animali, in cui l'animale viene coinvolto principalmente per migliorare la qualità della vita di persone disabili o anziani (Ba, 2003).

### METODI E MATERIALI

Le esperienze presentate, nonostante fossero interventi educativi e riabilitativi strutturati e misurati a tutti gli effetti, sono stati categorizzati in 2 gruppi di tipologia AAA e 1 in EAA, in quanto la composizione e formazione dei conduttori non rientrava in modo uniforme tra i criteri delle Linee Guida sugli IAA. Tutti e tre gli interventi sono stati indirizzati alla giovane utenza di tutto il territorio del DSMD della ASST Melegnano e della Martesana all'interno dell'offerta trattamentale del progetto TR105 - Progetto Innovativo, nato nel 2009 come programma di presa in carico individualizzata ed intensiva per pazienti giovani affetti da patologie psichiatriche gravi all'esordio (Percudani, 2004-2012). La conduzione dei tre gruppi ha visto coinvolti due degli autori (SC e AGL), entrambe Tecniche della riabilitazione psichiatrica certificate ed abilitate all'erogazione di Interventi Assistiti dall'Animale, nel ruolo di Responsabile di progetto, Referente di Intervento e Coadiutore del cane.

Inoltre nei due percorsi di AAA sono state coinvolte come co-conduttori un'educatrice professionale e un Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, entrambi con esperienza e conoscenza pregressa in ambito cinofilo. Due i cani protagonisti coinvolti nei progetti, ognuno abbinato al suo conduttore: Baloo (Labrador Retriever) e Jack (meticcio), entrambi certificati e valutati idonei da un medico veterinario esperto in comportamento e in IAA. Per ogni gruppo partito, il cane coinvolto è stato sottoposto a visita di valutazione preliminare e successivo continuo monitoraggio nel corso del progetto dal medico veterinario esperto in IAA, come richiesto dalle Linee Guida Nazionali (Ministero della Salute, 2015). La durata del singolo ciclo di incontri per gruppo ha visto una variazione negli anni e con lo sviluppo del progetto pilota: come da formazione si è partiti con la prima esperienza di AAA nell'ottobre 2019 proponendo 15 incontri che, a causa anche del periodo di lockdown dato dalla pandemia per COVID-19, ha raccolto una fatica da parte dell'utenza nel partecipare fino alla fine degli incontri, ultimi due inoltre proposti attraverso la teleriabilitazione. La seconda esperienza promossa durante un periodo di parziale ripresa dalla pandemia ha visto proporre un ciclo di 12 incontri, di cui se ne sono realizzati 11 a causa delle temperature troppo elevate per utenti e cane coinvolto. Con l'ultima proposta di gruppo EAA, il ciclo è durato 10 incontri, risultati il numero più adeguato ed equilibrato per un percorso di psicoeducazione in IAA considerando i molteplici fattori e variabili che permettono il buon funzionamento di un'attività grupppale con questo target di popolazione per età e psicopatologia. Ogni incontro è durato 60 minuti, suddividendo gli interventi in due parti:

1. **40/45 minuti** di attività referenziale e osservativa (attività che non prevedono la collaborazione attiva del cane, che possono essere fatte anche senza la sua presenza, mirate all'insegnamento di informazioni e concetti rispetto alla vita del cane e le sue caratteristiche);

2. **20/15 minuti** di interazione con il cane mediata dal coadiutore (figura che affianca l'animale in seduta di IAA e ne osserva gli stati d'animo, aiutando l'utente a comunicare efficacemente con l'animale e facendo da tramite per l'interazione).

