



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Scienze della Salute Umana

Corso di Laurea in Infermieristica  
classe L/STN/1 Classe delle lauree in professioni  
sanitarie infermieristiche

***IPPOTERAPIA: STORIA,  
BENEFICI ED APPLICAZIONE IN  
AMBITO RIABILITATIVO.  
IL CONTRIBUTO  
DELL'INFERMIERISTICA.***

**Relatore**  
Prof. Luca Pietrini

**Candidato**  
Giorgia Sfingi

Anno Accademico 2019/2021

*Ad Hari, Margot, Atena e Medea*

## INDICE

RINGRAZIAMENTI .....	Pag. 4
INTRODUZIONE .....	Pag. 5
CAPITOLO I “Interventi assistiti con gli animali”	
1.1 Che cosa sono e quali sono gli scopi .....	Pag. 10
1.2 I benefici .....	Pag. 13
1.3 Linee guida .....	Pag. 20
1.4 Varie tipologie di interventi assistiti con gli animali ed ambiti di utilizzo ..	Pag. 26
CAPITOLO II “L’ippoterapia”	
2.1 Storia dell’ippoterapia .....	Pag. 30
2.2 Articoli legislativi dell’ippoterapia .....	Pag. 36
2.3 Che cos’è la riabilitazione equestre e come si struttura .....	Pag. 54
2.4 Quali sono i target e i benefici nella riabilitazione equestre.....	Pag. 61
2.5 MDR: la scala di valutazione per la riabilitazione equestre .....	Pag. 70
2.6 Aspetti morfologici, comportamentali ad attitudinali del cavallo da ippoterapia .....	Pag. 92
2.7 Progetto “Non solo cavallo 2.0” .....	Pag. 98
CAPITOLO III “La ricerca	
3.1 Background .....	Pag. 120
3.2 Obiettivi dello studio .....	Pag. 121
3.3 Materiali e metodi .....	Pag. 123
3.4 Analisi dei risultati .....	Pag. 125
3.5 Conclusioni .....	Pag. 148
CONCLUSIONI .....	Pag. 151
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA .....	Pag. 153

## **RINGRAZIAMENTI**

In primo luogo, vorrei ringraziare il Professor Luca Pietrini che con pazienza e attenzione mi ha guidata verso il primo traguardo per la mia nuova vita, la mia nuova vita da infermiera.

Il ringraziamento più grande va alla mia famiglia, a mia mamma, a mio papà e ai miei fratelli Samuele ed Alessandro, che mi sono sempre stati vicini in ogni momento della mia vita, hanno gioito e pianto con me dandomi sempre la forza, l'energia e il coraggio per rialzarmi e andare avanti più forte di prima. Grazie di cuore.

Grazie ai miei nonni, Adua, Anna e Giulio per essere stati “delle seconde mamme” e “dei secondi papà”.

Grazie a nonno Tiziano, il nonno che non ho mai conosciuto ma che mi ha trasmesso sicuramente questa profonda e vera passione per i cavalli, proteggendomi sempre da lassù. Grazie al mio personale angelo custode.

Grazie ai miei amici, sempre presenti e sempre pronti a festeggiare ogni mio piccolo successo nella mia ancora tenera vita.

Grazie a Marco, forse l'ultima persona che è entrata a far parte della mia caotica e pazza vita, ma che ritengo, come più volte gli ho detto, la persona che ha permesso la realizzazione del mio più grande sogno.

Grazie per avermi sempre spronata a dare il meglio di me sotto ogni aspetto, credendo in me come una seconda figlia.

Infine, vorrei ringraziare Hari, Margot, Atena e Medea per far parte della mia vita, le uniche amiche che so con certezza che non mi abbandoneranno mai. Siete la parte più importante di me. Grazie per ogni secondo passato con voi e per tutto quello che mi date.

## INTRODUZIONE

*“Non vi è nulla così buono per l’interiorità di un uomo  
come l’esteriorità di un cavallo”*

*Jhon Lubbock*

Fin dagli inizi dei tempi, la storia dell’uomo è sempre stata intrecciata a quella degli animali, una storia caratterizzata da lealtà, amicizia e benefici per entrambi.

In forma quasi del tutto inconscia, l’umanità ha sempre cercato un aiuto nell’animale: in principio erano visti come fonte di cibo, necessari soprattutto nell’antichità per affrontare i lunghi periodi invernali e come materia prima per la costruzione di abiti e abitazioni; successivamente l’animale ha rappresentato un elemento fondamentale per il lavoro nei campi, per gli spostamenti e per difesa.; oggi invece, cani, gatti, cavalli, asini e altri animali vengono considerati un membro ufficiale della famiglia, un amico leale sempre presente.

Non è passato molto tempo prima che medici e studiosi abbiano intuito il motivo per cui l’uomo cerca sempre, in un modo o nell’altro, di avvicinarsi e di interagire con il regno animale: questi, infatti, rappresentano, se così si può dire, la forma più “pura e vera” degli istinti e dei rapporti tra vari esseri viventi.

Già Ippocrate, padre della medicina, aveva indicato, in molti dei suoi trattati, i benefici dell’equitazione come rimedi per stress, insonnia e depressione.

Per cominciare a parlare di pet-therapy o interventi assistiti con gli animali, bisognerà aspettare fino alla metà del XX secolo, più precisamente il 1961-1962 quando il medico Boris Levinson, psicoterapeuta infantile casualmente l’azione positiva del suo cane su di un bambino con spettro autistico: a partire da questo momento, l’animale non è più visto come semplice mezzo o fonte di cibo, ma assume un vero e proprio ruolo di co-terapeuta.

A partire dal 1961, il termine di interventi assistiti con gli animali entra ufficialmente in uso.

Per interventi assistiti con gli animali (IAA) si intende esperienze di interazioni positive che derivano dalla relazione uomo-animale, guidata da figure professionali e riconosciute (professionisti della salute, educatori e medici), che hanno come obiettivo finale il miglioramento e/o il mantenimento dello stato di salute e del benessere fisico, psichico e sociale della persona, sempre nel benessere e nel rispetto dell’animale.

Ad oggi quasi tutti sanno a grandi linee che cos’è la Pet Therapy: il termine è diventato di uso comune, in tal modo anche le persone non strettamente collegate all’ambito sanitario od ospedaliero, riescono ad immaginarsi scene o contesti di cura dove sono coinvolte persone ed animali.

La maggior parte delle persone al sentire il termine “Pet Therapy” si figura un cucciolone buffo di labrador che tiene compagnia ai bambini in degenza ospedaliera, il gattino mansueto che vive in RSA e che si fa accudire e coccolare dagli anziani o, nei casi più eccezionali, si immagina adulti con problemi cognitivi o comportamentali che trascorrono ore all’aria aperta con cavalli ed asini.

Per quanto la diffusione di questo termine abbia contribuito all'espansione e alla fruibilità del fenomeno, spesso e volentieri la concezione di Pet Therapy si basa sull'errata convinzione che l'incontro "spontaneo" tra uomo e animale generi sempre e comunque una relazione benefica e terapeutica. In realtà, sebbene molti studi abbiano dimostrato che la presenza di un animale domestico possa contribuire in maniera positiva allo stato psico-fisico ed emozionale del proprietario e delle persone a lui vicine, quando non usato in maniera impropria, il termine "Pet Therapy" si riferisce alla costruzione di una relazione uomo-animale in prospettiva terapeutica svolta in un contesto adeguato. Per questo, sebbene il vocabolo "Pet Therapy" consenta un immediato riconoscimento da parte della popolazione dell'argomento in questione, sarebbe opportuno iniziare a diffondere il termine corretto con cui vengono definite queste azioni, ovvero Interventi Assistiti con gli Animali.

A seconda dello scopo finale, è possibile individuare varie tipologie di Interventi assistiti con gli animali:

- Terapia assistite con gli animali (TAA), ovvero interventi terapeutici di riabilitazione vera e propria della sfera fisica e psichica del soggetto; ne è un esempio perfetto l'ippoterapia;
- Educazione Assistita con gli animali (EAA), in cui l'animale diventa il "mezzo" all'interno di un percorso pedagogico;
- Attività assistite con gli animali (AAA), dove gli animali partecipano ad attività ludico-ricreative e di socializzazione.

Quando si pensa agli interventi assistiti con gli animali, la maggior parte delle volte si tende ad immaginare l'interazione solo con animali di piccola stazza e comuni: in realtà, una delle più efficaci terapie con mezzo animale è l'ippoterapia, o, come viene chiamata e riconosciuta oggi, riabilitazione equestre.

Con il termine ippoterapia o riabilitazione equestre, si indica la più antica tra le pratiche di mediazione animale oggi definite IAA.

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 attività ludico-sportiva che ha come mezzo e co-terapeuta il cavallo.

L'ippoterapia ha una storia relativamente giovane: infatti, solo nel 1975, grazie alla dottoressa e psicologa belga Danièle Nicolas Citterio, viene fondata la prima associazione di riabilitazione equestre in Italia, la A.N.I.R.E. (Associazione Nazionale Italiana per la Riabilitazione Equestre).

Per quanto riguarda invece le linee guida dobbiamo aspettare fino al 2015, quando appunto vengono rese pubbliche le attuali linee guida riguardanti gli IAA.

Ma perché viene usato il cavallo come mezzo per arrivare a una riabilitazione? Il cavallo è un animale estremamente sensibile al dialogo non verbale, prediligendo una comunicazione di tipo gestuale/corporea. Questa caratteristica è fortemente sfruttata dagli operatori al fine di creare

una relazione con il paziente che, molte volte, si presenta come distaccato e difficilmente raggiungibile attraverso la comunicazione.

