

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XV LEGISLATURA —————

**N. 434**

## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa del senatore MASSIDDA**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 MAGGIO 2006**

—————

Disposizioni per la regolamentazione  
della riabilitazione equestre

—————

ONOREVOLI SENATORI. - La scienza medica ha riconosciuto da tempo l'alto valore e l'utilità della terapia per mezzo del cavallo (TMC) nel trattamento delle più disparate patologie: dalle paralisi cerebrali infantili a quelle centrali o periferiche conseguenti ad encefalopatie, poliomielite o *ictus*, dalle lesioni midollari conseguenti a traumi alla spina bifida, dalla schizofrenia all'autismo, alle psicosi infantili, a vari disturbi sia del comportamento che dell'equilibrio. Inoltre, la terapia con il cavallo ha valenze terapeutiche, non solo nelle aree dell'*handicap* psicosofico, ma anche nell'ambito delle cardiopatie postischemiche, delle sclerosi multiple, delle turbe psichiatriche e neuropsichiatriche, nei ritardi psicointellettivi, nelle difficoltà di apprendimento, della terza età e della tossicodipendenza.

La TMC può essere definita come un complesso di tecniche rieducative che agiscono per il superamento del danno sensoriale, cognitivo e comportamentale.

Analizzando l'azione cinetica e dinamica operata dal cavallo e la relativa controreazione operata dal soggetto cerebropatico sui tre assi dello spazio, è evidente la necessità di sviluppare movimenti anticipatori, di orientamento e di adattamento che coinvolgono il sistema nervoso a livello neuromotorio, neuropsicologico e a livello delle funzioni corticali superiori.

La particolare andatura del cavallo oltre a rinforzare e a migliorare la tonicità della muscolatura, rievoca la cadenza umana, con grande beneficio per chi non è in grado di camminare. La posizione assunta dal cavaliere in sella migliora l'allineamento capotronco-bacino e l'equilibrio, e nei soggetti spastici stimola il rilassamento degli arti. Oltre a favorire la scioltezza e la coordinazione

dei movimenti, condurre il cavallo costringe il disabile a migliorare i tempi di attenzione e di reazione.

Viene inoltre stimolata una serie di attività intellettive, come concentrazione, memoria, stabilità emotiva, tranquillità e fermezza di carattere. Attraverso la scoperta e lo sviluppo di tali doti, il disabile riesce a migliorare il rapporto con se stesso e con gli altri e soprattutto ad acquistare maggiore autonomia.

Scopo della presente proposta di legge è il riconoscimento dei centri permanenti di riabilitazione con il cavallo per i disabili con *handicap* mentali e fisici, per gli anziani, per i tossicodipendenti, per coloro che sono affetti da sclerosi posttraumatiche, per i cardiopatici.

L'organizzazione dei centri viene affidata all'Associazione nazionale italiana di riabilitazione equestre (ANIRE), già riconosciuta con decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1986, n. 610, e alla sua sede distaccata Max Weber-ANIRE di Casaluce, in provincia di Caserta. L'organizzazione viene affidata all'ANIRE perché si tratta dell'ente fondatore e promotore dell'iniziativa in Italia e da oltre venti anni svolge un'intensa attività di sensibilizzazione sulla necessità di regolamentare il settore nel rispetto delle normative in materia sanitaria, attività che gli ha consentito di raccogliere numerosi riconoscimenti.

Nel 1988, l'ANIRE ottenne una prima convenzione con la facoltà di medicina dell'università degli studi di Pavia per organizzare corsi di perfezionamento. Nel 1998, la regione Lombardia ha riconosciuto all'ente il corso di formazione professionale. Nello stesso anno il Ministero della sanità finanziò una ricerca dell'ANIRE volta alla valutazione clinico-neurofisiologica della spasticità

da realizzare in collaborazione con l'università degli studi di Pavia.

Attualmente l'ente collabora con quattordici università e, grazie ai diversi corsi di perfezionamento organizzati in tutta Italia, ha formato 1.145 operatori, provenienti dalle

aree medico-cliniche, medico-riabilitative, socioassistenziali e delle arti ausiliarie. Nel rispetto di un intervento multidisciplinare ha formato medici, psicologi, terapisti della riabilitazione e della psicomotricità, operatori socioassistenziali e ausiliari.

