

DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori MAGNALBÒ, FUMAGALLI CARULLI,
MONTELEONE, PAGANO, MARRI, MAZZUCA POGGIOLINI,
PEDRIZZI, SPECCHIA, MANTICA, COLLINO, PELLICINI,
MARTELLI, CASTELLANI Carla, LO CURZIO, MANFREDI,
GAWRONSKI, MANIS, DE ANNA, NOVI, MILIO, SCOPELLITI,
BEVILACQUA, LASAGNA, PASTORE, CAMPUS, MAGGIORE,
RAGNO, CUSIMANO, MAGGI e FLORINO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 APRILE 1997

Norme sulla riabilitazione attraverso il cavallo e istituzione
dell’albo professionale nazionale dei tecnici di riabilitazione
equestre

ONOREVOLI SENATORI. - La terapia con il mezzo del cavallo (TMC) si può considerare come un complesso di tecniche rieducative agenti per il superamento del danno sensoriale, cognitivo e comportamentale, attraverso lo svolgimento di un'attività ludico-sportiva che ha come mezzo il cavallo.

Ipotizzando in termini di «modello» l'azione cinetica e dinamica operata dal cavallo e la relativa controreazione operata dal soggetto cerebropatico sui tre assi dello spazio, si evidenzia la necessità di movimenti anticipatori, di orientamento e di adattamento che coinvolgono il sistema nervoso a livello neuro-motorio, neuro-psicologico e a livello delle funzioni corticali superiori.

A livello neuro-motorio, con un baricentro stabile rispetto al cavallo ed instabile rispetto al terreno, si realizza un'azione naturale di *stretching* e di *teeping* che agisce, se correttamente modulata, sull'allineamento posturale, sulle reazioni di equilibrio e di raddrizzamento, sulle reazioni globali tonico-fisiche e su movimenti reciproci di flesso-estensione.

A livello neuro-psicologico è possibile, sfruttando le azioni del cavallo ed il comportamento intenzionale del soggetto, attivare più adeguate reazioni di orientamento, migliori tempi di reazione e di attenzione, potenziare l'abilità esecutiva e la discriminazione spaziale (direzione, distanza, sequenzialità, allineamento, lateralità).

A livello delle funzioni corticali superiori è possibile ipotizzare un miglioramento sui livelli di attenzione, di estroversione, di vigilanza, di timismo, di aggressività e di espressività.

Uno studio catamnestico è stato effettuato dal Comitato scientifico del centro operativo nazionale dell'Associazione nazionale

italiana di riabilitazione equestre (ANIRE) in collaborazione con l'Università degli studi di Pavia attraverso un *set up* di valutazione neuromotoria, psicologica e comportamentale comprendente una scala di valutazione neuromotoria, l'analisi dei tempi di attenzione neuromotoria, l'analisi dei tempi di attenzione, l'applicazione dei *test* dei labirinti e mediante colloqui con i genitori in cento soggetti trattati.

Nella maggior parte dei casi si è evidenziato un miglioramento neuromotorio: sull'allineamento, sul controllo delle sinergie globali, sui fenomeni di contrazione e sull'equilibrio statico e dinamico.

A livello neuropsicologico si è evidenziato un aumento dei tempi di attenzione, una migliore capacità di orientamento e di organizzazione spaziale, una maggiore capacità esecutiva.

Si segnala inoltre un miglioramento della capacità espressiva e dell'esecutività ed una maggiore canalizzazione dell'aggressività.

L'analisi dei dati a disposizione consente di poter considerare, rispetto alla recuperabilità dal danno primario, la tecnica rieducativa in oggetto del tutto comparabile alle tecniche rieducative più tradizionali.

In positivo si è evidenziata una maggiore disponibilità del soggetto al trattamento ed una più adeguata interrelazione tra bambino e famiglia, con la scoperta di capacità non valutate in precedenza, e tra soggetto e ambiente.