Il cavallo diventa così “mezzo” con il quale operatori e utenti riescono a interagire insieme al fine di realizzare uno scopo finale.

Il cavallo, inoltre, è visto molte volte, come un animale che suscita molto interesse nei pazienti, forse incuriositi dalla stazza o dalla potenza e senso di libertà che suscita nell'essere umano.

Una seduta riabilitativa per mezzo del cavallo non ha soltanto bisogno dell'animale, ma anche di un' équipe specializzata e correttamente formata: medici, infermieri, fisioterapisti, psichiatri, psicologi e conduttori collaborano prima, durante e dopo le sedute al fine di pianificare e attuare una seduta riabilitativa perfettamente personalizzata e specifica per la patologia del paziente in questione.

L'ippoterapia sta prendendo sempre più campo nella riabilitazione comune in quanto è in grado di interessare una vasta ed ampia branca di patologie, sia di natura fisica che psico-sociale: soggetti con problematiche della deambulazione, patologie neurologiche, sindromi genetiche come la sindrome di Down e malattie muscolari sono solo alcune delle innumerevoli patologie fisiche che sempre più spesso si rivolgono a questa riabilitazione.

Dal punto di vista psico-sociale, troviamo numerose applicazioni dell'ippoterapia: problemi della sfera aspetti cognitivi-comportamentali come schizofrenia, depressione, ansia, ADHD, DOC, problematiche relazionali e del linguaggio, disturbi da dipendenza, anoressia e bulimia, autismo e molti altri ancora.

Questo tipo di riabilitazione è particolarmente indicato soprattutto quando abbiamo una co-presenza di più patologie nel soggetto, anche di natura diversa.

I benefici dell'ippoterapia dipendono in buona parte dalle caratteristiche fisiche e comportamentali del cavallo, ma anche dal contesto demedicalizzato in cui si realizzano le attività.

La lontananza da un ambiente ospedaliero, infatti, risulta essere molto incentivante e interessante per i ragazzi, che ritrovano nel maneggio, un piccolo angolo di serenità e tranquillità lontano dalle cure mediche.

Uno degli scopi principali della riabilitazione equestre è quello, come già detto, di riportare la persona disabile ad utilizzare tutto il suo corpo in modo linguistico, superando ed annullando la disarmonia creata in seguito ad una lesione di sistema neuromotorio.

Particolare importanza riveste in questo senso il tipo di movimento tridimensionale e sinusoidale del passo del cavallo svolto in quattro tempi che simula in tutto e per tutto, la normale deambulazione. Si viene così a produrre un pattern di movimento di ampiezza fisiologica che può essere ripetuto per un periodo prolungato, con un ritmo simile a quello che si verifica nel normale passo dell'uomo.

Il movimento del cavallo permette inoltre di sviluppare una muscolatura pressoché simmetrica, nonché incentivare e rafforzare l'equilibrio e la propriocezione corporea nello spazio e nel tempo.

Tra i vari benefici psichiatrici troviamo sicuramente miglioramento dell'autostima, dovuto alla padronanza di guidare autonomamente un cavallo che piano piano accompagna le sedute; una semplificazione della comunicazione, che risulta tra l'altro più diretta, efficace e specifica, un dialogo necessario che invoglia l'utente a rapportarsi con gli operatori al fine di migliorarsi ed eseguire correttamente gli esercizi; e uno sviluppo del senso di "dovere" e responsabilità che nasce dalla cura di un animale.

Ad oggi, non abbiamo strumenti standardizzati e generali per la rilevazione di benefici di natura sia fisica che psichica, in quanto ogni struttura ed ogni operatore, utilizza delle proprie scale di valutazione e tabelle create da loro stessi.

L'unica scala riconosciuta a livello nazionale è la scala MDR, finalizzata all'osservazione dei movimenti globali e finalizzati dei bambini affetti da disturbi neuromotori a cavallo.

Non tutti i cavalli possono essere utilizzati in ambito riabilitativo: per essere idoneo, infatti, è necessario che presenti caratteristiche fisiche, psichiche, caratteriali e di doma specifiche. L'ideale cavallo da ippoterapia è un equide non troppo alto (al fine di agevolare meglio gli operatori durante il momento della messa in sella, della discesa e dell'esercizio stesso) con una groppa e un dorso relativamente ampio, al fine di garantire stabilità, comodità e un passo omogeneo al paziente. Non solo assolutamente indicati stalloni, puledri o femmine in estro, a causa delle alterazioni ormonali e della poca esperienza. Il cavallo da ippoterapia deve essere calmo, docile e "coraggioso": deve infatti far fronte a numerose situazioni di caos, confusione e agitazione degli utenti che, soprattutto le prime volte, non sanno come relazionarsi correttamente con l'animale o che non riescono a causa di patologie.

La riabilitazione equestre ad oggi non è ancora una riabilitazione riconosciuta pienamente come tale: infatti, solo in rare situazioni, viene prescritta con regolare ricetta tale da essere esente dal pagamento. La maggior parte dei pazienti che frequentano sedute di ippoterapia pagano il servizio come una normale lezione di equitazione. Al fine di limitare le spese degli utenti ed ampliare il target di soggetti che si rivolgono a queste esperienze riabilitative, stanno nascendo numerosi progetti provenienti da maneggi e circoli ippici. Un esempio è il progetto dell'azienda agricola Montepozzino "Non solo cavallo 2.0" che nel Viterbese cerca da anni di collaborare con le Asl locali al fine di rendere l'ippoterapia "esente da ticket"

L'ultimo capitolo di questa tesi tratta la ricerca: numerosi non stati i riscontri di letterature riguardanti i benefici fisici e psichici, ma sono invece quasi totalmente assenti quelli relativi alla sfera emotiva.

È stato somministrato un questionario di 19 domande a dei volontari di centri ippici che frequentano regolarmente sedute di ippoterapia. Le domande vertevano quasi totalmente sull'aspetto emotivo e sulle emozioni che i pazienti provano prima, durante e dopo la seduta di ippoterapia. Lo scopo era dunque quello di indagare i benefici che si potevano avere dal mondo della riabilitazione equestre, senza tralasciare gli aspetti legati alle paure, alle ambizioni e delle sensazioni personali.

I cavalli sono sempre stati alla base dello sviluppo della civiltà umana come la conosciamo oggi, nonché dell'uomo stesso, una crescita soprattutto interiore che legherà per sempre questi animali all'essere umano.

“Non c'è un momento sprecato nella vita se viene speso in sella” Winston Churchill.

# CAPITOLO 1

## INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI (IIA)

### 1.1 Che cosa sono e quali sono gli scopi

Fin dai tempi più antichi l'essere umano ha dimostrato un forte legame con gli animali. Secondo Edward O. Wilson, biologo americano, tutti gli esseri umani sono attratti da altri esseri viventi e la natura, avendone un'affinità innata <sup>1</sup>.

Riflettendo sul legame di molte persone con gli animali da compagnia, non dobbiamo stupirci della veridicità della teoria di Wilson: gli animali sono esseri in grado di aiutarci, di farci stare bene, di strapparci un sorriso e addirittura aiutarci a sopportare e superare dei trattamenti clinici e medici.

Quando un animale è coinvolto in un processo di cura, allora parliamo di "Interventi Assistiti con gli Animali".

Gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) sono esperienze di interazioni positive che derivano dalla relazione uomo/animale, guidata da figure professionali e riconosciute (professionisti della salute, educatori e medici), che hanno come obiettivo finale il miglioramento o/e il mantenimento dello stato di salute e del benessere fisico, psichico e sociale della persona, sempre nel rispetto del benessere dell'animale.

Vengono indicati a livello internazionale come Pet Therapy, termine che però risulta poco preciso: gli IAA infatti, possono avere una valenza ludica-ricreativa, educativa e di socializzazione, non solo con fini terapeutici.

Gli Interventi Assistiti con Animali consistono in una pratica in cui l'animale è inserito all'interno di un trattamento

È importante sottolineare che non stiamo parlando della sostituzione della terapia clinica, ma di un complemento a quest'ultima.

Anche se sono presenti numerosi riferimenti storici che avvalorano l'utilizzo degli animali in ambito clinico, si tratta di una pratica relativamente nuova e in attuale fase di studi: numerose sono le ricerche che hanno l'intento di migliorare il vincolo uomo-animale e di studiare i rapporti e i benefici che gli animali recano all'essere umano, aiutando e creando un ponte di collegamento tra terapeuta e paziente.

Le ricerche fino ad oggi hanno reso ben noti i molteplici benefici dell'interagire con gli animali all'interno di ambiti di cura e riabilitazione come centri dedicati al trattamento dei malati mentali o nei programmi educativi dei settori che richiedono un sostegno speciale, come i centri penitenziari, le persone anziane sole, i centri geriatrici o i bambini con esigenze speciali.

Il coinvolgimento di animali da compagnia ai fini di Pet Therapy (I.A.A.) è stato riconosciuto come cura ufficiale dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003.

---

<sup>1</sup> Edward O. Wilson, "Teoria della biofilia", 1984 USA

Il Governo e le regioni hanno firmato un accordo nel 2015 in merito alle Linee Guida Nazionali per gli I.A.A., elaborate dal Centro di Referenza Nazionale; tale accordo è stato poi ratificato in Legge da molte Regioni Italiane.