**DISEGNO DI LEGGE**  

---

## Art. 1.

*(Principi e finalità)*

1. È istituita, nell'ambito delle attività equestri minori, la riabilitazione per mezzo del cavallo, o riabilitazione equestre, riconosciuta dai competenti organi del Ministero della salute e del Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive tra le prestazioni terapeutiche riabilitative e di avviamento allo sport per soggetti non autosufficienti.

2. Scopo della riabilitazione equestre, tecnica ad alta specializzazione, basata su studi di neurofisiologia, di fisioterapia, nonché di scienze neurologiche e psicologiche, è integrare le tecniche riabilitative utilizzate in campo sanitario con l'uso del cavallo, affinché il soggetto in terapia possa tendere ad una autonomia di tipo socio-sportiva.

## 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 salute l'albo professionale nazionale dei tecnici di riabilitazione equestre, di seguito denominato «albo». Copia dell'albo è altresì tenuta presso il Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive, la sede nazionale dell'Associazione nazionale italiana di riabilitazione equestre (ANIRE) e la sede distaccata Max Weber-ANIRE di Casaluce, in provincia di Caserta.

2. Possono accedere all'albo di cui al comma 1 tutti coloro che:

a) sono in possesso di un attestato riconosciuto dalla Federazione italiana sport equestri o dalla Federazione italiana turismo equestre ed equitazione di campagna o da associazioni operanti nel settore degli sport equestri;

b) sono in possesso di un diploma rilasciato da una delle associazioni, operanti nel settore degli sport equestri, riconosciute dal Ministero della salute o dal Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive;

c) hanno effettuato un tirocinio pratico di almeno un anno presso un centro di riabilitazione equestre dell'ANIRE o della sede distaccata Max Weber-ANIRE o presso altri centri affiliati.

### Art. 3.

#### *(Riconoscimento dei centri pilota)*

1. L'ANIRE, già riconosciuta con decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1986, n. 610, e la sua sede distaccata Max Weber-ANIRE sono riconosciuti quali enti autonomi nazionali a carattere scientifico, sotto il patrocinio del Ministero della salute e del Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive, ai fini dell'erogazione delle prestazioni di cui all'articolo 1.

2. L'ANIRE e la società Max Weber-ANIRE provvedono, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, all'istituzione di due centri pilota di riabilitazione equestre, situati nei comuni di Milano e di Casaluce, in provincia di Caserta.

3. I centri pilota di cui al comma 2, attraverso le strutture ad essi affiliate, erogano le prestazioni terapeutiche riabilitative e formano il personale della riabilitazione equestre nonché della consequenziale terapia occupazionale.

4. I centri pilota di cui al comma 2 del presente articolo sono diretti da un direttore scientifico in possesso dei requisiti di cui all'articolo 6, comma 2, nominato dal comitato tecnico-scientifico di cui al medesimo articolo 6.

5. Il direttore scientifico di cui al comma 4 coordina l'attività scientifico-sanitaria del centro pilota e delle strutture ad esso affiliate, gestisce e organizza le attività scientifico-culturali e dirige le attività relative alla formazione professionale del personale. Il direttore amministrativo del medesimo centro pilota dirige l'area amministrativa e approva i bilanci annuali.

6. I centri pilota organizzano i corsi di aggiornamento e di formazione del personale, previa approvazione dei relativi programmi da parte del comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 6.

7. I centri pilota provvedono ad adeguare le strutture ad essi affiliate ai requisiti previsti ai fini del relativo accreditamento da parte del Ministero della salute o del Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive.

8. Le verifiche concernenti la qualità dell'attività terapeutica e di formazione esercitata dai centri pilota sono espletate da personale dell'ANIRE-Max Weber e comunicate, annualmente, ai comitati tecnico-scientifici di cui agli articoli 5 e 6, comma 1.

9. I centri pilota hanno il compito di coordinare l'attività tecnico-scientifica, formativa e sanitaria dei centri di riabilitazione equestre affiliati di cui all'articolo 4, nonché di promuovere attività divulgative e informative sulla terapia per mezzo del cavallo.

10. Il trattamento economico e previdenziale del direttore scientifico dei centri pilota è regolato con contratto di durata quadriennale, rinnovabile, stipulato dai competenti organi dell'ANIRE-Max Weber. Il rapporto si intende interrotto automaticamente in caso di chiusura del centro pilota.

11. Le spese di ordinaria amministrazione dei centri pilota sono poste a carico del

fondo di cui all'articolo 8, per la parte ad essi destinata.