È da tenere presente, infatti, che la famiglia del soggetto è spesso strutturata come un contesto rigido iperprotettivo e talvolta squalificante, che tende ad evidenziare la fragilità della personalità del soggetto, coinvolgendolo in comportamenti stereotipati spesso non idonei alle reali potenzialità di sviluppo.

La verifica di insospettite capacità positive ottenibili attraverso l'uso del cavallo (determinazione, coraggio, controllo emotivo, espressività) dà la possibilità al nucleo familiare di ipotizzare una relazione più adeguata, ridefinendo il rapporto di relazione tra genitori e figlio.

Si viene ad interrompere in tal modo uno dei più tipici *feed back* negativi che coinvolge il soggetto handicappato inducendo una riduzione dei processi di autoeteromarginazione e potenziando i livelli di partecipazione e, in tal senso, la terapia con il mezzo del cavallo sembra svolgere un ruolo di fondamentale importanza nel processo di «normalizzazione» poichè, sfruttando momenti di partecipazione ludici e sportivi, può contribuire ad un più armonico sfruttamento delle residue potenzialità e ad una più definitiva strutturazione della personalità del soggetto.

Con il presente disegno di legge si vuol ottenere il riconoscimento sanitario nazionale e il riconoscimento di centri permanenti di riabilitazione per disabili con *handicap* mentali e fisici, della terza età, tossicodipendenti, con sclerosi post-traumatiche, cardiopatici attraverso la terapia con il mezzo del cavallo la cui organizzazione viene affidata all'ANIRE, unico ente giuridico riconosciuto con il decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1986, n. 610, su proposta del Ministro della sanità.

Con questo disegno di legge l'ANIRE, che introdusse in Italia nel 1977 l'attività di TMC, vuole regolamentare questo nuovo settore.

Perchè affidare all'ANIRE un tale compito? Perchè oltre ad essere l'ente fondatore e promotore dell'iniziativa in Italia è l'ente che da venti anni si prodiga a regolamentarne l'attività, nel rispetto delle leggi vigenti in materie sanitaria, con notevole successo e numerosi riconoscimenti.

Nel 1988 ottenne una convenzione con l'Università degli studi di Pavia, facoltà di medicina, per l'attuazione di corsi di perfezionamento.

Nel 1989 ottenne il riconoscimento della regione Lombardia del corso di formazione professionale ai sensi dell'articolo 27 della legge regionale 7 giugno 1980, n. 95, e successive modifiche.

Sempre nel 1989 ottenne il finanziamento da parte del Ministero della sanità di una ricerca per la valutazione clinico-neurofisiologica della spasticità da realizzarsi in collaborazione con l'Università degli studi di Pavia.

L'ANIRE oggi opera in collaborazione con quattordici università fra le quali l'Università statale di Ancona, Brescia, Milano, Palermo, Pavia e le facoltà di medicina della Sapienza e Tor Vergata di Roma; ha formato su tutto il territorio con i suoi corsi di perfezionamento 1145 operatori, provenienti dalle aree medico-cliniche, medico-riabilitative, socio-assistenziali e delle arti ausiliarie; nel rispetto di un intervento multidisciplinare ha formato: medici, psicologi, terapisti della riabilitazione e della psicomotricità, operatori socio-assistenziali e ausiliari.

Questi sanitari operano presso i 151 centri dislocati su tutto il territorio, aderenti all'ANIRE, ma con gestione autonoma (gestioni Associazione nazionale famiglie di fanciulli subnormali, Associazione italiana per l'assistenza agli spastici, Don Gnocchi, enti privati, eccetera).

I regolamenti ANIRE che gestiscono i centri seguono la falsariga di quelli dei centri di riabilitazione e i metodi applicati sono stati scientificamente verificati al punto che la terapia con il mezzo del cavallo risulta dotata di una specificità d'azione che la rende essenziale e insostituibile e pertanto si auspica venga inserita normalmente fra le prestazioni sanitarie convenzionali.