Gli interventi sono stati programmati ed attuati secondo l'Approccio cognitivo-zooantropologico (6), con cui si sono formate e certificate le operatrici presso l'Associazione SpazioperNoi. Questo approccio considera il cane un soggetto dotato di una mente propria e di conseguenza propone il suo comportamento e apprendimento come risultato di attività mentali ed esperienze vissute, non di solo condizionamento. Il cane è in grado di ricordare, riflettere, fare esperienze e proiettarsi nel futuro. Questo approccio studia ed analizza le differenti dimensioni di una relazione tra animale e uomo e come queste possano portare benefici nel percorso terapeutico, suddividendole per aree con obiettivi generali già studiati e selezionati (Marchesini, 2007). Durante il progetto pilota, le aree di intervento delle dimensioni di relazione proposte sono risultate affini per tutti e tre i gruppi, in quanto gli obiettivi generali delle tre esperienze sono quasi del tutto sovrapponibili. Per ciascun gruppo, inoltre, sono stati individuati degli obiettivi più specifici e leggermente diversificati. Nello specifico per i tre percorsi sono stati scelti i seguenti obiettivi generali: incremento dell'autoestima e dell'autodeterminazione; riduzione dei livelli d'ansia da prestazione e maggiore rilassatezza fisica; acquisizione di specifiche conoscenze e abilità relazionali del mondo cinofilo con una maggiore consapevolezza del proprio corpo e della sua comunicazione, al fine di favorire un benessere psicofisico e di accreditamento; focus sulle abilità di risocializzazione ed interazione inter e intra-specifiche, finalizzate alla collaborazione.

Al fine di avere dei riferimenti il più oggettivi possibili in merito all'andamento del gruppo l'equipe degli IAA ha compilato delle schede di monitoraggio, strumento già usato in ambito di IAA e in particolare un prototipo già realizzato e precedentemente utilizzato dall'Associazione

“SpazioperNoi”. Le schede di monitoraggio utilizzate durante le attività di IAA hanno il fine di raccogliere informazioni, considerazioni e osservazioni fatte durante la seduta e sono compilate insieme da tutti gli operatori coinvolti in seduta per poter avere uno sguardo più completo possibile. La scheda degli utenti mira al raccoglimento di informazioni e dati rispetto alle attività proposte ed alla partecipazione e reazione degli utenti. La scheda ha una struttura lineare, la prima parte è dedicata alla condizione pre-seduta del paziente, dove si richiede di indicare con uno o più aggettivi come appare e come questo sembra predisposto nei confronti della seduta. È stata sviluppata una checklist di 8 item suddivisi in tre aree (emozioni, attenzione e coinvolgibilità), presentata sotto forma di griglia, in cui viene chiesto di indicare un punteggio per ogni item in scala Likert da 0 a 4 (0 “non presente nel soggetto”; 1 “presente nel soggetto ma in maniera molto carente”; 2 “presente nel soggetto solo parzialmente ma in modo sufficiente”; 3 “presente nel soggetto ma non in modo costante nella seduta”; 4 “presente nel soggetto nella totalità della seduta”). Gli item sono così costruiti:

1. area delle emozioni
  - 1.1. “Manifesta emozioni positive (ride, sorride, verbalizza);
  - 1.2. “Manifesta rilassatezza fisica (postura rilassata, non rigida, non presenta irrequietezza motoria)”;
2. area dell’attenzione
  - 2.1. “Rivolge domande mirate”;
  - 2.2. “Guarda l’operatore”;
  - 2.3. “Aggiunge commenti idonei e congrui al discorso/argomento trattato”;
3. area della coinvolgibilità
  - 3.1. “Ricerca con lo sguardo il cane”;
  - 3.2. “Ricerca con lo sguardo l’operatore”;
  - 3.3. “Partecipa spontaneamente alle attività proposte”.

Nella scheda di monitoraggio vengono anche registrate una parte di considerazioni rispetto alle dinamiche di gruppo e relazioni favorevoli e non. Successivamente

viene dato spazio anche alla condizione post-seduta, in cui viene chiesto di segnalare per ogni utente con uno o più aggettivi se le attività proposte hanno modificato la condizione di partenza del fruitore. In questo modo si può avere una visione immediata dell’efficacia dell’intervento, poter confrontare le due condizioni e le eventuali modificazioni e cambiamenti. Nella parte finale vi è una sezione dedicata alle Attività di Pet Relationship proposte e come queste siano riuscite ad attivare le dimensioni di relazione prescritte per la seduta.

