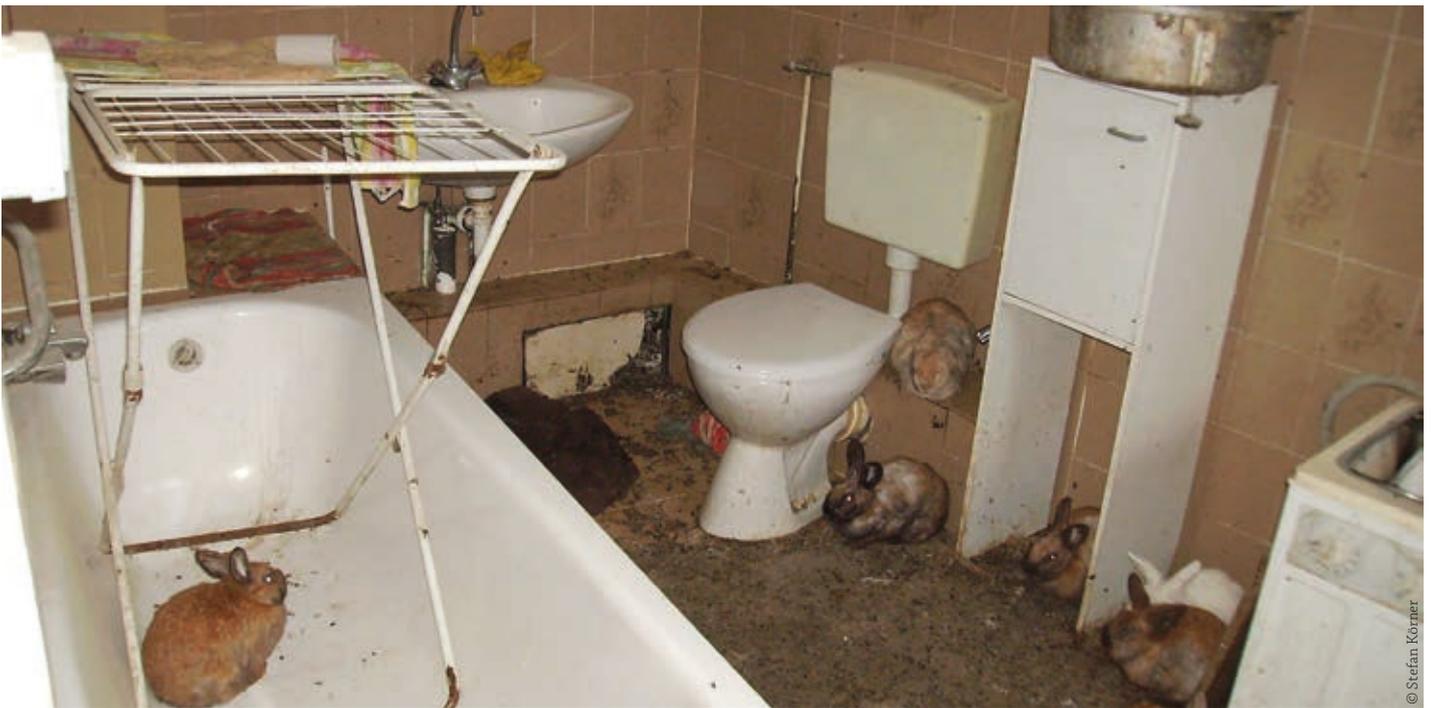


PREVENZIONE

I volti dell'accumulatore di animali


 FRANCESCA BELLINI¹, ALESSIA LIVERINI²
¹ Medico veterinario, Asl Roma1

² Medico veterinario, Asl Roma4

Quando parliamo di accumulo o accaparramento di animali (*animal hoarding*) il nostro pensiero va immediatamente alla situazione in cui gli animali sono costretti a vivere. Siamo portati a giudicare l'accumulatore come colui che infligge dolore e maltratta gli animali e pensiamo che sequestrarli e cercare per loro un'adozione o comunque una collocazione diversa possa essere la soluzione migliore e più veloce per loro. Poco o per nulla ci soffermiamo a pensare al proprietario, a cosa sia successo nella sua vita per portarlo a condurre un'esistenza del genere.

Chi è l'accumulatore di animali?

È colui che raccoglie/possiede più soggetti, in numero indefinito senza riuscire a prendersene cura e a riconoscere la

loro sofferenza. Potremmo definirlo come l'esasperazione del comportamento sillegico che appartiene alla storia evolutiva dell'uomo, divenuto maniacale, morboso.

Come anche altre forme di crudeltà verso gli animali, l'accaparramento a volte può essere una sentinella di uno stato di grave abbandono delle persone. Gli animali accumulati, non rappresentano il problema, ma sono un sintomo e le vittime della situazione [18].

In Italia non si conosce il numero dei casi di accumulo, ma sicuramente è un dato sottostimato. Di solito si viene a conoscenza di tale condizione soltanto quando i vicini di casa, esasperati dagli odori nauseabondi o dal continuo latrare dei cani, si rivolgono alle forze dell'Ordine; purtroppo sempre troppo tardi e quando si interviene si palesano scenari diversi e terrificanti. In quelle esalazioni ripugnanti si avverte

tutto il senso di disagio, solitudine, isolamento, abbandono, incuria che accompagna, anche inconsapevolmente, la vita dell'accumulatore e lo stato in cui si trovano gli animali, che condividono con la persona spazi e locali le cui condizioni igienico sanitarie sono inesistenti, costretti a vivere nei loro stessi escrementi.

A volte, gli animali decedono a causa della diffusione di malattie, facilitata dal confinamento coatto, ridotto a spazi angusti in cui le finestre sono tenute permanentemente chiuse per evitare gli sguardi indiscreti dei vicini. Gli animali, spesso non sterilizzati, si accoppiano fra di loro e possono morire anche di parto – perché l'accaparratore non è in grado di affrontare le spese per le emergenze e tantomeno per la sterilizzazione – ma periscono anche per carenza di cibo a causa della scarsa disponibilità economica dell'accumulatore. In letteratura sono riportati anche casi estremi in cui gli animali arrivano a nutrirsi delle carcasse dei propri compagni.

Le specie maggiormente accumulate sono i gatti, al secondo posto vi sono i cani, probabilmente perché rappresentano gli animali maggiormente diffusi. Tuttavia, è stato riportato anche un accaparramento di animali da fattoria e selvatici, tra cui cavalli, uccelli, rettili e roditori [11].