Art. 4.

*(Centri di riabilitazione equestre)*

1. I centri di riabilitazione equestre già operanti sul territorio nazionale provvedono ad adeguare le proprie strutture e impianti secondo i criteri stabiliti dai centri pilota di cui all'articolo 3 in conformità a quanto previsto dalla presente legge.

2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge, tutti gli operatori in possesso di diploma rilasciato dalle associazioni di riabilitazione equestre riconosciute dal Ministero della salute o dal Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera *b*), che hanno frequentato almeno un corso di aggiornamento della durata di tre mesi costituito da un minimo di duecento ore di pratica e da un minimo di cento ore di teoria, hanno diritto all'iscrizione all'albo di cui all'articolo 2.

3. Ai fini dell'accesso ai corsi di perfezionamento teorico-pratici di cui al comma 2 del presente articolo, hanno diritto di precedenza gli appartenenti alle categorie di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, e alla legge 30 marzo 1971, n. 118.

Art. 5.

*(Comitato tecnico-scientifico)*

1. Presso il Ministero della salute è istituito il comitato tecnico-scientifico della riabilitazione equestre, composto da tre docenti universitari nominati dall'Istituto superiore di sanità e da otto esperti nominati dalle associazioni di riabilitazione equestre riconosciute dal Ministero della salute.

2. Il comitato di cui al comma 1 provvede alle eventuali sanzioni, fino alla chiusura del

centro di riabilitazione equestre, qualora risultino atti o comportamenti contrari alla deontologia e all'etica professionali ovvero incompetenze o inadempienze di carattere gestionale o amministrativo.

Art. 6.

*(Figure professionali)*

1. La verifica finale delle attività e delle prestazioni erogate dai centri di riabilitazione equestre è demandata ad un'apposita commissione tecnico-scientifica composta da tre docenti nominati dall'Istituto superiore di sanità, da tre esperti indicati dall'ANIRE, da tre esperti indicati dalla sede distaccata Max Weber-ANIRE di Casaluce, in provincia di Caserta, da un rappresentante dell'Unione nazionale incremento razze equine (UNIRE), da un rappresentante del Ministero della salute e da un rappresentante del Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive.

2. Il direttore scientifico dei centri di riabilitazione equestre deve essere in possesso del requisito di cui all'articolo 2, comma 2, lettera *b*), ed essere in possesso di 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 dei centri di riabilitazione equestre, 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, nonché alla sostituzione del direttore scientifico, in caso di sua temporanea assenza.

4. Il direttore amministrativo dei centri di riabilitazione equestre è nominato dall'organo direttivo del centro pilota di cui all'articolo 3 cui è affiliato il medesimo centro.

5. Negli organici dei centri di riabilitazione equestre sono, altresì, previste le seguenti figure professionali:

a) uno o più addetti alla psicomotricità e alla terapia per mezzo del cavallo;

b) uno o più addetti alla fisioterapia;

c) uno o più assistenti alla terapia di psicomotricità per mezzo del cavallo;

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

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

f) uno o più addetti alla logopedia.

6. Il personale sanitario dei centri di riabilitazione equestre deve essere iscritto all'albo di cui all'articolo 2.

7. Il personale tecnico-amministrativo dei centri di riabilitazione equestre è costituito dalle seguenti figure professionali: segretario di direzione, palafreniere con compiti di manutenzione e cura dell'allevamento.

#### Art. 7.

##### *(Dispositivi di garanzia)*

1. L'ANIRE, la Max Weber-ANIRE e i centri pilota di cui all'articolo 3 sono tenuti a fornire adeguata copertura assicurativa contro l'incendio o il furto di materiali e di animali in dotazione ai centri di riabilitazione equestre ad essi affiliati, nonché contro danni derivanti alle strutture dei medesimi centri.

2. L'ANIRE, la Max Weber-ANIRE e i centri pilota di cui all'articolo 3 sono tenuti a fornire adeguata copertura assicurativa ai propri operatori e agli operatori dei centri di riabilitazione equestre ad essi affiliati per quanto concerne i rischi derivanti dallo svol-

gimento delle attività, comprese eventuali responsabilità verso i terzi.

Art. 8.

*(Norme finanziarie)*

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge è istituito, presso il Ministero della salute, un fondo per l'avviamento dei centri pilota di Milano e di Casaluce, di cui all'articolo 3.

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

3. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2006, 2007 e 2008, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2006, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.