È fondamentale adeguare l'intervento ai bisogni degli utenti, pianificando interventi specifici per il singolo soggetto e lavorando di concerto con psicologi, educatori, logopedisti o professionisti richiesti dal gruppo, al fine di raggiungere obiettivi prestabiliti. Al fine della realizzazione è necessario il lavoro di un gruppo interdisciplinare, in cui tutti lavorano allo stesso modo per raggiungere l'obiettivo prefissato. Come vedremo più avanti, è essenziale la presenza di un professionista esperto nell'ambito sociale, sanitario o educativo, di un tecnico di terapia assistita con animali e dell'animale.



La maggior parte degli animali utilizzati sono cani, gatti, asini e cavalli con caratteristiche specifiche e addestrati a tal fine, che si trasformano quindi in aiutanti o “co-terapeuti”. Quelle prima citate, sono specie domestiche in grado di instaurare relazioni sociali con l'uomo, ma attenzione: non tutti gli i soggetti possono “aspirare” a diventare animali utilizzabili nella terapia. L'idoneità di specie, e del singolo animale ai fini dell'intervento, è infatti valutata da un team che si impegnerà a valutare i “probabili futuri assistenti” dal punto di vista sanitario e comportamentale.

Spesso il veterinario responsabile della scelta dell'animale e può avvalersi di colleghi esperti in comportamento animale, etologi e altre figure tra cui il coadiutore dell'animale. Queste valutazioni sono indispensabili per garantire la sicurezza e tutelare il benessere dell'animale e delle persone che partecipano all'IAA.

L'animale ideale per gli IAA dovrebbe presentare un comportamento che tende alla socievolezza, alla relazione con gli esseri umani e soprattutto molta docilità. Tutti i futuri animali dovranno quindi affrontare un corso che, nel rispetto dell'animale e del suo benessere psico-fisico, incentiva la pro-socialità, la collaborazione con il suo coadiutore e la desensibilizzazione a tutti quegli stimoli che potrebbero far innervosire l'animale in situazioni di stress. È fondamentale che questi corsi non utilizzino metodi coercitivi o lesionali, perché potrebbero innescare atteggiamenti di difesa dell'animale o atteggiamenti negativi che potrebbero nuocere alla seduta di riabilitazione o al personale/assistiti stessi. Questo è il motivo fondamentale per cui sono sconsigliati animali che abbiano avuto storie di abbandono o maltrattamenti, proprio perché non avrebbero un livello psico-fisico ottimale, che è alla base di una buona riuscita di seduta di riabilitazione con gli animali. Sono da escludersi i cuccioli, data la loro vivacità e irruenza, senza contare l'imprevedibilità, femmine in estro o in fase di allattamento/svezzamento o stalloni, in quanto lo squilibrio ormonale potrebbe renderne difficile la gestione.

Ogni animale presenta la propria cartella clinica che viene costantemente aggiornata dal medico veterinario, al fine di garantire e tutelare l'animale stesso.

Gli animali usati negli IAA devono inoltre essere obbligatoriamente registrati all'anagrafe (nel caso di cani, gatti, cavalli e asini), vaccinati, esenti da infezioni di natura parassitaria, e non avere patologie invalidanti o rischiose per la salute dell'animale stesso o per gli operatori e assistiti.

Come detto precedentemente, gli IAA, prevedono il coinvolgimento di un'équipe multidisciplinare, composta da diverse figure professionali, sanitarie e non, e operatori che concorrono alla progettazione e alla realizzazione dell'intervento, ognuno per le proprie competenze, lavorando in stretta collaborazione. La scelta dell'équipe multidisciplinare rappresenta un momento fondamentale per la progettazione degli IAA, in quanto il team deve essere diversificato in base agli ambiti e obiettivi di intervento, alle specifiche esigenze del paziente/utente e dell'animale impiegato. Tutti i componenti dell'équipe devono avere una specifica formazione e competenza relativa agli IAA in grado di gestire la complessità della relazione uomo-animale.

All'interno di un'équipe troviamo il responsabile di progetto, che coordina il gruppo nella definizione degli obiettivi del progetto, delle relative modalità di attuazione e valutazione degli esiti; il medico veterinario, esperto in IAA, che collabora con il responsabile di progetto nella scelta dell'animale e della coppia coadiutore-animale, ne valuta l'idoneità, garantisce i requisiti sanitari e di benessere animale e indirizza alla corretta gestione dell'animale assumendone la responsabilità; il referente d'intervento il cui compito è prendere in carico la persona durante la seduta ai fini del raggiungimento degli obiettivi del progetto e, infine, il coadiutore dell'animale, colui che prende in carico l'animale durante le sedute e lo gestisce secondo gli esercizi da svolgere e se ne assume piena responsabilità per quanto riguarda lo stato di salute e di benessere, secondo i criteri stabiliti dal medico veterinario al quale riferisce eventuali sintomi di malattia o di disturbi del comportamento.

## **1.2 Benefici**

*“Jingles è stato un ponte fra il ragazzo e lo psichiatra.  
Si introduce a questo punto ciò che potrebbe rompere il ghiaccio  
ed essere di aiuto nello sviluppo di una relazione con alcuni bambini”*  
*Boris Levinson, 1962<sup>2</sup>*

Che gli animali influiscano positivamente sul nostro umore è ormai appurato, basti pensare che già nel 1792 in Inghilterra presso lo York Retreat Hospital, lo psicologo William Turke incitava i suoi pazienti affetti da patologie psichiatriche ad occuparsi di piccoli animali, favorendo un miglior autocontrollo dei soggetti e un più efficace rapporto con gli operatori. Il pioniere della Pet Therapy – I.A.A. è uno psicoterapeuta infantile Boris Levinson che scopre quasi casualmente l'azione positiva del proprio cane su un bimbo con spettro autistico. Rilevò, fortuitamente, i benefici del bambino nella sua relazione quotidiana con il cane stesso che gli apportava rilassamento e distrazione rispetto a quando non interagiva con l'animale. Questa esperienza segnò l'avvio di approfondite ricerche, studi e attività molteplici che lo portano a pubblicare nel 1961 il “Dog as Co-Therapist”, nel quale riporta le sue verifiche scientifiche circa l'efficacia terapeutica degli animali d'affezione:

Un giorno, i genitori del bambino accompagnarono il figlio alla seduta con un leggero anticipo rispetto all'orario prefissato. In quel momento, Levinson era talmente impegnato in un altro lavoro che fece accomodare la famiglia nel suo studio dimenticandosi di fare uscire il suo cane Jingles. Non appena il cane vide quel bambino, la bestiola si diresse verso di lui e cominciò a leccarlo. Il piccolo non mostrò alcun tipo di timore o paura, ma anzi ne fu talmente conquistato che cominciò ad accarezzarlo dolcemente. Alla fine di quell'incontro il bambino manifestò uno dei suoi pochi desideri espressi fino a quel momento della sua vita: tornare nello studio dello psichiatra per poter giocare di nuovo con il cane. Come spiega bene Levinson, (e come scrive anche nell'articolo *The dog as co-therapist*), il bambino, nel tempo, continuò a giocare con Jingles e questo permise allo psichiatra di inserirsi nel gioco, creando così un rapporto col suo piccolo paziente. La presenza di un animale permetteva al bambino di esprimere le proprie difficoltà in modo indiretto senza essere intimorito dal rapporto diretto con Levinson. Dopo questo evento lo psichiatra sviluppò la teoria della *pet oriented child psychotherapy*, basata sull'idea che il bambino si identificasse frequentemente con l'animale, il quale diventa un sostegno grazie al quale il paziente riesce a parlare più tranquillamente della sua vita e delle sue inquietudini. Per la prima volta nella storia si parla di “Pet Therapy”.

---

<sup>2</sup> Levinson B., The Dog as Co-Therapist, 1961 articolo in cui Levinson racconta del primo episodio casuale in cui il suo piccolo paziente entra in contatto col cagnolino e da lì migliora la sua situazione, fino addirittura a desiderare di tornare nello studio dello psichiatra per vedere Jingles.

Levinson constatò che prendersi cura di un animale può calmare l'ansia, può trasmettere calore affettivo e aiutare a superare lo stress e la depressione.

Ma come può un animale avere più "successo" nella terapia rispetto ad un operatore esperto? Semplice: gli animali non giudicano.

È stato infatti più volte chiesto a soggetti che si sono ritirati da percorsi educativi o riabilitativi il motivo di questa loro decisione, che nella maggior parte dei casi, il motivo ruotava intorno al fatto che questi avessero paura del giudizio, se pur in ambito medico, che un altro essere umano poteva avere su di loro.

La paura di essere giudicati e "catalogati" come inferiori o problematici accompagna da sempre la psiche umana. Il timore del confronto e della difficoltà di relazione caratterizzano quasi sempre le prime sedute riabilitative, un timore che può essere alleviato o addirittura abbattuto dalla presenza di un animale che, come ha constatato Levinson, fa da catalizzatore per cominciare un dialogo utente-operatore.



L'animale, grazie alla sua diversità, diventa un prezioso portatore di caratteristiche introvabili negli altri uomini, specie nella società contemporanea, poiché non giudica; non si mette in competizione, non nega appartenenza, dona un senso alla nostra presenza, offre stimoli cognitivi, allontana l'attenzione dai problemi e offre varie possibilità comunicative.