Il secondo strumento utilizzato durante l’indagine è stato un questionario autosomministrato che indaga in To (inizio delle attività di gruppo) e T1 (termine del percorso) le rispettive aree delle schede di monitoraggio e verifica il percepito dell’utenza per poterlo confrontare con i dati raccolti dagli operatori. La funzione del questionario è quella di valutare le aspettative e il raggiungimento degli obiettivi dell’attività proposta, andando a verificare se tutti o alcuni degli obiettivi proposti durante i progetti siano stati interiorizzati ed acquisiti dai partecipanti. Il Questionario è stato creato nel percorso di tesi “CONOSCERE UN CANE PER CONOSCERE SÉ STESSI: un percorso di Attività Assistita dall’Animale dedicato ad un gruppo eterogeneo di utenti in età di esordio psichiatrico”. Viste le caratteristiche di rapida compilazione e un buon allineamento con le schede di monitoraggio delle IAA è stato deciso di riutilizzarlo. Il questionario è costruito da 23 domande a risposta chiusa su scala Likert da 0 a 4 (da 0 “in disaccordo” a 4 “in accordo”) e 3 domande aperte. Viene attribuito un punteggio a 5 aree di risposta e la somma dei punteggi di un individuo sulla batteria indica la posizione dell’individuo rispetto all’area indagata. Le domande chiuse sono degli items affermativi che indagano l’area delle emozioni, dell’attenzione e della coinvolgibilità, stesse aree presenti anche nelle schede di monitoraggio compilate dai conduttori dell’attività. Ogni area è composta da 5 item, gli ultimi 2 non sono in scala Likert, ma presentano una struttura binaria SI-NO. Segue poi una parte dedicata a domande aperte che

garantiscono al paziente una maggiore riflessione e libertà di parola nell'esprimere aspettative/critiche ed aspetti positivi del percorso e suggerire proposte di attività per i futuri gruppi.

La scelta di far compilare due questionari, uno in To e uno in T1 e non per tutta la durata del percorso è stata ponderata accuratamente per dare maggiore spazio all'attività e al benessere che questa portava con sé, limitando quindi la sensazione di stigmatizzazione data dal dover compilare costantemente questionari relativi allo stato emotivo, attentivo e di coinvolgibilità.