Purtroppo, molti casi rimangono nascosti, probabilmente a causa della personalità degli accumulatori di animali, che riescono a mascherare per molto tempo il proprio problema.

Il disturbo da accumulo

Un'ulteriore complicazione nel riconoscimento di casi di accumulo di animali è dovuta al fatto che l'accumulatore spesso è una persona simpatica, istruita, dotata di una grande capacità persuasiva [18].

Numerose ricerche scientifiche e i dati conosciuti, hanno permesso di indagare il comportamento patologico dell'accumulatore e individuarne le caratteristiche peculiari, tanto da consentire di introdurre, nel 2013, il "disturbo da accumulo" nella quinta edizione del DSM, il manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali [25]. Le caratteristiche comuni degli accumulatori includono la scarsa consapevolezza delle proprie condotte disfunzionali e delle loro conseguenze, l'incapacità a resistere all'accumulo, la scarsa motivazione al trattamento terapeutico [9], ma anche la difficoltà ad allontanare e a separarsi dall'oggetto di accumulo, il disordine e la disorganizzazione all'interno della propria abitazione [10] tanto che lo spazio perde di funzionalità.

Inizialmente, l'accaparramento fu considerato come una variante del disturbo ossessivo-compulsivo. Tuttavia, ulteriori ricerche hanno suggerito un modello più complesso in cui si sovrappongono il disturbo da deficit di attenzione, l'iperattività, la depressione, l'ansia e i disturbi della personalità, portando infine alla designazione di *hoarding disorder* come una malattia distinta in DSM-5 [5, 16, 26].

L'accaparramento degli animali è, per definizione, associato

a un attaccamento patologico agli stessi e di solito è accompagnato da una storia di disordine o legami inidonei con le persone. Patronek e Nathanson [22, 17] hanno studiato questi comportamenti e hanno suggerito che il problema si comprende meglio se ci si focalizza sui pensieri e sulle azioni degli accaparratori. Gli accumulatori di animali manifestano spesso tratti come diffidenza e paura dell'abbandono, che portano a relazioni interpersonali instabili, sentimenti di vuoto, senso di difficoltà e occasionalmente rabbia e paranoia. Le persone che hanno questi comportamenti spesso provengono da famiglie in cui è stata vissuta una storia di dolore intenso a causa di morti o perdite tragiche e premature o abuso emotivo o fisico [7, 15]. L'assenza di relazioni educative nell'infanzia causa a queste persone un profondo senso di solitudine che nell'età adulta non potrà mai essere riempito.

All'origine insicurezze ed esperienze sconvolgenti

L'accaparramento degli animali è, per definizione, associato a un attaccamento patologico agli stessi e di solito è accompagnato da una storia di disordine o legami inidonei con le persone. Patronek e Nathanson [22, 17] hanno studiato questi comportamenti e hanno suggerito che il problema si comprende meglio se ci si focalizza sui pensieri e sulle azioni degli accaparratori. Gli accumulatori di animali manifestano spesso tratti come diffidenza e paura dell'abbandono, che portano a relazioni interpersonali instabili, sentimenti di vuoto, senso di difficoltà e occasionalmente rabbia e paranoia. Le persone che hanno questi comportamenti spesso provengono da famiglie in cui è stata vissuta una storia di dolore intenso a causa di morti o perdite tragiche e premature o abuso emotivo o fisico [7, 15]. L'assenza di relazioni educative nell'infanzia causa a queste persone un profondo senso di solitudine che nell'età adulta non potrà mai essere riempito.

Gli studi compiuti dall'*Hoarding of Animals Research Consortium* (HARC) [7], il gruppo interdisciplinare di ricerca della TUFTS University, che dal 1997 al 2006 ha scritto la maggior parte della letteratura scientifica esistente sull'accumulo di animali, hanno suggerito che gli accaparratori sono cresciuti in famiglie con genitori incoerenti, in cui gli animali rappresentavano l'unico elemento stabile. La maggioranza riferisce sentimenti di insicurezza ed esperienze sconvolgenti nella prima infanzia, compresi frequenti trasferimenti, separazione e divorzio dei genitori, crescita in isolamento [2].

L'inserimento dell'accaparramento di animali tra i nuovi disturbi nella quinta edizione del DSM denota un primo passo che conduce a una maggiore consapevolezza del fenomeno e ha l'intento di aiutare a svelare il fattore/elemento scatenante della complessa patologia che porta l'uomo ad accumulare gli animali. Finora, il suo mancato riconoscimento come disordine distinto nel DSM, ha ostacolato la prevenzione, la ricerca e la terapia di questa condizione debilitante. A causa dell'assenza di studi – e quindi di dati – tale comportamento, almeno inizialmente, non viene considerato dalla comunità della salute

mentale come un problema serio, pertanto molti casi non vengono diagnosticati o valutati. In assenza di protocolli chiari per un intervento psicologico/psichiatrico, nonostante i segni tangibili della serietà del problema, la persona che accaparra gli animali viene lasciata sola, senza aiuto, fino a quando le condizioni di detenzione degli animali sono ritenute così gravi da dover richiedere l'intervento delle forze dell'ordine [20].

Il profilo dell'accaparratore

L'HARC descrive l'accaparratore come una persona che possiede un numero insolitamente elevato di soggetti, incapace di fornire loro le cure necessarie e un ambiente di vita igienico adeguato; non ha consapevolezza e non riesce a reagire alla condizione di degrado in cui vivono gli animali, neanche quando questi sono malati o feriti, alle volte non riesce a staccarsene neppure dopo il loro decesso e detiene i cadaveri degli anima-

li in congelatori, frigoriferi, o anche in cassetti, armadi o sul pavimento (foto 1); non riesce ad opporsi alla estrema incuria ambientale caratterizzata dalla presenza di feci e di urina (che determina un elevato livello di ammoniaca). Tutto ciò rende l'ambiente assai insalubre e la diffusione di zoonosi altamente probabile. L'accumulatore non riconosce le ricadute negative della propria condotta sulla salute, sul benessere proprio, degli altri membri della famiglia e degli animali, fino al suo possibile isolamento dal contesto sociale e lavorativo [12].

L'accumulo degli animali è una vera e propria patologia, più diffusa tra le donne, evidentemente più attratte dalle caratteristiche neoteniche [1, 28] e maggiormente predisposte all'empatia [4], anche se mancano studi epidemiologici approfonditi. Più facilmente, si tratta di una persona che vive sola (single, vedova o divorziata) di età media o avanzata [19]. Tuttavia, questo comportamento è trasversale e può oltrepassare i confini socioeconomici e demografici.



