

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1768

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CUSCUNÀ, PORCU, AMATO, ALBONI, AMORUSO, ARMAROLI, BALOCCHI, BASTIANONI, BERGAMO, BIONDI, BOATO, BURANI PROCACCINI, CARDIELLO, CARLESÌ, CENNAMO, COLA, COLLAVINI, COLUCCI, CONTI, CONTE, COSENTINO, CUCCU, DE FRANCISCIS, DEL BARONE, DELMASTRO DELLE VEDOVE, DI COMITE, FILOCAMO, FINO, DIVELLA, GASPARRI, GASPERONI, GIANNATTASIO, GIOVINE, GIULIANO, GRAMAZIO, GUIDI, LANDI, LECCESE, LENTO, LO PRESTI, LUCCHESI, GIOVANNI PACE, MARINACCI, MARTINI, MARENGO, MARRAS, MENIA, MESSA, NIEDDA, NICOLA PASETTO, ANTONIO PEPE, PIVA, POLI BORTONE, PROIETTI, RALLO, ANTONIO RIZZO, RUGGERI, SELVA, SIMEONE, TOSOLINI, TRINGALI, URSO, VALENSISE, BENEDETTI VALENTINI, ZACCHERA, MALGIERI, NAPOLI, PEZZOLI**

Norme sulla riabilitazione attraverso il cavallo  
e istituzione dell'Albo professionale nazionale  
dei tecnici di riabilitazione equestre

*Presentata il 3 luglio 1996*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Parlare dei problemi dei disabili non è, oggi, cosa difficile; più difficile è riuscire ad intraprendere qualcosa di positivo nei loro confronti e nei confronti di chi con loro vive.

Non ci riferiamo solo ai familiari, ma anche ai vari tecnici e volontari che, giorno dopo giorno, vivono questi problemi con loro e per loro.

La solidarietà umana, di cui ci ammantiamo continuamente, anche con iniziative lodevoli, è fatta non solo di parole, ma anche di fatti, e uno Stato sociale umano è tale solo quando mette in prima istanza i problemi di coloro che soffrono di più, e diventa lo Stato-famiglia quando è capace di dare soluzioni ai tanti disadattamenti, come un padre cerca di risolvere i pro-

blemi del più sfortunato tra i suoi figli, senza, per questo, sostituirsi a lui.

Ebbene, molto per i disabili è stato fatto, ma molto deve essere ancora fatto ed i proponenti non possono esimersi dal parlare di un'iniziativa che esiste in Italia dal 1976, per merito di persone che hanno sempre posseduto alcune doti e le hanno messe a frutto in modo esemplare.

Si tratta di una tecnica riconosciuta già all'estero come una delle più complete nel campo della riabilitazione: l'ippoterapia, o, meglio, la riabilitazione attraverso il mezzo del cavallo.

Non tutti sanno che in Italia esiste un ente autonomo: l'Associazione nazionale italiana riabilitazione equestre (ANIRE), che è tra i primi enti a livello mondiale negli studi di riabilitazione equestre. Ma andiamo per gradi e chiariamo, prima di tutto, il concetto: la riabilitazione equestre è una tecnica altamente scientifica che si rifà ad un complesso di tecniche riabilitative che, attraverso il cavallo, agiscono sul paziente sia dal lato sensoriale, sia dal lato cognitivo, sia da quello comportamentale, con un'attività medico-ludico-sportiva che coinvolge il sistema nervoso a livello neu-

romotorio, neuropsicologico e a livello delle funzioni corticali superiori. Essa si avvale di un'alta scientificità, particolarmente in Italia, dove l'ANIRE, in collaborazione con l'Istituto di neurofisiologia dell'università di Pavia e di altre università italiane ha creato, da circa quindici anni, un dipartimento scientifico per lo studio della riabilitazione equestre.

Queste persone che impegnano tutte le loro energie scientifico-tecniche hanno apportato dei risultati riconosciuti in tutto il mondo come i più innovativi, ma, neanche a dirlo, dal punto di vista pratico, le uniche iniziative presenti in Italia sono o private o istituite da alcune regioni del nord come la Lombardia, il Friuli Venezia-Giulia e le Marche, mentre al sud non esiste alcunché di accettabile né di professionalmente valido, per le solite ragioni che non si sta qui ad elencare.

Non si tratta di nord e sud ma, come si è detto all'inizio, di intraprendere, finalmente, qualcosa di positivo, documentato a livello scientifico internazionale, così come è già stato fatto nel mondo intero.

Si propone, quindi, l'approvazione della presente proposta di legge.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Principi e finalità).*

1. È istituita, nell'ambito delle attività equestri minori, la riabilitazione attraverso il cavallo (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, psichiatria e fisioterapia, nonché su scienze neuropsicosomatiche, è quella 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 nazionale dei tecnici di riabilitazione equestre, di seguito denominato « Albo ».

2. Possono accedere all'Albo tutti coloro che:

a) abbiano conseguito il diploma universitario in fisioterapia o logopedia o titolo equipollente;

b) abbiano conseguito il patentino rilasciato dalla Federazione italiana sport equestri (FISE) di categoria A2 o titolo equipollente;

c) abbiano conseguito il diploma di specializzazione presso l'ANIRE di Milano o le sue sedi autorizzate;

d) abbiano svolto un tirocinio pratico di perfezionamento presso un centro pilota di riabilitazione equestre per almeno un anno.