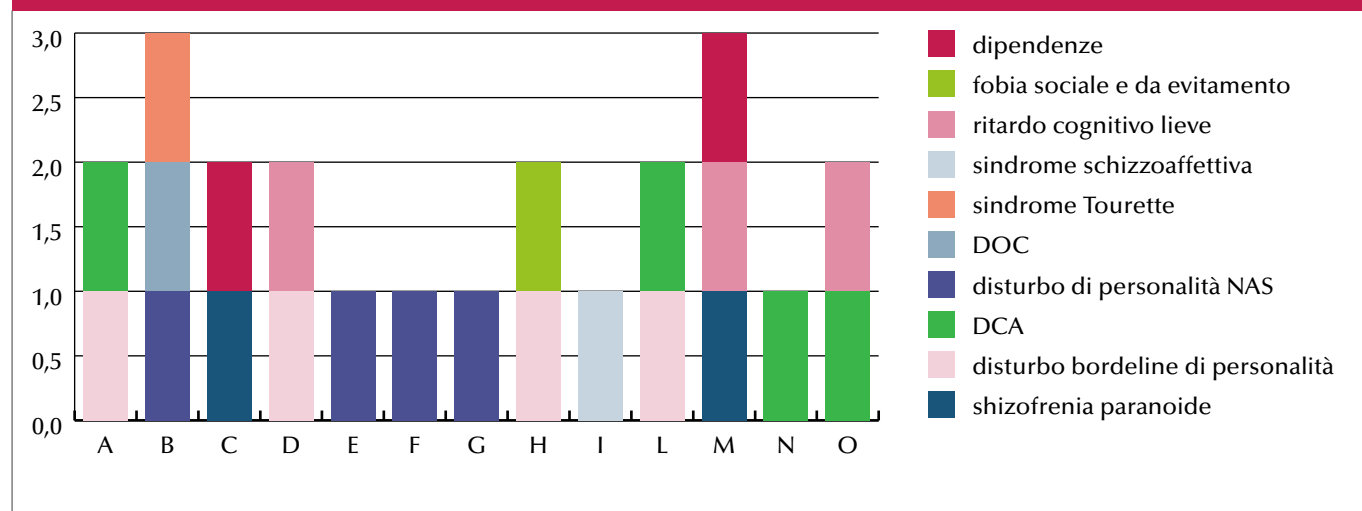
## RISULTATI DESCRITTIVI

In totale il progetto pilota è stato proposto a 21 soggetti (14 di genere femminile e 7 di genere maschile), di cui solo per 13 (8 femmine e 5 maschi) è stato possibile raccogliere tutti i dati per analizzarli e compararli. Per il

(9 soggetti, di cui 4 di genere maschile), considerando la tendenza di una parte dei partecipanti a lasciare il percorso terapeutico. Al termine dell'esperienza hanno mostrato continuità nella presenza 5 soggetti per cui è stato possibile raccogliere i dati.

La composizione del campione per psicopatologia è eterogenea, in Figura 1 sono descritte le diagnosi e comorbidità dei ragazzi coinvolti. Si specifica che trattandosi di utenti giovani, afferenti ad un progetto specifico in cui si propongono interventi di prevenzione e trattamenti precoci è possibile che alcune diagnosi fossero ancora in un periodo di valutazione diagnostica. La partecipazione ai gruppi ha favorito anche un percorso complementare di osservazione di eventuali comportamenti disfunzionali e sintomi che nei colloqui psichiatrici ancora non sono emersi e quindi aiutare nell'orientamento alla diagnosi (Ministero della Salute, 2019).

Figura 1 – Psicopatologia



restante campione si è evidenziato un drop out in diversi momenti del progetto. Il primo gruppo di AAA è stato proposto a 6 utenti, ma solo in 4 hanno partecipato fino all'ultimo incontro. Il secondo gruppo di AAA ha visto in partenza 6 giovani utenti (5 femmine e 1 maschio), che durante il percorso si sono ridotti a 4, formando un gruppo di sole femmine giovani adulte. L'EAA è stata volutamente proposta ad un numero di utenti maggiori

Il questionario in To al primo incontro non è stato somministrato al primo gruppo poiché la costruzione del questionario autosomministrato è stata fatta durante lo svolgimento dell'attività. In Tabella 1 sono rappresentati quindi il secondo gruppo di AAA (4 soggetti in 11 sedute) e il gruppo di EAA (5 soggetti per 10 sedute).

Data la ridotta numerosità del campione e la parziale disomogeneità sia dei percorsi che degli stili valutativi,