Foto 1. L'accaparratore non ha consapevolezza e non riesce a reagire alla condizione di degrado in cui vivono gli animali, neanche quando questi sono malati o feriti, alle volte non riesce a staccarsene neppure dopo il loro decesso e detiene i cadaveri degli animali in congelatori, frigoriferi, o anche in cassetti, armadi o sul pavimento.

Esistono diverse segnalazioni di accaparramento di animali che coinvolgono uomini, coppie sposate e famiglie. Molto spesso conducono una doppia vita, con una carriera professionale di successo. Il comportamento di accumulatore di animali è stato descritto tra medici, infermieri, funzionari pubblici, insegnanti, professori universitari, assistenti sociali e in soggetti socio-economicamente svantaggiati. Sfortunatamente, e forse più paradossalmente, esistono anche casi documentati di colleghi veterinari che sono accaparratori di animali [13]. In Italia non esistono dati specifici. Negli Stati Uniti l'*American Psychiatric Association* indica che il 2-5% della popolazione adulta è affetta da disturbo di accumulo, ovvero pressoché cinque milioni di individui e, poiché circa il 68% della popolazione americana possiede animali da compagnia, suggerisce che una popolazione stimata di oltre tre milioni di persone potrebbe essere potenzialmente affetta da disturbo di accumulo. Solamente negli Stati Uniti ogni anno vengono identificati da 2000 a 3000 casi [13]. Il disturbo di accumulo di animali non ha limiti culturali né geografici. Esistono studi effettuati in Canada, Australia, Serbia, Spagna, Giappone [13]. Gli accumulatori sono stati classificati in tre distinte categorie, in base alle diverse caratteristiche di comportamento.

Il caregiver sopraffatto

Rispetto agli altri tipi di accumulatori, mostra una certa consapevolezza della propria incapacità di prendersi cura degli animali. Di solito tende a minimizzare il problema anziché negarlo e ne attribuisce l'insorgenza al cambiamento delle circostanze o delle risorse sociali, economiche e/o mediche; per esempio, la perdita del coniuge, del lavoro o di reddito, malattia o disabilità. Acquisisce passivamente gli animali e la sua autostima è legata al ruolo di familiare o badante che assume nei loro confronti [22]. Inizialmente si sforza di accudirli adeguatamente, ma alla fine viene sopraffatto ed è incapace di fronteggiare queste difficoltà, di uscire da tale situazione. Sebbene l'attaccamento emotivo ai pet – per lui prioritario rispetto alla loro cura – faccia parte del nostro rapporto con l'eterospecifico, in questa situazione si viene però a instaurare nei confronti di un elevato numero di animali e si struttura in modo immediato, tanto che qualunque animale incontrato viene considerato proprio e la persona si sente in dovere di occuparsene [23]. Benché a volte sia socialmente isolato, spesso anche a causa dell'infermità fisica, il *caregiver* sopraffatto rispetto alle altre tipologie di accumulatori, è meno riservato e più collaborativo con le autorità, consentendone l'accesso nella propria abitazione, attenendosi alle raccomandazioni ed eseguendo le disposizioni impartite. In questo contesto, sporgere una denuncia penale può essere addirittura controproducente. L'eventuale azione legale in questi casi, di solito si limita alla citazione per violazioni delle condizioni igienico-sanitarie o ad ordinanze per far cessare il disturbo della quiete pubblica [13]. Spesso il *caregiver* sopraffatto necessita di tutela. Ha una maggiore tendenza verso i disturbi psicologici quali: disturbi

dell'umore, dissociativi, di ansia, psicotici, schizoaffettivi, dell'alimentazione, legati all'abuso di sostanze [21].

Il salvatore

Pensa che la sua missione sulla terra sia di salvare gli animali, ritenendosi l'unica persona qualificata per soddisfare le loro esigenze e ciò lo porta all'inevitabile accumulo degli stessi [17]. Teme la loro morte (ne ha timore anche per se stesso) ed è contrario all'eutanasia. Inizialmente ha risorse adeguate per l'accudimento degli animali, che acquisisce attivamente anziché passivamente, credendo di essere l'unico in grado di fornire loro adeguate cure ma, non riuscendo a rifiutare nuove richieste di recupero e assistenza, arriva a numeri così elevati da superare questa capacità. Non è necessariamente un individuo socialmente isolato, anzi, potrebbe ricoprire invece un ruolo attivo nel contesto animalista e sociale, come prestare servizio nei rifugi, essere volontario di associazioni, lavorare in strutture veterinarie, rendendo maggiormente complicata qualsiasi tipologia di intervento tramite i servizi sociali. La mancata consapevolezza del danno che causa agli animali, generalmente lo rende completamente non collaborativo nei confronti delle autorità che tentano di intervenire a loro tutela, impedendo il loro accesso nella propria abitazione [21]. Considera le strutture legali e autorizzate per la detenzione e la cura degli animali (strutture veterinarie, canili o associazioni) come nemici e spesso denigra la Medicina veterinaria convenzionale ricorrendo alle cure alternative, in talune circostanze completamente inefficaci, o alle cure "fai da te". Le sue convinzioni garantiscono la recidiva, indipendentemente da qualsiasi conseguenza legale o finanziaria legata all'intervento [13].

La resistenza al cambiamento da parte degli accumulatori di animali in generale, nella fattispecie per la tipologia del salvatore, è associata al ruolo centrale che sentono di ricoprire salvandoli. Brown ha osservato che gli animali possono rappresentare una risorsa ideale per costruire un'immagine di sé forte, idealizzata, seppur non veritiera [6]. Questa tipologia di accaparratore può ritenere che gli animali si sentano e pensino esattamente come lui e che i loro desideri siano uguali ai suoi [16]. Steketee e collaboratori hanno osservato che l'81% degli *animal hoarder* tende ad antropomorfizzare gli animali maggiormente rispetto ai comuni proprietari di pet, attribuisce loro le stesse caratteristiche e la stessa intelligenza degli esseri umani. Nello specifico, la tipologia del salvatore considera il deterioramento delle proprie condizioni di vita come un sacrificio necessario per assistere creature bisognose, che altrimenti potrebbero morire [23].