Come si evince dalle nostre ricerche sulla base di osservazioni scientifiche precise, l'utilizzo del cavallo ha una valenza terapeutica significativa nelle aree non solo dell'*handicap* psico-fisico, ma in altre aree molto importanti come le cardiopatie post-ischemiche, le sclerosi multiple, le turbe psichiatriche e neuropsichiatriche, i ritardi psicointellettivi, le difficoltà di apprendi-

mento, della terza età e della tossicodipendenza.

Inoltre un punto fondamentale da non sottovalutare sono i centri piloti ANIRE per il vasto bacino d'utenti che ne usufruirà e che potranno diventare fonti di occupazione per fasce deboli (donne, giovani, disabili, terza età).

L'originalità del progetto risiede nel fatto che i centri si autogestiranno evitando importanti microemorragie.

Un'ulteriore importante impegno dell'ANIRE sarà di riunire e qualificare i centri oggi operanti sul territorio in modo autonomo per un operato territoriale coordinato.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Principi e finalità)

1. È istituita, nell'ambito delle attività equestri minori, la riabilitazione attraverso il cavallo, o riabilitazione equestre, riconosciuta dai competenti organi del Ministero della sanità tra le prestazioni terapeutiche riabilitative.

2. Scopo della riabilitazione equestre, tecnica ad alta specializzazione basata su studi di neurofisiologia, fisioterapia, nonché di scienze neurologiche e psicologiche, è quello di integrare le tecniche riabilitative attualmente utilizzate in campo sanitario con l'uso del cavallo.

Art. 2.

(Istituzione dell'albo professionale nazionale dei tecnici di riabilitazione equestre)

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito presso il Ministero della sanità e presso la sede nazionale dell'Associazione nazionale italiana di riabilitazione equestre (ANIRE) l'albo professionale dei tecnici.

2. Possono accedere all'albo tutti coloro che:

a) siano in possesso di un attestato rilasciato da un istruttore della Federazione italiana sport equestri (FISE) che certifichi almeno dodici ore di lezione a cavallo;

b) abbiano ottenuto l'attestato presso l'ANIRE nazionale o le sue sedi autorizzate nelle aree professionali già previste nel regolamento ANIRE riguardo la partecipazione ai corsi;

c) abbiano fatto un tirocinio pratico di perfezionamento presso un centro ANIRE per almeno un anno.

Art. 3.

*(Istituzione dei centri pilota di terapia
con il mezzo del cavallo)*

1. L'ANIRE, già riconosciuta con decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1986, n. 610, è riconosciuta altresì come ente autonomo nazionale a carattere scientifico, sotto il patrocinio del Ministero della sanità.

2. L'ANIRE provvede entro il termine di centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge all'organizzazione dei centri pilota di riabilitazione equestre su tutto il territorio nazionale, il cui numero è definito secondo le esigenze del territorio e regolato secondo lo statuto dell'ANIRE.

3. I centri pilota, attraverso le strutture che da essi dipendono, erogano le prestazioni terapeutiche riabilitative e formano il personale nel campo della riabilitazione equestre e della terapia occupazionale.

4. Ogni centro è diretto da un direttore scientifico in possesso dei requisiti di cui all'articolo 7, comma 2, nominato dal comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 6.

5. Il direttore scientifico coordina l'attività scientifica sanitaria del centro pilota e delle strutture ad esso affiliate, gestisce e organizza le attività scientifico-culturali e dirige la formazione professionale del personale. Il direttore amministrativo dirige l'area amministrativa e approva i bilanci annuali.

6. Il centro pilota provvede ad adeguare le strutture che da esso dipendono ai requisiti necessari per l'accreditamento presso il Servizio sanitario nazionale.

7. Il centro pilota organizza i corsi di aggiornamento e formazione del personale su approvazione del comitato tecnico-scientifico.

8. Le verifiche concernenti la qualità dell'attività terapeutica e di formazione esercitata dai centri pilota sono espletate da personale dell'ANIRE e comunicate, annualmente, al comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 6.

9. Il centro pilota ha il compito di coordinare l'attività tecnico-scientifica, formativa e sanitaria dei centri di riabilitazione equestre (CRE) affiliati di cui all'articolo 4; inoltre si fa promotore sul territorio di attività divulgative ed informative sulla terapia a mezzo cavallo.