Davanti a tutte queste caratteristiche introvabili in altri essere umani, il soggetto che interagisce con l'animale viene spiazzato e attirato da questa naturalezza perché sempre abituato a relazioni quotidiane condite di pregiudizi e sentenze, che provocano ansia e stress e innescano senso di sfiducia, insicurezza e timore di presentarsi agli altri. Tutto ciò porta alla poca socializzazione, che ormai non avviene molto nella quotidianità d'oggi, fatta di tempi ristretti e congestionati dai tanti impegni.

L'essere calmo e tranquillo tipico degli animali domestici dona un senso di pace, calma e serenità, donando all'uomo un piccolo momento lontano dallo stress e dalla vita frenetica.

Regala inoltre, momenti di relazione pura, libera da barriere emozionali, aiutando l'utente a prendere sicurezza in sé stesso e a entrare in contatto con gli altri in modo naturale, senza obblighi o restrizioni.

Da ciò scaturiscono, poi, tutti gli altri benefici effetti osservati e studiati nel tempo in vari settori, come nelle terapie mediche, psicologiche, fisiche, etc

Al fine di analizzare al meglio i benefici che l'uomo trae dall'animale, è utile analizzare la scala dei bisogni<sup>3</sup> che gli esseri umani hanno e da sempre necessitano di soddisfare:

1. bisogni fisiologici o di sopravvivenza
2. bisogno di sicurezza
3. bisogno di amore, cura, legami personali
4. bisogno di stima
5. bisogno di realizzazione personale.

Ma qual è il ruolo degli animali in questa scala? L'uomo, nel tempo lungo della storia, ha "usato" la specie animale per soddisfare questi bisogni, che si sono presentati in momenti diversi secondo la scala sopra riportata. Si parte dai bisogni fisiologici o di sopravvivenza, che vengono soddisfatti dall'uomo utilizzando l'animale come cibo, o per farne delle pellicce: veniva cacciato e ucciso per essere usato per fini molto materiali. Poi, dopo aver soddisfatto gli istinti più naturali, l'uomo inizia a preoccuparsi della sua sicurezza; e anche qui entra in gioco l'animale, in particolare il cane da guardia delle greggi, della casa (e, per estensione, il cane da combattimento, che nasce a seguito del desiderio di protezione) oppure il gatto che protegge dai topi, distruttori delle derrate alimentari delle popolazioni. Dopo aver soddisfatto i bisogni elementari e la voglia di sicurezza, l'uomo deve appagare il bisogno di amore, d'affetto e di legami interpersonali. Questo può avvenire in una famiglia "allargata", formata cioè non solo da molte persone, ma anche aperta a animali da compagnia o da affezione; gli animali, infatti, vengono sempre più frequentemente accolti nelle case, e in alcuni casi addirittura "umanizzati", trattati come persone umane. Questo è l'aspetto alla base della Pet therapy, ciò che viene usato per la creazione di un buon equilibrio psichico e mentale; l'aspetto più importante per le terapie.

Per quanto riguarda il desiderio di stima, è proprio nell'indole dell'animale domestico il continuo desiderio e slancio verso il padrone, essendo questo l'unico in grado di aiutarne la sopravvivenza: è così che l'uomo si sente importante e indispensabile per un altro essere vivente, una sensazione capace di alimentare l'autostima e amor proprio.

La realizzazione personale avviene invece quando l'uomo capisce e realizza che l'animale vive e sta bene grazie a lui (la massima espressione di questo punto la possiamo notare durante le rassegne e mostre di cani, gatti e cavalli).

---

<sup>3</sup> Del Negro E., Pet therapy: un metodo naturale, Edizioni FrancoAngeli, Milano, 2007 & Ballarini G., Animali Amici della Salute, Xenia Edizioni, Milano, 2005 & Cornoldi C. e Tagliabue M., Incontro con la psicologia, Il Mulino, Bologna, 2004. Questa scala è stata individuata inizialmente dallo psicologo Abraham Maslow e pubblicata nel libro Motivazione e personalità (1954). Questo elaborò la sua teoria attraverso una piramide dei bisogni che si dispiega durante lo sviluppo in una sequenza progressiva, dalla base alla punta. Secondo lo studioso questi bisogni si legano alle motivazioni, cioè sono loro che spingono gli esseri umani ad agire.

La scala non è da considerarsi come assoluta, infatti ogni soggetto ha più o meno punti in comune con la propria personalità, stato sociale ed educazione.

È importante sottolineare che la mancanza alla soddisfazione di un punto può provocare disturbi e turbe, talvolta delle vere e proprie malattie. Questi problemi psicologici possono percuotersi anche su aspetti fisici della persona. Da ciò derivano tutte quelle ricerche che hanno studiato il rapporto esistente tra presenza di un animale da compagnia e lo stato di salute: ad esempio i problemi cardiovascolari: si è visto, infatti, come i possessori di animali, abbiano meno possibilità di incorrere in problemi cardiaci data l'abitudine di fare attività sportiva o motoria con ed in funzione del proprio animale.



I maggiori benefici dalla relazione animale-uomo intesa come strumento di cura, è visibile soprattutto in tutte quelle situazioni in cui il disagio o la malattia determinano solitudine e isolamento. La presenza dell'animale, infatti, riduce i livelli di ansia, rendendo il paziente più disponibile verso il contesto e verso il terapeuta. Un chiaro esempio lo possiamo avere negli anziani, specie se istituzionalizzati; il prendersi cura di un animale domestico può influire positivamente sull'umore e sull'autostima, colmando in parte il vuoto affettivo che spesso li accompagna. Il fatto di avere degli animali da compagnia viene inoltre associato all'aumento delle interazioni sociali, fungendo a quanto pare da catalizzatore sociale in un'ampia varietà di ambienti, sia a livello individuale che di gruppo.

Gli animali non sono solamente utili in pazienti di età avanzata, infatti l'utilizzo di questi in ambiti di cura e educazione pediatrica ha avuto moltissimo successo in vari ambiti: nei bambini con sindrome dello spettro autistico, in cui sono generalmente compromesse comunicazione e relazioni sociali, la pet-therapy ha effetti positivi sull'attenzione e le interazioni sociali, riducendo le stereotipie comportamentali tipiche del disturbo; in ambito scolastico, è risultato molto utile in classi con problemi di dinamiche interne, spesso caratterizzato da violenza e bullismo, perché hanno trovato nella cura dell'animale un punto d'incontro per poter

instaurare una sana relazione. Per quanto riguarda l'ambito di cure e trattamenti ospedalieri, ho potuto apprezzare in prima persona quali erano i benefici della pet-therapy in ambito pediatrico: i bambini e i ragazzi affrontavano le cure e la degenza in reparto in modo più positivo, trovando nel regolare incontro con gli animali, una valvola di sfogo dalla routine ospedaliera.

Gli animali, gli aiutano a vivere al meglio un momento difficile e a dimenticare il disagio del post-intervento e superare così la paura della stanza d'ospedale. Anche i genitori riferiscono di apprezzare l'intervento perché ha contribuito a rendere più piacevole il ricovero ospedaliero dei loro bambini.

L'Ospedale pediatrico Meyer di Firenze è stato il primo ospedale al mondo ad aver adottato un cane, Serena, un Basset Hound che due volte al mese, si reca nel reparto di Chirurgia e accompagna i piccoli pazienti in sala operatoria e li aspetta al loro risveglio. I bambini hanno così la possibilità di distrarsi e passare le ore in attesa o dopo l'intervento, in compagnia di Serena, che li aiuta a sopportare il dolore e i disagi post-operatori distraendoli con la sua presenza.

Inoltre, numerose evidenze scientifiche dimostrano come crescere con un animale influisca positivamente sullo sviluppo della personalità dei più piccoli, migliorando l'autostima, la fiducia in sé stessi, l'empatia (la capacità di interpretare le emozioni degli altri) e il senso di responsabilità. Non a caso il rapporto cane-bambino, come detto precedentemente, se impiegato in ambito terapeutico, si è dimostrato efficace nel trattamento di disturbi comportamentali, deficit di apprendimento e ritardi dello sviluppo.

Per quanto riguarda la parte strettamente rieducativa, troviamo un ottimo esempio di utilizzo della Pet-Therapy con relativi risultati in ambito di tossicodipendenza e carcerazione: nella visuale moderna, lo scopo delle carceri in Italia è quello di rieducare, recuperare e reinserire un soggetto con determinati problemi in ambito sociale. In questa ottica, la presenza di animali può divenire mezzo e strumento di trattamento, in grado di rendere meno ostile l'ambito carcerario, attraverso la possibilità di relazioni gratificanti e affettivamente consistenti, e di far emergere o riemergere risorse e sentimenti umani nei detenuti.

Uno studio importante in questo ambito è stato fatto dal carcere di San Vittore a Milano: sono stati presi in esame dieci soggetti di ambo i sessi, a cui è stato permesso di portare il proprio piccolo animale d'affezione all'interno del carcere, con tutta la responsabilità che ne consegue. Dai colloqui è emerso che l'animale lasciava un'impronta positiva sui soggetti in esame: fungeva da antidoto per la solitudine, favoriva la capacità osservazionale e favoriva l'espressione di sentimenti in maniera corretta, mobilitando l'affettività, influenzando sulla modulazione delle emozioni, permettendo anche un rispecchiamento reciproco tra i vari proprietari di animali. I "compagni di cella" hanno potuto aiutare a creare un ponte con la realtà esterna, mobilitando meccanismi di identificazione.