Lo sfruttatore

Tipo più difficile o problematico da affrontare. Acquisisce gli animali esclusivamente per soddisfare i propri bisogni. Tende ad avere caratteristiche sociopatiche o disturbi della personalità di tipo narcisistico o antisociale. Manca di empatia nei confronti delle persone o degli animali ed è indifferente ai

danni che può causare. Nega la situazione e respinge l'autorità o qualsiasi preoccupazione legittima di terzi relativa alla cura degli animali. Crede che la sua conoscenza sia superiore a tutte le altre; si erge ad esperto mostrando estrema sicurezza. È dotato di fascino e carisma superficiali, molto abile nell'elaborare scuse e spiegazioni e trasmettere credibilità e competenza a funzionari, cittadini e media. È un astuto manipolatore. Privo di sensi di colpa, rimorso o coscienza sociale. Acquisisce gli animali attivamente anziché passivamente, appagando in tal modo il proprio comportamento predatorio. Mostra ostilità nei confronti di chiunque minacci il suo radicato bisogno di esercitare un controllo sugli animali. Mente, imbrogli e attua piani per raggiungere i propri obiettivi ed eludere la legge, come ad esempio la cessione di animali ad altri accumulatori o amici [21]. Rientrano in questa categoria i casi pubblicizzati dai media come "canili lager" [8].

L'accumulatore principiante e l'allevatore

Altre due tipologie di accumulatori meno gravi dei precedenti, sono rappresentate dall'accumulatore principiante e dall'allevatore-accaparratore.

L'accumulatore principiante garantisce gli standard minimi di cura degli animali previsti dalla legge, sebbene man mano riduca il loro accudimento. Presumibilmente è consapevole delle condizioni problematiche e tenta, finché gli è possibile, di fornire attivamente assistenza.

L'allevatore, inizialmente detiene gli animali al fine di esposizioni o commercio; con il tempo ha difficoltà crescenti a garantire loro le cure adeguate, ma continua ad allevare e le condizioni degli animali si aggravano. Difficilmente li detiene in casa; le proprie condizioni di vita non sono compromesse, a differenza di quelle degli animali. Non ha consapevolezza delle condizioni degli animali e non riesce a prendersene cura [21].

Metodologie di intervento su piano individuale

Molto spesso l'accaparratore di animali accumula anche oggetti di vario genere e immondizia, che rendono la propria abitazione inadeguata e non funzionale: non è più possibile utilizzare gli spazi e anche camminare diventa pressoché irrealizzabile [10, 22]. L'utilizzo della cucina è impraticabile (foto 2), i servizi igienici non sono accessibili (foto 3). Sovente l'ac-

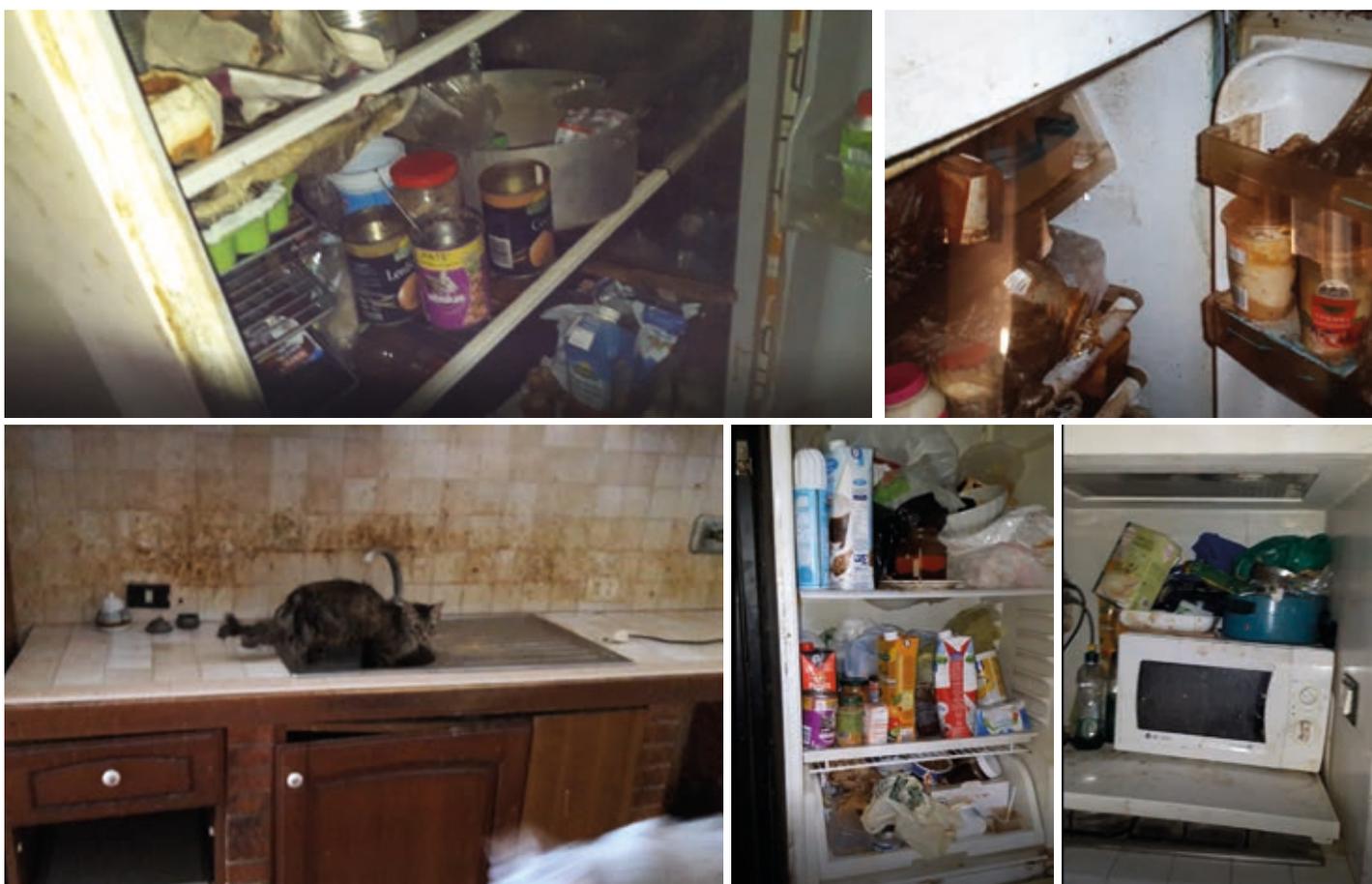


Foto 2. Molto spesso l'accaparratore di animali accumula anche oggetti di vario genere e immondizia, che rendono la propria abitazione inadeguata e non funzionale e l'utilizzo della cucina è impraticabile.