10. Il trattamento economico e previdenziale delle figure di cui al comma 5 è regolato con contratto di durata quadriennale, rinnovabile, stipulato dai competenti organi dell'ANIRE. Il rapporto s'intende interrotto automaticamente in caso di chiusura del centro pilota.

11. Le spese di ordinaria amministrazione del centro pilota devono essere comprese nella quota destinata al centro stesso.

Art. 4.

(Centri di riabilitazione equestre)

1. Dalla data di entrata in vigore della presente legge, i centri di riabilitazione equestre dell'ANIRE, ovvero di altri enti operanti nel campo della riabilitazione equestre già esistenti, possono affiliarsi previa richiesta scritta, al centro pilota competente per territorio. Il comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 6, effettuate le dovute verifiche, provvede al riconoscimento del centro interessato, affiliandolo al centro pilota competente per territorio. A seguito di tale riconoscimento i centri affiliati provvedono a trasferire i propri atti scientifici e amministrativi al suddetto centro pilota.

2. Per eventuali controversie sorte in merito all'attività dei CRE, è garante il comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 6, il cui giudizio è definitivo ed inappellabile.

Art. 5.

(Attività didattiche e formative)

1. Il direttore scientifico del centro pilota può istituire corsi di perfezionamento teorico-pratici.

2. Ai fini delle attività di volontariato per l'accesso ai corsi di perfezionamento teorico-pratici di cui al comma 1, hanno diritto di precedenza gli appartenenti alle categorie di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, e al decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, convertito dalla legge 30 marzo 1971, n. 118.

Art. 6.

(Comitato tecnico-scientifico)

1. Il coordinamento delle attività e delle prestazioni dei centri pilota su tutto il territorio nazionale è demandato ad un comitato tecnico-scientifico composto da tre docenti universitari, nominati dall'Istituto superiore di sanità, tre esperti indicati dall'ANIRE di Milano e dal segretario generale dell'ANIRE, o da un suo delegato.

2. Al comitato tecnico-scientifico sono demandate le attività istruttorie, organizzative, ispettive ed operative relative all'albo.

3. Il comitato tecnico-scientifico provvede alle eventuali sanzioni, fino alla chiusura del centro pilota, qualora risultassero incongruenze inconciliabili con la deontologia professionale e l'etica di tale servizio, oppure incompetenze di carattere gestionale o amministrativo.

Art. 7.

(Personale del centro pilota)

1. L'organico del centro è costituito da personale medico, sanitario e tecnico-amministrativo.

2. Il direttore scientifico di cui all'articolo 3 deve essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, oltre a possedere i requisiti di cui all'articolo 2, comma 2, lettera *b*), ed avere almeno una tra le seguenti specializzazioni:

- a*) medicina dello sport;
- b*) fisiatria;
- c*) fisiochinesiterapia;
- d*) neuropsichiatria infantile;

- e) neurologia;
- f) psichiatria;
- g) ortopedia;
- h) medicina interna.

3. Il personale medico del centro pilota, in possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 2, lettere b) e c), è addetto, oltre che alla supervisione del trattamento terapeutico, alla formazione del personale volontario e ausiliario in attività, nonché alla sostituzione del direttore scientifico in caso di assenza temporanea.

4. Negli organici del centro devono essere, inoltre, previste le seguenti figure:

a) un amministratore nominato dalla sede nazionale referente presso gli enti pubblici, responsabile del centro pilota e dei centri affiliati, con funzioni di coordinamento, progettazione e amministrazione;

b) uno o più addetti alla psicomotricità ed alla terapia con il mezzo cavallo. Il numero degli addetti a tale disciplina è individuato in funzione degli *standard* ottimali di valutazione dell'ANIRE, secondo il parametro di un addetto per quindici trattamenti giornalieri;

c) uno o più addetti alla fisioterapia. Il numero degli addetti a tale disciplina è individuato in funzione degli *standard* ottimali di valutazione dell'ANIRE, secondo il parametro di un addetto per venti trattamenti giornalieri;

d) uno o più assistenti alla terapia di psicomotricità con il mezzo cavallo, che possono essere scelti in funzione degli *standard* ottimali di valutazione dell'ANIRE, secondo il parametro di un addetto per venti trattamenti giornalieri.