L'associazione Do Re Miao di Livorno, dal 2012 svolge quotidianamente interventi di Pet-Therapy all'interno di strutture riabilitative per soggetti emarginati, dipendenti, autolesionisti e con problematiche di adattamento sociale, con ottimi risultati: il personale socio-psico-

educativo ha confermato che la relazione con il proprio animale domestico ha permesso l'emersione di aspetti caratteriali e comportamentali che difficilmente si sarebbero palesati. Gli animali creavano un background per la riabilitazione, caratterizzato da un clima positivo e rilassato, utile e favorevole all'instaurarsi di rapporti con il personale specializzato, utile al fine della terapia.

Un altro esempio di applicazione degli IAA in ambito rieducativo, lo possiamo trovare presso il carcere di Sollicciano a Scandicci: all'interno dell'area femminile, sono presenti due asinelli, affidati a tre detenute scelte in base a colloqui con psichiatri e psicologi. Le detenute sono state scelte in base alla loro attitudine e slancio positivo verso l'accudimento, qualità fondamentale al fine di garantire la salute degli asini che, come detto prima, è una parte fondamentale del processo riabilitativo.

In questo caso, avendo parlato con psicologi dell'associazione Pantagruel (l'ente che gestisce gli IAA presso il carcere), il beneficio che le detenute ne traggono è di carattere morale: più volte hanno riferito che, oltre a farlo volentieri come valvola di sfogo e distrazione, le tre donne accudiscono con cura gli asini perché spinte da una sensazione di fiducia che gli psichiatri e gli psicologi gli danno, lasciano loro la piena e corretta gestione degli animali.

Oltre a tutti i benefici sopra elencati, è stato studiato e confermato da numerose ricerche scientificamente fondate, pubblicate da riviste mediche tra le più accreditate («JAMA», «British Journal of the Royal Society of Medicine», «American Journal of Cardiology», «Journal of Nervous & Mental») che il rapporto con gli animali può portare a molti benefici dal punto di vista fisico: un aumento del tasso di sopravvivenza nei pazienti ricoverati con disturbi cardiaci; abbassamento della pressione sanguigna e della frequenza delle pulsazioni; rallentamento della frequenza respiratoria, calo dei valori del colesterolo nei pazienti di sesso maschile; riduzione nella percezione di problemi di salute minori e miglioramento della qualità della vita; decrescita delle spese per i farmaci.

Inoltre, grazie all'empatia che si crea tra uomo-animale da compagnia durante gli I.A.A. – Pet Therapy abbiamo:

1. la stimolazione mentale
2. il tatto, ossia il piacere tattile
3. l'elemento ludico (il gioco)
4. la facilitazione sociale
5. la responsabilizzazione nei suoi confronti
6. l'attaccamento – il legame affettivo che si crea.

Gli animali muovono la curiosità, catalizzano l'attenzione, attivano le emozioni, si collegano all'affettività profonda delle persone, aprono all'empatia verso l'altro. Consentono in particolare una relazione priva di timore del giudizio, che diventa ponte per la relazione tra l'operatore e la persona, aumentandone le potenzialità. Incidono inoltre notevolmente sulla motivazione, per cui aumenta la disponibilità e la collaborazione della persona nei processi di cura. Molti di questi effetti sono stati recentemente attribuiti ad un meccanismo neurobiologico

che condividiamo con gli animali, basato sul rilascio dell'ormone tipico delle interazioni sociali di attaccamento ed accudimento: l'ossitocina.



## 1.3 Linee guida



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali ( IAA)".

Rep. Atti n. *60/CSM del 25 marzo 2015*

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 25 marzo 2015:

VISTI gli articoli 2, comma 1, lettera b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'accordo, rep. atti 1618/CSR, sancito in data 6 febbraio 2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy, recepito con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 28 febbraio 2003;

VISTA la lettera in data 3 novembre 2014, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di accordo indicata in oggetto;

VISTA la nota in data 6 novembre 2014, con la quale il predetto documento è stato diramato alle Regioni e Province autonome;

RILEVATO che, nel corso dell'incontro tecnico svoltosi in data 19 novembre 2014, i rappresentanti delle Regioni e del Ministero dell' economia e delle finanze hanno formulato talune richieste emendative al testo in esame, recepite dal Ministero della salute nella versione diramata il 3 dicembre 2014,

RILEVATO, altresì, che, nel corso della riunione tecnica svoltasi in data 27 gennaio 2015, il Ministero della salute e la Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute, hanno concordato ulteriori modifiche al testo in esame, recepite nel provvedimento diramato il 2 febbraio 2015;

VISTE le note:

- del 6 febbraio 2015, con la quale il Ministero della salute, a seguito di ulteriori approfondimenti condotti sul provvedimento in parola, ha trasmesso una nuova versione dello schema di accordo in oggetto,
- del 23 febbraio 2015, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute, ha formulato ulteriori richieste emendative,
- del 27 febbraio 2015, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la versione dello schema di accordo di cui trattasi che recepisce le suddette ulteriori richieste emendative;



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA la nota in data 6 marzo 2015, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute, ha comunicato il proprio assenso sul provvedimento in parola;

VISTA la nota pervenuta in data 24 marzo 2015 e diramata in pari data, con la quale il Ministero della salute ha inviato la versione definitiva dello schema di provvedimento in oggetto, nel quale sono state apportate ulteriori modifiche emendative concordate con il Coordinamento interregionale in sanità;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, nei seguenti termini:

CONSIDERATO che gli animali domestici svolgono un importante ruolo di mediatori nei processi terapeutico-riabilitativi ed educativi e che numerose sono le evidenze scientifiche che ne dimostrano l'efficacia;

CONSIDERATO, altresì, che gli interventi assistiti con gli animali, da non intendersi rientranti nei LEA al momento dell'adozione del presente accordo, coinvolgendo soprattutto utenti appartenenti a categorie più deboli, quali malati, bambini, anziani, persone con disabilità, in disagio o marginalità sociale, devono essere improntati su rigorosi criteri scientifici e necessitano di una regolamentazione specifica volta a tutelare sia il paziente/utente che gli animali;

SI CONVIENE

Art. 1  
(Principi generali)

1. Il presente Accordo ha l'obiettivo di garantire le corrette modalità di svolgimento degli Interventi Assistiti con gli Animali – IAA (di seguito denominati IAA), al fine di tutelare la salute dell'utente e il benessere dell'animale impiegato, così come definite nell'Allegato, recante linee guida nazionali (di seguito denominate linee guida), che fa parte integrante del presente Accordo.
2. Lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ciascuno nel proprio ambito di competenza, promuovono la diffusione degli IAA nel rispetto del presente Accordo, anche al fine di favorire la corretta relazione uomo-animale.
3. Gli IAA hanno valenza terapeutica, riabilitativa, educativa e ludico-ricreativa e comprendono tre ambiti di intervento: Terapie Assistite con gli Animali (TAA), Educazione Assistita con gli Animali (EAA) e Attività Assistite con gli Animali (AAA).

Art. 2  
(Definizioni e campo di applicazione)





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

1. Ai fini del presente Accordo, si intende per:
  - a. Terapia Assistita con gli Animali (TAA): intervento a valenza terapeutica finalizzato alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, rivolto a soggetti con patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime, di qualunque origine. L'intervento è personalizzato sul paziente e richiede apposita prescrizione medica. La riabilitazione equestre è una TAA che prevede l'impiego del cavallo;
  - b. Educazione Assistita con gli Animali (EAA): intervento di tipo educativo che ha il fine di promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita e progettualità individuale, di relazione e inserimento sociale delle persone in difficoltà. L'intervento può essere anche di gruppo e promuove il benessere delle persone nei propri ambienti di vita, particolarmente all'interno delle istituzioni in cui l'individuo deve mettere in campo capacità di adattamento. Tra gli obiettivi dell'EAA vi è quello di contribuire a migliorare la qualità di vita della persona e a rinforzare l'autostima del soggetto coinvolto;
  - c. Attività Assistita con gli animali (AAA): intervento con finalità di tipo ludico-ricreativo e di socializzazione attraverso il quale si promuove il miglioramento della qualità della vita e la corretta interazione uomo-animale;
  - d. Equipe multidisciplinare: gruppo di lavoro composto da diverse figure professionali sanitarie e non, e operatori che concorrono alla realizzazione degli IAA lavorando in stretta collaborazione;
  - e. Cani di assistenza a persone con disabilità: cani appartenenti alla specie *canis familiaris* che, in conformità al presente accordo e alle linee guida, assistono persone con disabilità fisiche, cognitive o mentali, svolgendo alcune delle funzioni e dei compiti che tali persone non possono eseguire in maniera autonoma.
2. Sono escluse dal campo di applicazione del presente Accordo le attività sportivo-agonistiche con animali.

Art. 3  
(Equipe multidisciplinare per gli IAA)

1. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano si impegnano a prevedere disposizioni specifiche atte a garantire nei progetti di IAA la presenza di una equipe multidisciplinare per gli IAA, composta da diverse figure professionali e operatori, in conformità alle linee guida.

Art. 4  
(Formazione)

1. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano si impegnano a prevedere disposizioni specifiche atte a garantire che tutte le figure professionali e gli operatori che svolgono la propria attività in ambito di IAA siano in possesso di specifica formazione acquisita in base ai criteri stabiliti dalle linee guida.
2. La formazione di cui al comma 1 è erogata dal Centro di Referenza Nazionale per gli IAA, dall'Istituto superiore di sanità e dagli Enti, pubblici o privati, accreditati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano.