**Tabella 1 – Confronto tra questionario autosomministrato T0 e T1, aspettative e vissuto**

ITEM	E		F		G		H		I		L		M		N		O		
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1	
Partecipazione attiva	3	4	3	4	1	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4
Divertimento	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3
Sentirsi rilassato e ad agio nel gruppo	2	4	2	4	1	3	4	4	4	3	1	2	4	4	3	3	2	3	
Tranquillità	2	4	2	4	0	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	2	4	
Temere il giudizio degli altri nel gruppo	1	0	3	1	3	1	2	0	0	2	0	1	4	2	1	2	4	0	
Curiosità, avere domande	3	4	2	2	1	0	3	4	2	3	2	2	4	2	4	3	2	3	
Stare attento, imparare nuove cose	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	2	
Fare domande	4	4	2	3	1	0	4	4	2	3	3	3	4	2	4	2	3	4	
Domande attinenti al discorso trattato	3	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	2	3	4	
Concentrazione sugli argomenti proposti	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	
Interazione con Jack	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	
Sentire bisogno del supporto dell'operatore	2	2	3	3	2	4	3	3	4	4	0	3	2	2	3	3	4	2	
Sentirsi coinvolto ed incluso tra i partecipanti del gruppo	4	4	3	3	0	4	4	4	4	2	2	4	2	3	2	3	4	2	
Partecipazione spontanea alle attività proposte	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	
Mettersi in gioco e fare nuove esperienze	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	4	

si è ritenuto non utile procedere ad una analisi statistica, preferendo una analisi narrativa degli esiti del percorso. Nuovi gruppi già programmati permetteranno di ampliare il campionamento favorendo quindi anche analisi di esito più strutturate.

I dati rappresentati indicano come ci sia stato un trend

in crescita rispetto alle aspettative iniziali e le effettive esperienze vissute durante gli incontri ai gruppi in particolare per gli item dell'area delle emozioni e quella della coinvolgibilità. Nello specifico si può osservare come per l'item della partecipazione attiva, i punteggi attribuiti in T1 rispecchiano e in parte siano più alti rispetto al T0,

discostandosi di circa 1 punto. In merito all'item sul percepirsi rilassati ed a proprio agio come aspettative e poi realmente vissute si può osservare un gap di più punti tra il To ed il TI, questa dimostra l'effettivo effetto rilassante percepito dagli utenti durante gli incontri e sperimentato per tutta la durata delle sedute. L'item sulla tranquillità rispecchia il trend di andamento in crescita della partecipazione attiva, con la maggior parte degli utenti che ha riconosciuto un miglioramento dello stato di tranquillità rispetto a quello previsto ad inizio percorso e per un'altra parte di utenti che ha confermato la percezione iniziale. Ulteriore dato significativo della tabella risulta essere l'indicatore sul temere il giudizio degli altri all'interno del gruppo. L'aspettativa degli utenti è risultata nettamente più elevata rispetto al reale vissuto, che per alcuni soggetti appare del tutto nullo. Due soggetti hanno riconosciuto di aver avuto necessità del supporto dell'operatore, di più di quanto ipotizzato all'inizio dell'attività. L'item che misura l'inclusione al gruppo evidenzia un miglioramento del punteggio e quindi della percezione e vissuto da parte del campione coinvolto. La partecipazione spontanea alle attività ha

rilevato una buona consapevolezza di timidezza e riservatezza, dimostrando che i partecipanti sono partiti da un alto e effettivo desiderio di partecipazione spontanea, scontrandosi con la reale e ricorrente fatica nell'attuare durante gli incontri ed appoggiandosi più spesso del previsto al supporto degli operatori. Si collega a questa considerazione anche l'item sulla disponibilità a mettersi in gioco, che per la maggior parte del campione è stato consolidato e mantenuto rispetto alle aspettative e per l'altra è stato superato.

Partendo dallo strumento "schede di monitoraggio", compilate a fine di ogni seduta è stato calcolato il punteggio complessivo raccolto nelle tre aree sopra citate per utente ed inserito nella *Tabella 2* per poterne osservare l'andamento da inizio a fine progetto. Al di là dell'andamento dei singoli utenti è possibile osservare un trend in crescita del punteggio con cui sono partiti e con cui hanno terminato il percorso di gruppo. Per quasi tutti gli utenti il percorso si è concluso con un punteggio personale totale maggiore rispetto a quello della prima seduta, è necessario ricordare che il punteggio è complessivo e questo implica che vi sia stato un miglioramento dei punteggi nelle aree