5. Negli organici del centro possono essere previste le seguenti figure:

a) un laureato in psicologia per la cura dei rapporti con gli utenti, le famiglie e la scuola;

b) un medico veterinario, con funzioni di coordinamento e controllo delle attività connesse al mantenimento degli animali in dotazione del centro;

c) uno o più addetti alla logopedia. Il numero degli addetti a tale disciplina è individuato in funzione degli *standard* ottimali di valutazione dell'ANIRE, secondo il parametro di un addetto ogni venti trattamenti giornalieri.

6. Il personale sanitario del centro pilota deve essere iscritto all'albo di cui all'articolo 2.

7. Il personale tecnico-amministrativo del centro pilota è costituito dalle seguenti figure professionali: segretario di direzione, palafreniere con compiti di manutenzione e cura dell'allevamento alle dirette dipendenze del capo scuderia.

8. La specificazione delle mansioni delle figure professionali istituite ai sensi del presente articolo è demandata al regolamento dell'ANIRE.

Art. 8.

(Dispositivi di garanzia)

1. L'ANIRE è tenuta a fornire copertura assicurativa per i propri operatori contro i rischi derivanti dallo svolgimento delle attività di cui alla presente legge, anche per ciò che riguarda la responsabilità verso terzi. La copertura assicurativa non è obbligatoria nei confronti dei familiari dei pazienti, dei volontari e dei volontari in formazione, che devono provvedere a tale copertura in modo autonomo.

2. L'ANIRE provvede a garantire la copertura assicurativa contro l'incendio e il furto di materiali e animali in dotazione ai centri pilota, nonché delle strutture del centro.

Art. 9.

(Norme finanziarie)

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge è istituito, presso il Ministero della sanità, un fondo per l'avviamento dei centri pilota.

2. Il fondo di cui al comma 1 è costituito dallo 0,5 per cento delle entrate nette dell'Unione nazionale incremento razze equine (UNIRE) e, in equivalente misura, dai fondi destinati dall'Unione europea per la formazione permanente del personale nonchè, nella misura dello 0,4 per cento, dai fondi nazionali per le fondazioni di valore altamente scientifico e umanitario.

3. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, valutato in lire 10 miliardi per ciascuno degli anni 1997, 1998 e 1999, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1997-1999, al capitolo 9001 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1997, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità.

4. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 10.

(Esercizio dell'attività di tecnici di terapia con il mezzo del cavallo)

1. I tecnici di terapia con il mezzo del cavallo, già iscritti nel registro nazionale degli addetti alla terapia a mezzo cavallo in qualità di medici, psicologi, pedagogisti terapisti della riabilitazione e terapisti della psicomotricità, personale socio-assistenziale e ausiliari che pur non possedendo i requisiti di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), alla data di entrata in vigore della presente legge, abbiano svolto tale attività per almeno due anni continuativi presso un centro affiliato ANIRE, possono essere inseriti nell'albo di cui all'articolo 2, comma 1.

2. L'esercizio della funzione di cui al comma 1 è subordinato alla presentazione all'ANIRE di apposita domanda corredata dalla documentazione comprovante lo svolgimento di attività di addetti alla terapia con il mezzo del cavallo presso un centro

affiliato ANIRE per almeno due anni consecutivi.

3. La domanda è presentata entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'ANIRE provvede entro novanta giorni dalla data di ricezione della domanda stessa.

Art. 11.

1. Qualora l'organo dell'ANIRE, competente in sede nazionale, abbia già nominato prima della data di entrata in vigore della presente legge il delegato regionale di cui all'articolo 2 del regolamento di attuazione delle norme statutarie approvato con delibera 20 dicembre 1993, la persona designata rimane in carica.