*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

3. I costi annessi allo svolgimento dei corsi di formazione sono a carico degli organizzatori privati o dei partecipanti, fermo restando la possibilità da parte delle regioni e province autonome di impegnare proprie risorse.

Art. 5  
(Animali impiegati negli IAA)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano si impegnano a prevedere disposizioni specifiche atte a garantire che:
  - a. gli animali impiegati negli IAA, in conformità a quanto stabilito dalle linee guida, appartengano solo alle specie indicate e siano appositamente preparati e sottoposti a valutazione sanitaria e comportamentale conformemente alle stesse;
  - b. le modalità di mantenimento e gestione degli animali impiegati risponda ai requisiti previsti dalle normative vigenti e dalle linee guida.

Art. 6  
(Cani di assistenza alle persone con disabilità)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano si impegnano a prevedere disposizioni specifiche atte a garantire che oltre ai cani guida per non vedenti e ipovedenti, tutti i cani di assistenza alle persone con disabilità siano in possesso di apposito riconoscimento acquisito a seguito di un percorso educativo e di addestramento svolto secondo le modalità indicate dalle linee guida.
2. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano promuovono l'attivazione di percorsi educativi e di addestramento per il riconoscimento dei cani di assistenza a persone con disabilità.
3. I cani di assistenza alle persone con disabilità, riconosciuti ai sensi del presente Accordo, hanno agevolazioni analoghe a quelle previste per i cani guida di cui alla Legge 14 febbraio 1974, n. 37 e ss.mm. e ii.

Art. 7  
(Strutture)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano si impegnano a prevedere disposizioni specifiche atte a garantire che:
  - a. gli IAA siano effettuati presso Centri specializzati e strutture, pubbliche o private, che rispondano ai requisiti stabiliti dalle linee guida;
  - b. i Centri specializzati e le strutture di cui alla lettera a, che erogano TAA e quelle che erogano EAA con animali residenziali, siano in possesso di nulla osta rilasciato dalle Autorità sanitarie territorialmente competenti in conformità alla normativa vigente e sulla base dei requisiti stabiliti dalle linee guida;
  - c. le figure professionali e gli operatori che erogano IAA presso strutture non riconosciute ai sensi della lettera b siano registrati presso l'Azienda sanitaria territorialmente competente;



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

- d. l'elenco dei Centri specializzati, di cui alle lettere *a* e *b*, delle strutture riconosciute, delle figure professionali e degli operatori sia reso pubblico e trasmesso al Centro di Referenza Nazionale per gli IAA per la pubblicazione sul proprio sito;
- e. chiunque intenda avviare iniziative o progetti di IAA all'interno della struttura di cui è responsabile verifichi che le figure professionali e gli operatori coinvolti siano nell'elenco di cui alla lettera d);
- f. i Centri specializzati, le strutture riconosciute e i responsabili di progetti che erogano TAA e EAA trasmettano l'elenco dei progetti attivati nell'anno, entro il 31 dicembre, alle Regioni e Province autonome e al Centro di Referenza Nazionale per gli IAA; quest'ultimo può chiedere di acquisire ulteriore documentazione.

Art. 8  
(Relazione annuale)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano si impegnano a prevedere disposizioni specifiche atte a garantire che i Centri specializzati, le strutture riconosciute e i responsabili di progetto che erogano TAA e EAA trasmettano l'elenco dei progetti attivati nell'anno e la sintesi dei risultati raggiunti, entro il 31 dicembre, ai competenti Assessorati alla sanità delle stesse regioni e province autonome e al Centro di Referenza Nazionale per gli IAA.
2. Il Centro di Referenza Nazionale per gli IAA può chiedere di acquisire ulteriori documenti al fine dell'elaborazione dei dati e della stesura della relazione da inviare al Ministero della salute, che vigila sulle attività svolte dallo stesso Centro, entro il 31 marzo dell'anno successivo.
3. Il Ministero della salute in collaborazione con il Centro di Referenza Nazionale per gli IAA, l'Istituto superiore di Sanità e i Rappresentanti delle regioni e Province autonome, anche avvalendosi di esperti in materia e rappresentanti delle Associazioni del settore di rilevanza nazionale, valuta i dati forniti con la relazione e propone eventuali revisioni alle linee guida.

Art. 9  
(Oneri finanziari)

1. Dall'attuazione del presente Accordo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica; gli adempimenti e le attività previste sono realizzate con le risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili dalla normativa vigente.
2. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possono impegnare proprie risorse per promuovere e mettere in atto le attività previste dal presente Accordo.

Art. 10  
(Norme transitorie e finali)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano, entro 12 mesi dalla sua approvazione, a recepire il presente Accordo e le relative linee guida.



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

2. Le strutture che già operano nell'ambito degli IAA prima dell'entrata in vigore del presente accordo, devono adeguarsi ai requisiti previsti dalle linee guida, entro 24 mesi dalla loro emanazione.
3. Le figure professionali e gli operatori che, al momento dell'entrata in vigore delle linee guida, sono già in possesso di attestato di formazione a corsi o che già operano nell'ambito degli IAA, entro 24 mesi devono acquisire una specifica idoneità sulla base dei criteri stabiliti dalle linee guida.

IL SEGRETARIO  
Antonio Naddeo



IL PRESIDENTE  
Gianclaudio Bressa

## 1.4 Varie tipologie di interventi assistiti con gli animali ed ambiti di utilizzo

A seconda della finalità con le quali l'animale viene coinvolto, possiamo quindi distinguere le seguenti categorie:

- Terapie assistite con gli animali (TAA) ovvero interventi terapeutici personalizzati sul paziente, finalizzati alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, sensoriale, psichica, cognitiva, emotiva, affettiva e relazionale. Agiscono in sinergia con le terapie mediche tradizionali e sono prescritte dal medico. Un esempio di TAA è la riabilitazione equestre.



- Educazione assistita con gli animali (EAA), utilizzati dal punto di vista pedagogico, hanno il fine di promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita e di progettualità individuale, di relazione e inserimento sociale delle persone in difficoltà. L'intervento può essere anche di gruppo e promuove il benessere delle persone nei propri ambienti di vita.

Sono generalmente rivolti a gruppi di bambini o adulti, suddivisi in gruppi per età o eventuali situazioni di disagio o disabilità.

Questi interventi sono spesso realizzati nelle scuole di ogni ordine e grado (dall'asilo fino al liceo), con obiettivi diversi a seconda dell'età e delle caratteristiche del gruppo.

Gli EAA possono essere utili anche nell'ambito riabilitativo di soggetti con precedenti di dipendenza da droghe e alcool, delinquenza o disturbi comportamentali.

Il pubblico di riferimento per questa tipologia di Pet therapy è piuttosto vario:

- Bambini e ragazzi di classi scolastiche, in cui l'EAA può educare ad accogliere la diversità dell'altro, promuovere l'empatia, incentivare l'autostima e l'autonomia, il senso di responsabilità e il rispetto delle regole. Questo tipo di interventi è spesso usato in situazioni di bullismo.

- Bambini e ragazzi con patologie o disabilità, in cui spesso il lavoro è incentrato sul singolo ragazzo rivolto alle esigenze individuali specifiche.
- Bambini e ragazzi ospedalizzati, in cui l'animale diventa promotore del miglioramento della condizione di salute e un incentivo all'educazione terapeutica, nonché mezzo utile a alleggerire l'ambito delle cure ospedaliere.
- Adulti, minori e anziani istituzionalizzati, in cui la cura dell'animale e le responsabilità che ne comportano, potrebbero essere l'incentivo al miglioramento personale di detenuti, adulti e ragazzi con problemi di dipendenza che attraversano un percorso riabilitativo o immigrati che si trovano in centri di accoglienza e che sfruttano questi EAA per promuovere il proprio benessere, il proprio potenziale e il proprio inserimento sociale.

Con gli E.A.A. è possibile migliorare la qualità di vita della persona e rinforzare l'autostima attraverso appositi percorsi di rieducazione comportamentale, particolarmente indicati nelle seguenti situazioni:

- prolungata ospedalizzazione, oppure ripetuti ricoveri in strutture sanitarie;
- difficoltà dell'ambito relazionale, ad esempio durante l'infanzia o l'adolescenza;
- disagio emozionale e psico-affettivo;
- difficoltà comportamentali e di adattamento socio-ambientale;
- situazioni di istituzionalizzazione di vario tipo (istituti per anziani e per pazienti psichiatrici, residenze sanitarie assistenziali, comunità per minori, carceri, ecc.);
- condizioni di malattia e/o disabilità che prevedano un programma di assistenza domiciliare integrata.



- Attività assistita con gli animali (AAA) sono interventi con finalità ludico-ricreative e di socializzazione attraverso i quali promuovere il miglioramento della qualità della vita delle persone e il valore dell'interazione uomo animale nella comunità, al fine del reciproco benessere. Questa forma di pet therapy si rivolge in prevalenza a:

- ✓ adulti o bambini, con patologie o disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o plurime;
- ✓ adulti, minori e anziani istituzionalizzati;
- ✓ adulti e bambini con disagio di qualunque natura.

Le AAA si svolgono presso il domicilio del paziente, la struttura in cui è ospitato o seguito (es. R.S.A, Case-Famiglia, Centri diurni, ospedali ecc.) oppure in centri che erogano IAA.