**Tabella 2 – Andamento generale dei pazienti per seduta**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O
<b>seduta 1</b>	30	32	23	25	31	22	5	22	17	21	16		15
<b>seduta 2</b>	30	32	15	24	32	26	2	27	16	7	8	23	24
<b>seduta 2</b>	21	25	17	19	31	26	9		21	16	17	22	16
<b>seduta 4</b>	27	23	11		32	29	12	27	22	29			20
<b>seduta 5</b>	19	27		25	32	32		27	25	25	15		21,5
<b>seduta 6</b>	26	20	9	14	34	29		19	15		24	19	25
<b>seduta 7</b>	31		23	17	21	32	20	20	24,5	30		30	29
<b>seduta 8</b>	26			25	32	32			14	13	15	18	25
<b>seduta 9</b>	32	26	18		28	32	26	22	12	25	20	29	21
<b>seduta 10</b>	30	30	19		32	32		24	17	24	19	24,5	23,5
<b>seduta 11</b>	30	29		28	32	32							
<b>seduta 12</b>	29	31	24										
<b>seduta 13</b>	23	27	16										



**Tabella 3 – Suddivisione dei punteggi complessivi degli utenti per aree di monitoraggio nei gruppi**

n. SEDUTE	A. EMOZIONI	A. ATTENZIONE	A. COINVOLGIB.	n. partecipanti	media A. Emoz.	media A. Atten.	media A. Coinv.
seduta 1	33	33,3	31,2	12	2,7	2,8	2,6
seduta 2	33	31,1	34	13	2,5	2,4	2,6
seduta 2	26,5	28,1	33,6	13	2	2,2	2,6
seduta 4	28	29,1	27,2	9	3,1	3,2	3
seduta 5	30,2	28,7	33,6	10	3	2,9	3,4
seduta 6	29,5	27,3	30,3	11	2,7	2,5	2,7
seduta 7	34,3	32	38,1	11	3,1	2,9	3,5
seduta 8	22,5	25,3	25,8	9	2,5	2,8	2,9
seduta 9	31,3	32,8	40,9	12	2,6	2,7	3,4
seduta 10	29,8	31,1	34,4	10	3	3,1	3,4
seduta 11	24	20,3	22,3	7	3,4	2,9	3,2
seduta 12	10,8	9,2	11,6	3	3,6	3	3,9
seduta 13	8	7	9,9	3	2,6	2,3	3,3

misurate in modo variabile e individuale. Molti utenti hanno mostrato un andamento non lineare di crescita ma durante l'esperienza di IAA hanno raccolto punteggi più elevati o più bassi rispetto al tipo di attività proposta a confronto al primo incontro. In tutte e tre le esperienze è stato possibile osservare un netto innalzamento dei punteggi dei singoli partecipanti durante la seduta che proponeva come attività un percorso di mobility con il cane, coinvolgendo in modo attivo e propositivo ogni partecipante nell'interazione e in comunicazione diretta con l'animale. Come evidenziano i dati del primo gruppo di AAA, in particolare per la seduta numero 13, svolta in data 19 Febbraio 2020, si osserva un netto calo dei punteggi globali. Si sottolinea che dopo la comunicazione della Cina avvenuta in Dicembre 2019 in merito ai primi casi di Covid-19 e le prime polmoniti atipiche riscontrate sul territorio italiano nei primi mesi dell'anno 2020, è stato osservato un aumento dello stato di tensione e di allerta degli utenti. Questi ultimi hanno mostrato e riportato durante il gruppo una forte preoccupazione e malessere per lo stato di emergenza enunciato ed un

possibile lockdown, che è stato successivamente attivato come misura di sicurezza preventiva.