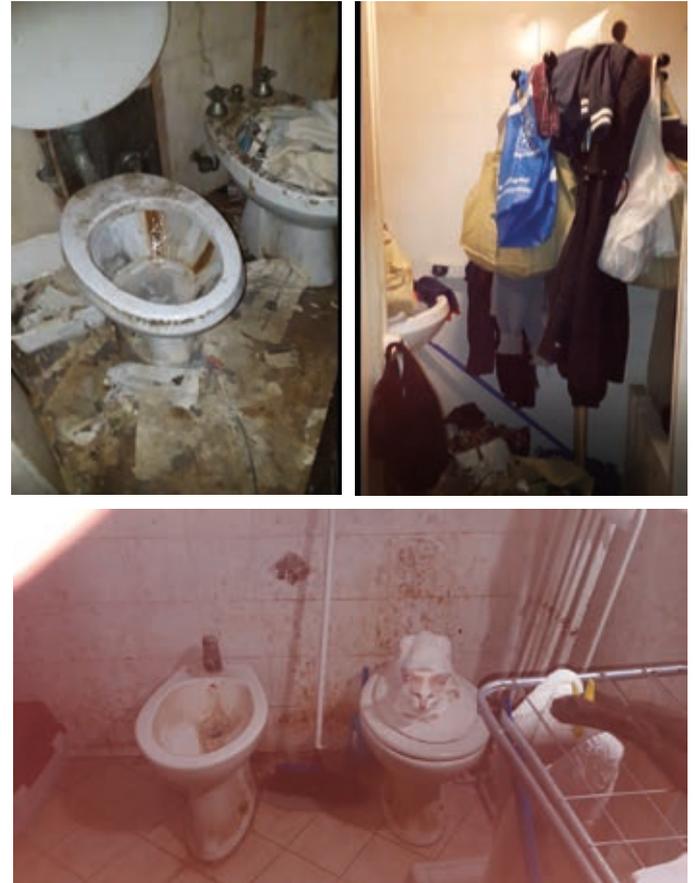
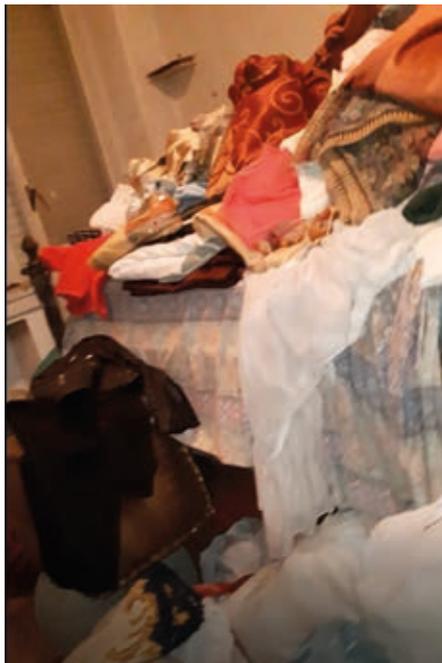


Foto 3. Nella casa dell'accaparratore, frequentemente i servizi igienici non sono accessibili e le condizioni igieniche sono pessime.

Foto 4. Sovente l'accumulatore condivide anche il proprio giaciglio con gli animali che spesso rimane intriso dall'odore della loro urina.



cumulatore condivide anche il proprio giaciglio con gli animali che spesso rimane intriso dall'odore della loro urina (foto 4). Secondo l'HARC si tratta di un fenomeno molto complesso e sfaccettato che si sviluppa per motivi diversi in contesti differenti, espressione di una sindrome eterogenea che accomuna molti disturbi mentali, e richiede metodologia di intervento, piano di trattamento e gestione delle cure diversificati in base a una valutazione individuale di ogni singolo caso, tenendo conto dei fattori psicologici, sociali e ambientali, nonché delle risorse e della disponibilità dei servizi [17]. Questo concetto è fondamentale per stabilire un possibile intervento, poiché la casistica insegna che tale problema non si presta a soluzioni facili e comunque non esiste un'unica metodologia d'intervento. Se da un lato la relazione veterinario-cliente-paziente basata sulla fiducia, può avere riscontro e successo con il *caregiver* sovrappeso (il medico veterinario potrebbe essere in grado di aiutarlo a migliorare il suo livello di assistenza, a ridurre la quantità di animali che detiene fino a un numero gestibile e ad accettare aiuto da altre risorse/figure idonee), dall'altro, un simile approccio suggerisce una prognosi negativa con la categoria dello sfruttatore, che probabilmente richiederà

forme di intervento coatte, guidate da personale delle forze dell'ordine. Inoltre, alla risoluzione, ma soprattutto alla prevenzione dell'accumulo, si ergono ostacoli a diversi livelli: legale, di approccio medico e sociale.

Il supporto del medico veterinario

Sicuramente la barriera più grande da superare è la mancanza di coscienza del fenomeno dell'accaparramento e il medico veterinario ha il compito di aiutare ad aumentare questa consapevolezza. Inoltre, la professionalità del veterinario può offrire supporto per affrontare altri ostacoli strettamente collegati a questo fenomeno:

- la mancanza di modelli di comportamento connessi alla detenzione degli animali in contesti istituzionali, privati o senza scopo di lucro come rifugi, o alle operazioni di salvataggio e affidamento;
- l'incapacità di valutare la sofferenza psicologica che subiscono gli animali per il sovraffollamento a lungo termine e per l'assenza di socializzazione, accompagnata dalla riluttanza a denunciare queste situazioni alle autorità;
- il mancato riconoscimento delle condizioni di vita scadenti della persona, che nel tempo possono portare al fenomeno di accumulo [18].

Dove vanno gli animali cosiddetti "salvati"?

In Italia la cura degli animali legata alle operazioni di salvataggio oppure all'interno di rifugi, sia privati sia senza scopo di lucro, non ha una chiara regolamentazione: la Legge quadro 281/91, demanda alle Regioni il compito di risanare i canili già esistenti e la costruzione di rifugi per cani, stabilendo che devono garantire il benessere animale e il rispetto di norme igienico-sanitarie e che sono soggetti al controllo dei servizi sanitari delle unità sanitarie locali (riquadro 1). L'esatta distinzione tra canile e rifugio non è precisata nella legge nazionale. Le Regioni hanno spesso lasciato l'istituzione del canile sanitario a strutture di prima accoglienza, preferendo i canili rifugio per il soggiorno prolungato dell'animale.

