CAMERA DEI DEPUTATI N. 1677

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato NOCERA

Norme in materia di terapia con il mezzo del cavallo

Presentata il 27 giugno 1996

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La terapia con il mezzo del cavallo (Tmc) si può considerare come un complesso di tecniche rieducative agenti per il superamento del danno sensoriale, cognito e comportamentale, attraverso lo svolgimento di una 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 ed 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, aggressività e di espressività.

Uno studio catamnestico è stato effettuato dall'equipe tecnico-scientifica dell'Associazione nazionale italiana 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, l'applicazione dei *test* dei labirinti e mediante colloqui con i genitori in centri per 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 del danno primario, la tecnica rieducativa in oggetto del tutto comparabile alle tecniche rieducative più tradizionali.

In positivo si è evidenziato 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 insospettate 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 autoeteroemarginazione e potenziando i livelli di partecipazione. In tal senso la terapia con il mezzo del cavallo sembra svolgere un ruolo di fondamentale importanza nel processo di « normalizzazione » poiché, 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 la presente proposta di legge si vuole ottenere il riconoscimento sanitario nazionale ed il riconoscimento di centri permanenti di riabilitazione per disabili con *handicap* psichici 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 con il mezzo del cavallo sotto il controllo delle regioni.

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

L'articolo 3 definisce la composizione dell'*equipe* sanitaria che opera presso i centri di Tmc.

L'articolo 4 stabilisce le fasi dei corsi.

L'articolo 5 stabilisce le modalità di finanziamento e di controllo.

L'articolo 6 fissa l'onere complessivo in lire 14 miliardi.

PROPOSTA 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) attività educative, rieducative, riabilitative;

b) attività di terapia occupazionale;

c) attività pre-sportiva che rientri nel quadro riabilitativo per disabili con *handicap* psichici e fisici, attraverso la terapia con il mezzo del cavallo (Tmc), sotto il controllo delle regioni.

ART. 2.

1. La Tmc si fonda su strumenti riabilitativi derivanti dall'utilizzo del cavallo, che agiscono sul corpo umano 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 della Tmc 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) collaborare con le famiglie dei disabili;

c) offrire attività riabilitative, ricreative ed educative, attraverso il gioco con il mezzo del cavallo, ai fini di un inserimento sportivo e lavorativo.

ART. 3.

1. I centri di Tmc affiliati all'Anire devono essere coordinati da personale:

a) medico e paramedico ai sensi delle disposizioni vigenti sui centri di riabilitazione, che dovrà aver conseguito la apposita specializzazione presso la scuola nazionale dell'Anire;

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

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

a) un direttore sanitario medico;

b) medici psichiatrici, neuropsichiatrici, fisiatri neurologi, ortopedici, cardiologi, secondo i tipi di *handicap* trattati;

c) uno psicologo;

d) terapisti della riabilitazione, fisioterapisti, logopedisti, ortofonisti, psicomotricisti dell'Anire, secondo i tipi di *handicap* trattati.

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

ART. 4.

1. Il programma terapeutico di cui al comma 3 dell'articolo 3 deve essere conforme all'*iter* riabilitativo di ogni soggetto e prevedere 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 devono, inoltre, articolarsi nelle seguenti fasi:

a) tecniche e strategie di progettazione di una seduta, con colloquio con i

genitori, griglie di osservazione, lavoro di *equipe*, ed impostazione delle sedute stesse;

b) terapie dei disturbi neuromotori attraverso la cura dei riflessi primari e condizionati, coordinazione, equilibrio posturale, 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 sottoposto a terapia per mezzo del cavallo individuale e di gruppo, la percezione sociale, in relazione agli aspetti relazionali, e lo schema fondamentale dell'apprendimento sociale, comportamentale, lavorativo e sportivo.

ART. 5.

1. Al finanziamento previsto dalla presente legge per l'attivazione dei centri di terapia con il mezzo del cavallo affiliati all'Anire, possono aggiungersi contributi di 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 al Parlamento.

ART. 6.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato complessivamente in lire 14 miliardi, di cui 6 miliardi per l'anno 1996, 4 miliardi per l'anno 1997 e 4 miliardi per l'anno 1998, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1996-1998, al capitolo 9001 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1996, all'uopo parzialmente uti-

lizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità.

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

PAGINA BIANCA

DDL13-1677
Lire 500