Attraverso i punteggi raccolti nelle schede di monitoraggio della singola seduta si è voluto mettere in risalto l'andamento complessivo dei partecipanti nelle singole aree osservate. Per raggiungere questo dato è stato necessario fare la media dei punteggi dei singoli partecipanti per area e sommarli tra loro per raccogliere il risultato di ogni seduta. In seguito questo risultato è stato riportato nella *Tabella 3* e indicato per tutte le sedute svolte per gruppo. Per poter raccogliere un'osservazione più accurata si è reso necessario misurare la media aritmetica dei singoli punteggi delle aree per seduta con il numero dei partecipanti alla seduta stessa. In tutte e tre le esperienze proposte nel progetto pilota si può osservare come intorno alla decima seduta (per un gruppo l'ultima) ci sia stato un miglioramento significativo in tutte e tre le aree monitorate. Nello specifico è risultato evidente come gli obiettivi dei gruppi siano stati raggiunti con successo, attraverso i punteggi in crescita nelle aree prescritte delle emozioni, passando da 2,7 nella seduta 1 a 3

nella seduta 10 e nell'area della coinvolgibilità passando da 2,6 nella seduta 1 a 3,4. Andando ad osservare anche le sedute successive si nota un ulteriore incremento del punteggio, arrivando nella seduta 12 a 3,6 nell'area delle emozioni e 3,9 nell'area della coinvolgibilità. Ma come già indicato per i dati sopra esposti, per le sedute 11, 12 e 13 il numero del campione non risulta sufficiente per poter fare un confronto ed una rilevazione significativa.

## CONCLUSIONI

Il primo obiettivo dell'indagine è stato quello di raccogliere tutti i dati rilevati dalle schede di monitoraggio e dai questionari autosomministrati e paragonati tra di loro per far emergere affinità e differenze. Grazie a questo confronto è stato possibile individuare i punti di forza degli IAA all'interno dei percorsi di terapia e riabilitazione psichiatrica per giovani utenti afferenti ai servizi territoriali e migliorare alcune attività proposte, metodologie e strumenti utilizzati fino ad oggi. I nostri risultati, sebbene parziali e provvisori, sono in linea con quanto emerso dalle altre esperienze internazionali (1, 2, 9, 10). In base ai risultati raccolti si può affermare inoltre che anche il proposito riguardo al raggiungimento degli obiettivi da parte dei partecipanti alle attività di gruppo è stato raggiunto in tutte e tre le esperienze nelle due aree di monitoraggio prescritte (emozioni e coinvolgibilità) pur con la variabilità individuale e la specificità di ciascun progetto. In particolare si è osservato uno sviluppo di maggiore consapevolezza/conoscenza di sé relativo alle proprie capacità e limiti, il riconoscimento del bisogno di aiuto, lo sviluppo di competenze sul piano relazionale e la gestione dei propri stati emotivi durante le attività riabilitative proposte, consentendo agli utenti di arrivare a sentirsi tranquilli in un contesto gruppale. Infine i risultati analizzati e rielaborati degli item dei questionari autosomministrati in To e in Ti hanno rilevato un buon soddisfacimento relativo alle aspettative iniziali. Inoltre gli item legati all'area delle emozioni hanno aiutato ad evidenziare l'effettivo raggiungimento dell'obiettivo

individuato per l'attività: è stato possibile confrontare l'osservazione dell'operatore con la percezione soggettiva dell'utente e questo ha confermato e dimostrato l'efficacia dell'intero intervento. In particolare l'aver sperimentato e vissuto in prima persona attività mediate dall'animale ha permesso di apprendere concetti e modalità relazionali corrette nell'interazione con il cane, successivamente riproposte e generalizzate nel contesto di vita quotidiana con i pari. Le abilità apprese si sono inoltre rivelate consolidate nel tempo e funzionali all'incremento di autodeterminazione e autostima. Anche in questo caso si confermano i dati di letteratura rispetto agli obiettivi di un intervento riabilitativo territoriale evidence-based (Vita, 2019).