Lo "stallo"

Nel nostro Paese esiste anche un'ulteriore forma di volontariato, considerata "nobile" dalle associazioni animaliste, priva di qualsiasi regolamentazione normativa, rappresentata dallo "stallo". Si tratta di un'accoglienza temporanea e provvisoria di animali bisognosi presso famiglie o persone che ne facciano richiesta e che offrano – all'associazione – le opportune garanzie di buon trattamento, fino a quando per l'animale non si profila la possibilità di un'adozione definitiva. I volontari dell'associazione restano in contatto con chi offre lo stallone e sono gli unici a prendere ogni decisione che riguarda l'animale. Tale attività, sfuggendo a un quadro normativo, demanda al buonsenso dei volontari la tutela e la cura degli animali che, spesso, in caso di adozione vengono movimentati a mezzo

Riquadro 1. Linee Guida per la valutazione del benessere dei cani nei rifugi.

Quando siamo chiamati a valutare le condizioni di detenzione dei cani nei rifugi, dobbiamo avvalerci di standard oggettivi a supporto del nostro giudizio professionale. Recentemente la *European Animal Welfare Indicators Project* (AWIN) ha elaborato il "Protocollo di valutazione del benessere dei cani alloggiati in canile"¹, sviluppato nell'intento di fornire uno strumento valido, affidabile e pratico per la valutazione del benessere dei cani alloggiati in qualsiasi struttura adibita alla lungodegenza. Anche l'*American Veterinary Medical Association* (AVMA) ha pubblicato le linee guida² per la cura degli animali da compagnia detenuti nei rifugi e nelle operazioni di salvataggio degli stessi. Gary Patronek ha elaborato il TACC (*Tufts Animal Care and Condition*), un sistema per la valutazione dello stato di benessere dei cani³, quale strumento coadiuvante le autorità ed i medici veterinari, a determinare in modo obiettivo e standardizzato, lo stato fisico dell'animale e le cure prestategli.

Noi dobbiamo avere ben chiaro che le nostre opinioni professionali hanno un peso in quanto esperti nella cura degli animali e che le nostre competenze coinvolgono anche le condizioni di benessere. Infatti, una situazione di accaparramento, nel tempo potrebbe comportare sofferenza a causa di sovraffollamento, reclusione intensiva, mancanza di esercizio fisico e di socializzazione.

¹ <https://bit.ly/3fisdAHO>

² <https://bit.ly/3gNIg6X>

³ <https://bit.ly/3ffSTPz>

"staffette", ossia vengono trasferiti agli adottanti – che per varie ragioni non possono prelevare l'animale nel luogo di partenza – tramite volontari.

Tuttavia, spesso, questi si contendono gli animali, li sottraggono dalla strada o da situazioni a detta loro pietose o di maltrattamento e, contravvenendo a quanto prevede la legge, eludono ogni controllo sanitario. Qual è il destino di questi animali? Il Nord verso cui viaggiano è una zona d'ombra, dove vengono smistati, reindirizzati, depositati in ulteriori stalli, prima del successivo spostamento. Queste movimentazioni di cani e gatti, probabilmente nate come iniziative virtuose alla volta di adozioni nelle Regioni settentrionali, oggi danno vita a un frenetico giro di trasporti incontrollabili con perdita di tracciabilità degli animali. Nel caso, invece, di assenza di adozione lo stallante, seppur animato dal desiderio di accudire e proteggere gli animali, continua ad ospitarli presso la propria abitazione, trasformandosi mano a mano in potenziale accumulatore degli stessi. Questo comportamento sembrerebbe il risultato di buone intenzioni non andate a buon fine. Invece, gli studi condotti sugli accumulatori di animali dallo psicologo Randall Lockwood [14] propendono per una forma di dipendenza, che ha alcuni aspetti in comune con la dipendenza da sostanze [13]. Tuttavia, non ci sono ricerche che abbiano comparato in maniera sistematica l'abuso di



sostanze con l'accaparramento di animali, perciò il modello della dipendenza resta soltanto un'ipotesi.

La responsabilità penale

Il problema psicologico, però, non può sottrarre l'accumulatore dalla responsabilità penale [23]. L'art. 544 *ter* c.p. punisce «*chiunque, per crudeltà o senza necessità cagiona una lesione ad un animale ovvero lo sottopone a sevizie o a comportamenti o a fatiche o a lavori insopportabili per le sue caratteristiche etologiche [...]*», pertanto condanna il maltrattamento animale, pur se in tali condotte non si evidenzia il dolo. La Cassazione ha chiarito che per ravvisare il reato non occorrono lesioni necessariamente fisiche, ma è sufficiente la sofferenza degli animali, poiché la norma li tutela in quanto esseri viventi in grado di percepire dolore, anche nel caso di lesioni di tipo ambientale e comportamentale (Cass. n. 46291/2003; Trib. Pen. Torino 25.10.2006). Ne consegue che una persona adulta può scegliere di vivere in situazioni di degrado senza incorrere in nessuna censura – se non viola norme sulla salute pubblica o di sicurezza – ma se detiene animali in condizioni igieniche precarie, lasciandoli senz'acqua o senza cibo, tenendoli chiusi in spazi angusti e sporchi di feci, privandoli della possibilità di movimento, è perseguibile penalmente.