L'intervento è realizzato da un'equipe multidisciplinare in cui sono presenti:

- ✓ un responsabile dell'Attività;
- ✓ un veterinario, che certifica l'idoneità dell'animale dal punto di vista comportamentale e igienico-sanitario e ne monitorizza il benessere;
- ✓ uno o più coadiutori, che conducono i cani e li gestiscono nell'interazione con gli utenti durante gli incontri;
- ✓ uno o più cani preparati e abilitati.

Le AAA possono essere individuali o di gruppo, la durata e la frequenza degli incontri sono stabiliti in base al caso ma generalmente hanno frequenza settimanale e durata di 45 minuti-1 ora. Tutti i membri dell'equipe sono specializzati in Interventi Assistiti con Animali come da normative vigenti.

Le Attività Assistite con gli Animali possono essere finalizzate inoltre a:

- sviluppare competenze attraverso la cura dell'animale;
- accrescere la disponibilità relazionale e comunicativa;
- stimolare la motivazione e la partecipazione.



Per ricapitolare, quali sono gli ambiti di applicazione degli interventi assistiti con gli animali?

Gli IAA trovano ampia applicazione nell'ambito della disabilità, della fragilità e della marginalità sociale, in alcune patologie della sfera fisica e psichica, nel disagio relazionale. Sono orientati a migliorare la qualità della vita delle persone, sia nei processi di cura che nei percorsi educativi.

Gli IAA sono usati soprattutto in Ospedali (anche in Italia è sempre più diffuso l'ingresso di animali, principalmente cani, negli ospedali, soprattutto nei reparti pediatrici e di lungodegenza); scuole, in cui gli interventi possono trovare applicazione in situazioni di difficoltà relazionale nell'infanzia e nell'adolescenza, deficit dell'attenzione, disturbi pervasivi dello sviluppo, episodi di bullismo, etc.; comunità terapeutiche e di recupero, fortemente utilizzato nell'ambito delle dipendenze e dell'emarginazione, disturbi psichiatrici etc.; case di riposo, in cui gli animali possono alleviare il senso di solitudine degli anziani, mantenere e incentivare le loro capacità residue; carceri, dove la relazione con l'animale può incentivare la socializzazione, ridurre l'aggressività interpersonale e facilitare il reinserimento sociale dei detenuti e fattorie sociali in cui a seconda degli obiettivi, possono essere avviati percorsi di inserimento socio-lavorativo, abilitativi e riabilitativi, iniziative educative, assistenziali. In ogni caso, è importante che gli IAA si svolgano in strutture, locali o ambienti idonei, in modo da assicurare il benessere e la sicurezza di persone e animali coinvolti e garantire l'instaurarsi di una relazione efficace.

## CAPITOLO 2

# L'IPPOTERAPIA

### 2.1 Storia dell'ippoterapia

*“il motivo per il quale un maneggio svolge un’azione così benefica sulle persone dotate di ragione è che qui, unico posto al mondo, è possibile comprendere con lo spirito e osservare con gli occhi l’opportuna limitazione dell’azione e l’esclusione di ogni arbitrio e del caso. Qui uomo e animale si fondono in un tutt’uno, in misura tale che non si saprebbe dire quale dei due stia effettivamente addestrando l’altro”<sup>4</sup>*

“Il cavallo è un dono di Dio agli uomini”, così recita un antico proverbio arabo.

Più volte questo animale è stato citato come personaggio fondamentale nei libri di storia e letteratura, un elemento che da sempre accompagna le gesta eroiche di condottieri e intrepidi eroi: basti pensare ad Alessandro Magno, che in sella al suo fidato Bucefalo, ha conquistato in vent’anni quello che ancora oggi è considerato il più vasto impero mai esistito, oppure a Napoleone, che viene ritratto da Jacques-Louis David nella celebre opera “Napoleone attraversa il passo del Gran San Bernardo” (1800) in sella al suo cavallo grigio Marengo.

“Un cavallo! Un cavallo! Il mio regno per un cavallo!” con questa frase Shakespeare vuole far terminare la vita di Riccardo III all’interno della medesima tragedia, sottolineandone così l’importanza di questi animali nella vita del Re.

La storia è stata scritta sul dorso di cavalli come Bucefalo e Marengo, cavalli che per tutta la vita si sono lanciati in imprese impossibili al fianco dell’essere umano.

Il cavallo, prima dell’invenzione delle locomotive o dei motori, era l’unico mezzo di trasporto, l’unico aiuto che un contadino poteva avere per lavorare i campi o condurre il bestiame.

Il cavallo, insieme al cane, è stato uno dei primi animali ad essere addomesticato, ed è per questo che da migliaia di anni, la nostra storia è intrecciata a quella di questi maestosi animali.

Non è passato molto tempo prima che l’uomo intuisse i numerosi benefici che questi animali portano con sé.

Il cavallo, dapprima percepito come strumento di sussistenza e simbolo di ricchezza, diviene compagno, amico e facilitatore terapeutico.

Per ippoterapia si intende l’insieme delle pratiche riabilitative, fisiche e psichiche, che si svolgono mediante l’utilizzo di un cavallo.

---

<sup>4</sup> Tages – und Jahresheft, 1801, Berlinger Ausgabe der Werke Goethes, Vol. 16, pag. 71

La riabilitazione equestre rappresenta la più antica tra le pratiche di mediazione animale oggi definite interventi assistiti con gli animali.

Gli Interventi assistiti con il cavallo, infatti, hanno alle spalle una lunga tradizione, che parte dalla medicina greco-romana, che considerava tutte le attività equestri “benefiche” per la salute umana. I benefici del rapporto con il cavallo sono stati progressivamente studiati dalla medicina moderna fino ad arrivare alla creazione di una disciplina specializzata e alla formazione di professionisti in materia.

Le prime notizie relative ai benefici dell'equitazione risalgono al 3000 a.C., quando gli Istituti la utilizzavano con fini pedagogici per educare i ragazzi alla guerra e alle strategie militari.

I primi dati relativi ai benefici dell'arte equestre dal punto di vista medico li troviamo negli scritti di Ippocrate (460-370 a.C.), considerato ancora oggi il padre della medicina moderna: egli più volte sosteneva l'utilità dell'andare a cavallo per fini terapeutici, infatti, come riferito nella sua opera “Il libro delle diete”, era solito “prescrivere” ai suoi pazienti delle lunghe cavalcate per combattere disturbi quali insonnia, stress, ansia e altri disturbi psico-fisici, così da rilassarsi ed avere sempre un leale e sincero amico al proprio fianco.

Anche Asclepiade di Prussia, noto medico dell'antica Grecia, intorno al 100 a.C., nella sua opera “Il moto a Cavallo”, ne raccomandava il trattamento in svariate patologie, come ipertensione, problemi cardiaci e addirittura epilessia.

Nella scienza araba invece si trovano accenni di benefici legati alle attività a cavallo, ne sono degli esempi la ginnastica equestre, considerata utilissima per mantenere la salute fisica sfruttando i movimenti ritmici delle andature del cavallo. Inoltre l'equitazione era fortemente raccomandata per tutte le persone che soffrivano di problemi cardio circolatori.

Dopo tutti questi slanci verso il mondo della riabilitazione equestre, questa nuova terapia riabilitativa vive un enorme periodo di oblio fino al 1500, data in cui ricompaiono notizie in merito all'utilizzo del cavallo con scopi terapeutici.

È proprio grazie ad un italiano, Giacomo Mercuriali, medico fisiologo, che nel 1569, all'interno dell'opera “De arte gymnastica”, torna ad esaltare la tecnica equestre come metodo efficace per favorire lo stato di benessere fisico e generale, in quanto essa non esercita soltanto il corpo, ma anche la mente e i sensi.

Lo studioso sosteneva che i diversi tipi di andatura del cavallo favorivano nel cavaliere “un aumento del calore naturale” e permettevano di limitare “la scarsità di escrezioni”<sup>5</sup>.

Nel 1676 è Thomas Sydenham, luminare della medicina inglese, ad interessarsi ai benefici dell'andare a cavallo: egli, infatti, sostiene che “la cosa migliore che io conosca per fortificare e rianimare il sangue e la mente è il montare un cavallo ogni giorno”<sup>6</sup>, ribadendo il concetto dell'utilità dell'equitazione nel 1681 con l'opera “Tractatus de podagra”, in cui indica questo sport come medicina e rimedio per svariate patologie fisiche e psichiche.

Nel 1700 continua un inesorabile interesse nei confronti della Riabilitazione equestre: agli inizi del secolo, in Austria, il medico personale di Maria Teresa d'Austria, Giorgio E. Stahl,

---

<sup>5</sup> “De arte gymnastica”, Giacomo Mercuriali, 1569, Italia

<sup>6</sup> “Observationes medicae”, Thomas Sydenham, 1676, UK

sosteneva che andare a cavallo aiutasse a far diminuire gli episodi di ipocondria ed isteria, dovuti forse a stress e ansia che, montando si attenuavano.

Nel 1719, Friedrich Hoffmann, medico e docente universitario tedesco, in una sua opera "Istruzioni approfondite su come una persona può mantenere la sua salute e liberarsi di gravi malattie tramite la pratica ragionevole di esercizi fisici", dedica un intero capitolo all'equitazione e ai suoi benefici. Le sue osservazioni lo conducono ad affermare che l'andatura del passo è quella che apporta maggiori benefici.

Dato il grande fermento, in quegli anni ci fu anche chi provò ad inventare un cavallo meccanico. Samuel Theodor Quelmalz di Lipsia (1697-1758), con lo scopo di ottenere gli stessi benefici terapeutici del cavalcare, costruì una sorta di altalena che riproduceva gli effetti indotti dal movimento del cavallo.