---

### AFFERENZA DEGLI AUTORI

<sup>o</sup> *Tecnico della riabilitazione psichiatrica esperto in IAA, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana.*

<sup>\*</sup> *Psicologa, Psicoterapeuta, Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana.*

<sup>^</sup> *Psichiatra, Direttore Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze, ASST Melegnano e della Martesana.*

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Cocco R., Sechi S. e Campana G., *Approccio comportamentale negli IAA con il cane, Strategie training e strumenti operativi*, Erickson; 2018.
2. Connors E., *Morning Consult; Americans Note Overwhelming Positive Mental Health Impact of their Pets in New Poll; Dogs and Cats Equally Beneficial*. American Psychiatric Association (APA); 2023.
3. Ba G., *Strumenti e Tecniche di Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale*, Franco Angeli, 2003.
4. Percudani M., Cerati G., Vita A., Petrovich L., *I Programmi Innovativi Per La Salute Mentale*, Capitolo 6. La Psichiatria Di Comunità Lombarda, 2004-2012.
5. Ministero della Salute, *Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, Interventi Assistiti Con Gli Animali (IAA) Linee Guida Nazionali*, 2015.
6. Marchesini R., *Canone di zooantropologia applicata*, Alberto Persida Editore, novembre 2004.
7. Marchesini R., Corona L., *Attività e terapie assistite dagli animali, l'approccio zooantropologico alla pet therapy*, Alberto Persida Editore, Giugno 2007.
8. Ministero della Salute, *Indicatori per il monitoraggio dei programmi innovativi di psichiatria regionali, programma TR 105, Prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici in età giovanile, sviluppo di processi integrati nell'area salute mentale*, anno 2019.
9. Eaton Hoagwood K., Acri M., Morrissey M. & Peth-Price R., *Animal-Assisted Therapies For Youth With Or At Risk For Mental Health Problems: A Systematic Review*. Applied Developmental Science; 2016.
10. Brown S., Snelders J., Godbold J., Moran-Peters J., Driscoll D., Donoghue D., Mathew L., Eckardt S., *Effects Of Animal-Assisted Activity On Mood States And Feelings In A Psychiatric Setting*. Journal Of The American Psychiatric Nurses Association, 2019.
11. Vita A., Dell'osso L., Mucci A., *Manuale di Clinica e Riabilitazione Psichiatrica, dalle Conoscenze Teoriche alla Pratica Dei Servizi Di Salute Mentale*, Volume 2 Riabilitazione Psichiatrica, Giovanni Fioriti Editore, 2019.

## COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it)

### NORME EDITORIALI

**Lunghezza articoli:** da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

**Cartella:** Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

**Ogni articolo deve contenere nell'ordine:**

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it) in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.

**Presidente:**

Mauro Percudani, Milano

**Presidente Eletto**

Massimo Clerici, Monza

**Segretario:**

Giovanni Migliarese, Vigevano

**Vice-Segretario:**

Matteo Porcellana, Milano

**Tesoriere:**

Gianluigi Tomaselli, Treviglio

**Consiglieri eletti:**

Antonio Amatulli  
Luisa Aroasio  
Stefano Barlati  
Scilla Beraldo  
Giorgio Bianconi  
Debora Bussolotti  
Paolo Cacciani  
Camilla Callegari  
Simone Cavallotti  
Federico Durbano  
Gian Marco Giobbio  
Alessandro Grecchi  
Carlo Fraticelli  
Carla Morganti  
Silvia Paletta  
Nicola Poloni  
Paolo Risaro  
Matteo Rocchetti  
Marco Toscano  
Caterina Viganò

**RAPPRESENTANTI**

**Sezione "Giovani Psichiatri":**

Francesco Bartoli  
Giacomo D'Este  
Filippo Dragona  
Claudia Palumbo  
Lorenzo Mosca  
Matteo Rocchetti

**Membri di diritto:**

Giancarlo Cerveri  
Emi Bondi  
Pierluigi Politi  
Emilio Sacchetti

**Consiglieri Permanenti:**

Alberto Giannelli  
Simone Vender  
Antonio Vita  
Giuseppe Biffi  
Massimo Rabboni  
Claudio Mencacci