Il fondamentale ruolo del medico veterinario

È altamente probabile che ogni veterinario incontri nella propria carriera professionale almeno un accumulatore di animali (riquadro 2). Eppure, gli indizi sulla sua presenza possono essere facilmente mal interpretati perché, a differenza dell'abuso deliberato, è assente l'intenzione palese di nuocere ed alcuni accumulatori possono mascherarsi sotto le spoglie di volontari di associazioni animaliste, responsabili di piccoli rifugi o semplicemente amanti degli animali. A volte la scelta di indossare una maschera di istituzionalità è utile e necessaria sia per procacciarsi donazioni sia per ottenere gli animali. Secondo Reinisch [27] il medico veterinario libero professionista riveste un ruolo importante e, se adeguatamente informato sui meccanismi che sono alla base della patologia di accumulo, può contribuire a identificare precocemente gli accumulatori. Tuttavia, nonostante una situazione di accaparramento nel tempo possa comportare sofferenza a causa di sovraffollamento, reclusione intensiva, mancanza di esercizio fisico e di socializzazione, la dimostrazione della scarsa qualità della vita per gli animali può essere particolarmente difficile se questi hanno a disposizione quantità minime di cibo e acqua e se le loro condizioni di salute non sono compromesse, o quando i problemi possono essere meno gravi per alcuni animali rispetto ad altri (ad es. per quelli di nuova acquisizione rispetto a quelli presenti già da tempo). I veterinari, in forza delle proprie competenze ed esperienza, devono informare le autorità della sofferenza psicologica degli animali. Inoltre, esiste una differenza sostanziale tra l'abbandono di un singolo animale e la detenzione di più animali per periodi di tempo prolungati in condizioni di affollamento, squallore, scarse cure mediche e mancanza di socializzazione. La sofferenza è amplificata quando ad essere trascurati sono grandi gruppi di soggetti, perché questi possono subire stress per l'aggressione di altri animali, potrebbero dover competere e combattere per il cibo ed essere esposti a malattie contagiose. È importante che il medico veterinario faccia una diagnosi tempestiva di sofferenza animale e abbandono cronico appartenenti a un quadro generale quando in un determinato lasso di tempo in molti soggetti si alterano contemporaneamente in varia misura uno o più indicatori individuali di benessere (stato di nutrizione, mantello, condizioni igieniche, salute, comportamento): infatti, se l'attenzione è rivolta alla valutazione di ciascun animale preso individualmente, senza considerare il contesto ambientale e la durata dell'abbandono, si possono perdere importanti considerazioni. Occorrerebbe osservare l'estensione e la durata del comportamento negligente affinché le condizioni possano deteriorarsi sfociando in una situazione di accaparramento. Il contributo veterinario è quindi fondamentale per aiutare le autorità a comprendere il quadro generale, in cui l'aspetto globale risulta ben peggiore delle singole parti esaminate separatamente.

Il medico veterinario ha il dovere etico di denunciare presunti

Riquadro 2. Quando sospettare un cliente accumulatore?

- 1.** Il cliente ha un numero irragionevolmente elevato di animali da compagnia e nega di avere tale numero. Tuttavia, la condizione di accaparramento di animali non è riferita soltanto al numero detenuto ma all'incapacità di accudimento.
- 2.** Il cliente non rivela il numero totale degli animali posseduti. Spesso sembra non considerare i suoi animali come individui o può detenere più soggetti con lo stesso nome.
- 3.** Il cliente può odorare di urina di animale, scusarsi per le cattive condizioni in cui vertono i suoi animali, accampando come scusa la recente acquisizione degli stessi. Spesso si rivolge a professionisti diversi, anche molto distanti tra loro e dalla propria abitazione.
- 4.** Il cliente detiene più animali, adottati da tempo, con problemi che normalmente non si vedrebbero se le condizioni di vita fossero idonee (es. pulci in eccesso o infezione delle vie respiratorie superiori, gatti con grave stomatite).
- 5.** L'animale appare in condizioni scadenti (odora di ammoniacca, ha forfora, si gratta, ha cattiva qualità del mantello etc.).
- 6.** Lo stesso cliente porta numerosi animali in visita, ma raramente lo stesso animale.
- 7.** Il cliente raccoglie e salva più animali, disposto a prelevarli personalmente anche in luoghi lontani, indipendentemente dalle proprie capacità di accudimento.
- 8.** Il cliente si fa convincere da terzi con estrema facilità ad adottare altri animali e continua ad acquisirli nonostante le condizioni di salute di quelli già detenuti appaiano sempre più scadenti.
- 9.** Il cliente non permette a nessuno di accedere/vedere la propria abitazione, non accetta nemmeno visite domiciliari del veterinario.
- 10.** Il cliente ha una forte avversione per l'eutanasia e cercherà qualsiasi mezzo per salvare ogni animale, anche quelli appena trovati, indipendentemente da costo, diagnosi e prognosi. Si ritiene in grado di fornire assistenza e qualità di vita eccellente per animali con bisogni specifici (es. leucemia felina o animali paralizzati).
- 11.** Quando l'accumulatore è responsabile di rifugi, il numero di dipendenti e/o volontari risulta sempre insufficiente rispetto al numero di animali detenuti.
- 12.** Al veterinario curante non viene portato a visita l'animale in età avanzata o per problemi geriatrici e nemmeno viene richiesta la somministrazione di vaccini/profilassi delle malattie infettive. Il cliente si limita a portare in ambulatorio esclusivamente i soggetti con lesioni o malattie infettive.

abusi sugli animali, ma ciò che teoricamente appare semplice, non lo è quando viene riportato nella vita pratica. Le riserve a segnalare un caso di accumulo di animali riguardano la violazione della riservatezza, il coinvolgimento in procedimenti legali prolungati, la paura di ritorsioni e la convinzione che un processo non sia utile al cliente né farebbe gli interessi degli animali. È opportuno attivare una *task force* interdisciplinare che abbia la capacità di affrontare casi sospetti di accaparramento e abuso di animali segnalati dal veterinario libero professionista, cercando la soluzione al problema.

Approcciare il problema

Gli aspetti psico-sociali alla base del fenomeno di accaparramento di animali rendono il problema di difficile indagine e di gestione impegnativa dal punto di vista procedurale, burocratico e di tempistica [24]. La possibile soluzione dei casi di accumulo deve calcolare l'impatto sociale, oltre alla ricaduta economica: meritano, infatti, dovuta attenzione i costi che vanno dalla cattura degli animali al loro ricovero per detenzione e/o cure in strutture idonee e adeguatamente attrezzate, dallo sgombrò dell'appartamento alle operazioni di bonifica ambientale (includendo disinfestazione e derattizzazione). Se si considera che l'accumulo di animali ha un tasso di recidiva molto elevato, che forse sfiora il 100% [21], si comprende come sia opportuno investire nella prevenzione e nel monitoraggio continuo. Il fenomeno dell'accaparramento di animali coinvolge vari servizi ed enti (salute mentale, condizioni di igiene, tutela degli animali, forze dell'ordine e servizi sociali) oltre che l'intera comunità, e ognuno, in base alle proprie

competenze, è chiamato a intervenire in sincronia per cercare di risolvere il problema, evitando l'inefficacia di interventi frammentari e disorganici. Pertanto, l'unica strategia vincente sembra essere l'approccio multidisciplinare che comporta un'azione coordinata, tesa a ottenere una soluzione duratura e risolutiva, godendo delle piccole vittorie, ma mettendo anche in conto possibili comportamenti regressivi.

