

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XI LEGISLATURA —

N. 1405

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **DIONISI, GRASSANI, LIBERTINI,
CROCETTA, LOPEZ e VINCI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 20 LUGLIO 1993

Norme in materia di terapia con il mezzo del cavallo

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 centrorazione 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, neuropsicologico 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, *timismo*, di aggressività e di espressività.

Uno studio catamnastico è stato effettuato dal Comitato scientifico del centro operativo nazionale (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 handicappati.

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.

È da tenere presente, infatti, che la famiglia del soggetto disabile 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

XI LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

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 autoeteroemarginazione 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 perma-

menti di riabilitazione per disabili con *handicaps* mentali e fisici attraverso la terapia con il mezzo del cavallo la cui organizzazione viene affidata all'Associazione nazionale italiana di riabilitazione equestre (ANIRE), ente giuridico riconosciuto con decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1986, n. 610.

L'articolo 1 stabilisce che l'ANIRE è abilitata ad organizzare la terapia sotto il controllo delle regioni.

L'articolo 2 definisce le finalità del centro di terapia con il mezzo del cavallo.

L'articolo 3 definisce la composizione dell'*équipe*.

L'articolo 4 stabilisce l'articolazione del lavoro.

L'articolo 5 le modalità di controllo.

L'articolo 6 fissa il tipo di riconoscimento.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. L'Associazione nazionale italiana di riabilitazione equestre (ANIRE) di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1986, n. 610, è abilitata ad organizzare tramite i propri centri affiliati le seguenti attività terapeutiche permanenti di riabilitazione:

- a) educative, rieducative, riabilitative;
- b) attività di terapia occupazionale;
- c) attività pre-sportiva che rientrano nel quadro riabilitativo per disabili con *handicap* mentali e fisici attraverso la terapia con il mezzo del cavallo (TMC), sotto il controllo delle regioni.

Art. 2.

1. La TMC si fonda su tecniche riabilitative derivanti dall'utilizzo del cavallo che agiscono sulla struttura umana in quanto struttura unitaria funzionale, allo scopo di attuare una strategia riabilitativa che trovi applicazione nel campo sia delle lesioni neuromotorie che dei disturbi comportamentali.

2. In particolare, lo scopo è quello di:

- a) evidenziare, con l'aiuto del cavallo e il gesto terapeutico correttamente modulato dal personale sanitario, il potenziale residuo del disabile;
- b) intervenire sulla famiglia interrompendo il problematico *feed-back* dell'emarginazione;
- c) offrire un intervento globale educativo, rieducativo, riabilitativo. Quest'ultimo come un reale inserimento sportivo e lavorativo attraverso una attività di tipo ludico sportivo.

Art. 3.

1. I centri di TMC affiliati all'ANIRE devono essere coordinati da personale:

a) medico e paramedico rispettando le leggi in vigore che regolamentano i centri di riabilitazione che dovrà essere specializzato alla scuola nazionale dell'ANIRE;

b) di volontariato che abbia svolto corsi di preparazione presso l'ANIRE.

2. L'*équipe* sanitaria è composta da:

a) un direttore sanitario medico;

b) medici psichiatri, neuropsichiatri, fisiatristi neurologi, ortopedici, cardiologi secondo i tipi di *handicap* trattati;

c) uno psicologo;

d) terapisti della riabilitazione, fisioterapisti, logopedisti, ortofonisti, psicomotricisti dell'ANIRE secondo gli *handicap* trattati;

3. L'*équipe* sanitaria definisce i singoli progetti terapeutici nel rispetto dei vari codici deontologici delle figure professionali interessate.

Art. 4.

1. Il programma terapeutico di cui al comma 3 dell'articolo 3 dovrà rispettare l'*iter* riabilitativo di ogni soggetto e seguire le seguenti fasi:

a) accettazione in terapia dei soggetti disabili che possono trarre giovamento dalla TMC;

b) valutazione funzionale;

c) *set-up* di rilevamento individuale.

2. I programmi terapeutici dovranno, inoltre, rispettare le seguenti fasi:

a) tecniche e strategie di progettazione di una seduta che comprenderà colloquio con i genitori, griglie di osservazione, lavoro di *équipe*, impostazione delle sedute stesse;

b) terapia dei disturbi neuromotori attraverso la cura dei riflessi primari e condizionati, coordinazione, equilibrio po-

sturale, azione motoria pregestuale reciproca, livello sensorio-motorio attraverso esperienze propriocettive ed esterocettive.

c) terapia dei disturbi psicomotori attraverso lo sviluppo del significato ed espressione emotiva e conoscitiva, concettualizzazione di nozione spaziale nel soggetto con disturbi psicomotori;

d) terapia dei disturbi relazionali curando i problemi relazionali dell'adulto in TMC (individuale e di gruppo), la percezione sociale (aspetti relazionali), lo schema fondamentale dell'apprendimento sociale, comportamentale, lavorativo e sportivo.

Art. 5.

1. Al finanziamento previsto dalla presente legge per la sovvenzione dei centri di terapia con il mezzo del cavallo affiliati all'ANIRE, possono aggiungersi contributi degli enti locali e di enti privati.

2. Le regioni redigono annualmente un rapporto sull'andamento dei centri da inviare al Ministro della sanità, il quale, sulla base dei rapporti medesimi, predispone una relazione da presentare a ciascuno dei due rami del Parlamento.

Art. 6.

1. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, valutato complessivamente in lire 14 miliardi, di cui 6 miliardi per l'anno 1993, 4 miliardi per l'anno 1994 e 4 miliardi per l'anno 1995, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1993-1995, al capitolo 9001 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1993, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità.

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