ART. 3.

*(Istituzione dei centri pilota di riabilitazione equestre).*

1. L'ANIRE, 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 di centri pilota di riabilitazione equestre su tutto il territorio nazionale.

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 8, comma 2, nominato dal comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 6.

5. Il direttore scientifico coordina l'attività tecnico-scientifica del centro pilota e delle strutture ad esso affiliate, sovrintende alla normale gestione amministrativa, approva i bilanci annuali, gestisce ed organizza le attività scientifico-culturali e dirige la formazione professionale del personale.

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. I corsi di perfezionamento di cui all'articolo 2, comma 2, lettera d), sono diretti da docenti nominati dal comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 6, su proposta del direttore scientifico del centro pilota.

8. Le verifiche concernenti la qualità dell'attività terapeutica e di formazione

esercitata dai centri pilota sono espletate da personale qualificato dell'ANIRE e comunicate, annualmente, al comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 6.

9. Il trattamento economico e previdenziale del direttore scientifico del centro pilota è regolato con contratto di diritto privato di durata quadriennale, rinnovabile, stipulato dai competenti organi dell'ANIRE; il rapporto si intende risolto automaticamente in caso di chiusura del centro pilota.

#### ART. 4.

##### *(Centri di riabilitazione equestre dell'ANIRE).*

1. Dalla data di entrata in vigore della presente legge, i centri di riabilitazione equestre (CRE) 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 ed 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, qualora vi sia una richiesta da parte di almeno 15 volontari di cui all'articolo 2, può istituire corsi di perfezionamento teorico-pratici.

2. Ai fini delle attività di volontariato e per l'accesso ai corsi di perfezionamento teorico-pratici di cui al comma 1, hanno diritto di precedenza gli appartenenti alle categorie di cui alle leggi 11 febbraio 1980, n. 18, e 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.

*(Disciplina fiscale).*

1. Il Ministro delle finanze, di concerto con i Ministri del tesoro e della sanità, stabilisce le agevolazioni fiscali per i centri pilota di cui all'articolo 3, ai fini del loro sviluppo e della loro evoluzione su tutto il territorio nazionale.

2. Il 10 per cento delle entrate nette di ogni centro pilota deve essere versato alla sede nazionale dell'ANIRE che provvede a devolverlo in funzione delle necessità organizzative ed assistenziali dei vari centri.

3. La restante parte delle entrate di cui al comma 2 è gestita dal direttore scientifico. La gestione amministrativa di ogni centro è autonoma, fatte salve le disposizioni vigenti in materia e le norme stabilite dallo statuto dell'ANIRE.

4. Nel caso non vi siano entrate nette, il direttore scientifico, dopo apposita verifica da parte dei responsabili dell'ANIRE, è autorizzato a chiedere che le somme necessarie a coprire le spese del centro

siano attinte dai fondi ANIRE per l'anno in corso.

5. L'eventuale richiesta di fondi effettuata ai sensi del comma 4 non può essere reiterata nell'arco di cinque anni consecutivi.

#### ART. 8.

##### *(Personale del centro pilota).*

1. L'organico del centro pilota 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 che dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 2, lettere *b)*, *c)* e *d)*, ed essere in possesso di almeno una tra le seguenti specializzazioni:

- a)* medicina dello sport;
- b)* fisiatria;
- c)* neuropsichiatria infantile;
- d)* neurologia;
- e)* psichiatria;
- f)* ortopedia;
- g)* medicina interna.

3. Il personale medico del centro pilota, in possesso dei requisiti di cui all'articolo 2, comma 2, lettere *b)*, *c)* e *d)*, 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, inoltre, essere previste le seguenti figure:

*a)* un laureato in psicologia, con funzioni di coordinamento psico-sociale del personale del centro, d'intesa con il direttore scientifico;

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

c) uno o più addetti alla psicomotricità ed alla terapia con il mezzo del 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;

d) 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;

e) 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 per venti trattamenti giornalieri;

f) uno o più assistenti alla terapia attraverso il mezzo del cavallo, che possono essere scelti anche tra i volontari in formazione;

g) uno o più addetti alla terapia ludico-occupazionale. 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.

5. Il personale sanitario del centro pilota deve essere iscritto all'Albo di cui all'articolo 2, ad esclusione del personale sanitario laureato per il quale è previsto solo il possesso dei requisiti di cui al comma 2 del medesimo articolo 2, lettere b), c), e d).

6. Il personale tecnico-amministrativo del centro pilota è costituito dalle seguenti figure professionali:

a) segretario di direzione;

b) palafreniere con compiti di manutenzione e cura dell'allevamento, alle dirette dipendenze del capo-scuderia.

7. La specificazione delle mansioni delle figure professionali istituite ai sensi del presente articolo è demandata ad un regolamento dell'ANIRE.

## ART. 9.

*(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 ed animali in dotazione ai centri pilota, nonché delle strutture del centro.

## ART. 10.

*(Norme finanziarie).*

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge è istituito, presso il Ministro della sanità, un Fondo per l'avviamento dei centri pilota, di seguito denominato « Fondo ».

2. Il Fondo è costituito dallo 0,5 per cento delle entrate nette dell'UNIRE e, in equivalente misura, dai 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 ed umanitario.

3. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, valutato in lire 10 miliardi per ciascuno degli anni 1996, 1997 e 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 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.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