Poiché nel nostro Paese non esistono studi approfonditi su tale fenomeno, ma i dati bibliografici relativi all'accumulo di animali provengono dagli USA, sarebbe auspicabile condurre indagini epidemiologiche, in collaborazione con le ASL, le forze dell'ordine e i medici veterinari liberi professionisti, per valutare la prevalenza della patologia in Italia, rapportata



anche al nostro quadro normativo e al contesto socio-culturale italiano. Infatti, il divieto di eutanasia dei cani randagi, accalappiati e ricoverati nei canili, introdotto nel 1991 dalla Legge 281, ha modificato le precedenti norme sul randagismo, contribuendo in qualche modo a rafforzare la convinzione dell'accumulatore di agire a tutela e nell'interesse degli animali. Appaiono necessari il supporto e la terapia psicologico/psichiatrica [3, 27], per ricercare un'eventuale componente organica nella genesi del problema e poter predisporre un intervento specifico e contestualizzato che esiti in soluzioni efficaci per le persone e gli animali coinvolti: è fondamentale per il terapeuta la comprensione della relazione tra l'accumulatore e i suoi animali e del ruolo da questi ricoperto [18]. Infine, considerando il trauma emotivo provocato dalla confisca degli animali, potrebbe rivelarsi utile permettere all'accaparratore di tenerne con sé almeno alcuni, opportunamente sterilizzati e assistiti dalla professionalità del medico veterinario, anche per favorire ed accettare la terapia farmacologica e prevenire, nel tempo eventuali e possibili recidive [14].

Bibliografia

1. Archer J, Monton S. Preferences for Infant Facial Features in Pet Dogs and Cats, *Ethology*, 2011;217-226.
2. Arluke A, Patronek G, Lockwood R, Cardona A. Animal Hoarding, in *The Palgrave International Handbook of Animal Abuse Studies*, London, Palgrave MacMillan, 2017:107-128.
3. Avery L. From helping to hoarding to hurting: when the acts of "good Samaritans" become felony animal cruelty, *Valparaiso University Law Review*, 2005;39(4):815-858.
4. Baron-Cohen Z, Wheelwright S, The Empathy Quotient: an investigation, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2004;34(2):163-175.
- 5 Bloch MH, Bartley L, Zipperer E, Jakubovski A, Landeros-Weisenberger C, Pittenger, Leckman JF. Meta-analysis: hoarding symptoms associated with poor treatment outcome in obsessive-compulsive disorder, *Molecular Psychiatry*, 2014;19(9):1025-1030.
6. Brown SE, Theoretical concepts from self psychology applied to animal hoarding, *Society & Animals*, 2011;19:175-193.
7. Cassidy J, Mohr J. Unsolvability, fear, trauma, psychopathology: theory, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2001;8:275-298.
8. Colombo ES, Prato Previde E, Animal Hoarding-accumulo di animali: stile di vita, maltrattamento o psicopatologia? Una rassegna critica della letteratura, *Ricerche di Psicologia*, vol. 4, pp. 317-360, 2013.
9. Damecour CL, Hoarding: a symptom, not a syndrome, *J Clin Psychiatry*, 1998;59,267-272.
10. Frost RO, Patronek G, Rosenfield E. Comparison of object and animal hoarding, *Depress Anxiety*. 2011;3;28(10):885-91.
11. HARC, Health implications of animal hoarding, *Health and Social Work*, 2002;27:125-131.
12. Hoarding of Animals Research Consortium, Health implications of animal hoarding, *Health Soc Work*, 2002; 27:126-136.
13. Lockwood R. Animal hoarding: The challenge for mental health, law enforcement, and animal welfare professionals, *Behav Sci Law*, 2018;36(6):698-716.
14. Lockwood R. The psychology of animal collectors, *American Animal Hospital Association Trends Magazine*, 1994;9:18-21.
15. Lyons-Ruth K, Dutra L, Schuder M, Bianchi I. From infant attachment disorganization to adult dissociation: relational adaptations or traumatic experiences?, *Psychiatric Clinics of North America*, 2006; 29:63-86.
16. Mataix-Cols D, Frost RO, Pertusa A, Clark LA, Saxena S, Leckman FJ, Stein DJ, Matsunaga H, Wilhelm S. Hoarding disorder: a new diagnosis for DSM-V?, *Depression and anxiety*, 2010;27(6):556-572.
17. Nathanson J, Patronek G. Animal hoarding: how the semblance of a benevolent mission becomes actualized as egoism and cruelty, in *Pathological Altruism*, New York, Oxford University Press, 2011:107-115.
18. Patronek GJ, Nathanson JN. Animal hoarding: Its roots and recognition, *Veterinary Medicine*, 2006;1,2101(8): 520.
19. Patronek GJ. Hoarding of animals: an unrecognized public health problem in a difficult to study population, *Public Health Rep*: 1999;114:81-87.
20. Patronek G, Ayers C. Animal Hoarding in *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*, New York, Oxford University Press, 2014:139-146.
21. Patronek G, Loar L, Nathanson J. Animal Hoarding Structuring interdisciplinary responses to, 2006.
22. Patronek G, Nathanson J. A theoretical perspective to inform assessment and treatment strategies for animal hoarders, *Clin Psychol Rev*, 2009; 29(3):274-281.
23. Patronek G, Nathanson JN. Understanding Animal Neglect and Hoarding, in *Animal Maltreatment: Forensic Mental Health Issues and Evaluations*, New York, Oxford University Press, 2016:159-193.
24. Patronek GH, The problem of animal hoarding, *Municipal Lawyer*, 2001;(1)19:6-9.
25. Penzel F. Hoarding in history, in *The Oxford Handbook of Hoarding and Acquiring*, New York, Oxford University Press, 2014:6-16.
26. Tolin DF. Understanding and treating hoarding: a biopsychosocial, *Journal of Clinical Psychology*, 2011; 67(5):517-526.
27. Reinisch AI. Understanding the human aspects of animal hoarding, 2008; 49(12): 1211-1214.
28. Sprengelmeyer R, Perrett DI, Fagan EC, Cornwell RE, Lobmaier JS, AD Sprengelmeyer, HB Aasheim, IM Black, LM Cameron, S Crow, N Milne, EC. Rhodes e AW Young, The cutest little baby face: a hormonal link to sensitivity to cuteness in infant faces, *Psychological Science*, 2009;20(2):149-54.