Anche in uno dei primi trattati di medicina sportiva, il "Medicina Gymnastica" Francisco Fuller nel 1750 dedica ampio spazio all'equitazione, sostenendo che l'andare a cavallo, rappresentava un esercizio ginnico molto efficace per la salute sia del fisico che della mente.

Van Swieten (medico personale dei reali della corte di Vienna) e Maximilian Stoll, membri della prima scuola di medicina Viennese, sostenevano che andare a cavallo rappresentasse una efficace strategia di intervento per curare psicopatologie.

Dal punto di vista neurologico, alla fine del XIX secolo (1875), Chessigne a Parigi Prescriveva l'equitazione a persone affette da:

- problemi neurologici
- difficoltà e disturbi della deambulazione e equilibrio
- problemi nel controllo muscolare

L'attività motoria in sella è continuata ha rimanere una pratica in uso quotidiano ma non approfondita da medici in quanto l'interesse più consistente per il rapporto uomo-animale a fini terapeutici si è realizzato soprattutto nel primo dopoguerra, quando la pratica di terapia equestre fu introdotta in Scandinavia, mostrando un interesse sempre più specifico e mirato a patologie psichiatriche, disabilità fisiche e disturbi sociali.

Sempre più spesso, i veterani che avevano avuto traumi di natura psicologica, si avvicinano al mondo dell'equitazione, cercando sollievo per ansie e allucinazioni, dovute appunto alla vita di trincea, caratterizzata da dolore, morte e distruzione.

Nel 1919 infatti, gli Stati Uniti d'America e la Francia, notarono che, accostando alle normali terapie mediche l'equitazione, pazienti fisicamente provati e psicologicamente turbati che riportavano disagi gravi come depressione e schizofrenia, in seguito al primo conflitto mondiale, riuscivano a lavorare e a ristabilire un normale e sereno contatto con la realtà quotidiana prima di altri veterani a cui erano prescritte solamente terapie mediche standard, agevolati forse dalla serenità e dalla tranquillità che gli trasmetteva l'andare a cavallo.

Spinti, forse, dalla passione e dalla lunga tradizione di sport equestri, furono gli inglesi ad alimentare la ricerca e lo studio di queste attività sportive per i disabili: nel Luglio del 1944, il dottor Ludwig Guttmann (definito da Papa Giovanni XXIII "il De Coubertin dei disabili"), presso

l'ospedale di Stoke Mandeville in Gran Bretagna, iniziò a praticare l'equitazione con alcuni ex militari resi disabili da cause belliche.

Il seme era stato depresso, doveva solo crescere e germogliare negli anni successivi.

Anche i francesi si accorsero delle possibilità per i soggetti in situazioni di handicap di recuperare e valorizzare le proprie potenzialità tramite la pratica dell'equitazione, nascondendo, almeno momentaneamente e figurativamente, la loro disabilità.

Da quell'iniziativa locale dell'ospedale in Gran Bretagna, attraverso una serie di esperienze seguenti, nel 1960 a Roma, vennero poste le basi per effettuare regolarmente le Paraolimpiadi, in concomitanza e nello stesso paese delle Olimpiadi.

L'iniziativa di realizzare programmi di riabilitazione terapeutica con l'uso del cavallo si è diffusa negli anni '60 e '70 in Canada e negli USA soprattutto grazie alla vittoria di Lis Hartel, che vinse la medaglia d'argento del Dressage ai giochi olimpici del 1952 e del 1956, pur essendo affetta da poliomelite.





*L'atleta Lis Hartel ai giochi olimpici del 1952*

Il termine ippoterapia venne coniato propriamente nel secondo dopoguerra, quando sono ormai noti i benefici dell'equitazione su veterani e soldati.

Nel 1965, l'ippoterapia diventa materia di studio e nel 1969, presso il centro ospedaliero universitario Salpetrière, ebbe luogo la presentazione del primo lavoro scientifico sulla riabilitazione equestre.

Grazie alla realizzazione di congressi internazionali come quello di Parigi del 1964, di Basilea nel 1966, di Warewick nel 1979, di Amburgo del 1982 e di Toronto del 1988, l'equitazione terapeutica è diventata oggetto di oculata ricerca scientifica.

Nel 1972, alla facoltà di medicina di Parigi "Val de Marne", l'ippoterapia diviene per la prima volta, l'argomento di tesi di laurea, rendendo così questa terapia alternativa, materia di studio e interesse universitario.

La svolta vera e propria avviene del 1975, quando la dottoressa e psicologa belga Danièle Nicolas Citterio, fonda in Italia la prima associazione di ippoterapia: la ANIRE (Associazione Nazionale Italiana per la Riabilitazione Equestre), che ha fornito un notevole impulso alla diffusione e al corretto uso del cavallo in medicina.



*Logo dell'associazione A.N.I.R.E*

Il cavallo diviene così un valido aiuto alla medicina moderna per il trattamento di patologie non solo psicologiche, ma anche fisiche.

In Italia, le prime notizie sull'impiego del cavallo a scopi curativi, le abbiamo da Giuseppe Benvenuti il quale sostiene nelle sue "Riflessioni sopra gli effetti del moto a cavallo", verso la fine del 1700, che l'equitazione oltre a promuovere le diverse funzioni organiche esplica un'attiva funzione terapeutica.

Negli ultimi 30 anni, in Italia grazie alla metodologia della Dott.ssa Citterio, la terapia con il cavallo ha avuto un grosso sviluppo nel recupero della disabilità, migliorando la qualità della vita dei soggetti in senso di benessere e di integrazione. Grazie all'intervento globale e a questo approccio riabilitativo con TMC (terapia mezzo cavallo) si ha possibilità di progettare l'autonomia, definire i deficit funzionali del soggetto disabile e programmare dei piani riabilitativi specifici. L'ippoterapia è una terapia riabilitativa non alternativa, ma inserita in un progetto riabilitativo dell'individuo, come intervento globale, singolo o di appoggio alla terapia tradizionale (fisioterapia, psicomotricità, logopedia, psicoterapia).

Come detto prima, la storia dell'uomo è da sempre stata accompagnata dai cavalli, animali maestosi dall'indole generosa e devoti all'essere umano, animali che con la loro fierezza riescono a trasmettere al cavaliere un briciolo della loro forza e libertà, donandogli un senso di esistenza perché, come sosteneva Winston Churchill "C'è qualcosa nell'esteriorità di un cavallo che si attaglia all'interiorità di un uomo"

## 2.2 Articoli legislativi dell'ippoterapia

L'ippoterapia, come detto precedentemente, è una materia relativamente nuova nel mondo delle riabilitazioni, essendo lo sport equestre riservato in passato, esclusivamente a borghesi, nobili o militari.

Il primo riconoscimento giuridico, lo abbiamo con la fondazione dell'associazione A.N.I.R.E, nel 1986 quando viene pubblicato il seguente decreto del Presidente della Repubblica:

n. 610. Decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1986, col quale, sulla proposta del Ministro della Sanità, viene riconosciuta la personalità giuridica ed approvato lo statuto dell'Associazione nazionale italiana di riabilitazione equestre (A.N.I.R.E.), in Milano.

Visto, il Guardasigilli: ROGNONI

Registrato alla Corte dei conti, addì 18 settembre 1986

Registro n. 9 Sanità, foglio n. 144<sup>7</sup>

Anche se con questo Decreto, l'ippoterapia è riconosciuta a livello nazionale, bisognerà aspettare l'inizio del nuovo secolo affinché vengano portate in Senato dei provvedimenti per le Norme sulla riabilitazione attraverso l'uso dei cavalli.

Infatti, il 20 Giugno 2000, il Senatore Luciano Magnalbò (AN) presenta il provvedimento per le norme relative all'ippoterapia, già assegnate precedentemente alla 12° Commissione Igiene e Sanità in sede referente nell'Ottobre 1999.

Con il seguente provvedimento, tratto tra l'altro dagli studi dell'A.N.I.R.E, la riabilitazione equestre viene esaltata come mezzo ottimale per la riabilitazione psico-motoria e sociale, diventando uno strumento di cura vero e proprio.

Di seguito un estratto estrapolato dalla relazione parlamentare del provvedimento:

“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. La scoperta 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 tra genitori e figli. Si viene ad interrompere in tal modo uno dei più tipici riscontri negativi che coinvolgono il soggetto handicappato, inducendo una riduzione dei processi di autoemarginazione e potenziando i livelli di partecipazione. In tal

---

<sup>7</sup> Decreto del Presidente italiano numero 610, 8 Luglio 1986

senso, la terapia con il mezzo del cavallo sembra svolgere un ruolo di fondamentale importanza nel processo di recupero, poiché, sfruttando momenti di partecipazione ludici e sportivi, può contribuire ad un più armonico fluire delle residue potenzialità e ad una più definitiva strutturazione della personalità del soggetto. Con il presente disegno di legge si vuol ottenere l'istituzione dell'albo professionale nazionale dei tecnici di riabilitazione equestre e il riconoscimento da parte del Ministero della salute delle associazioni cui affidare l'organizzazione dei centri permanenti di riabilitazione attraverso la terapia con il mezzo del cavallo. Considerata l'importanza della materia e gli effetti positivi che la normativa in oggetto potrebbe avere per chi si trova in gravi situazioni di disagio psichico e fisico e per le sue ricadute positive in campo occupazionale, si auspica che il provvedimento possa essere approvato quanto prima e che la TMC venga inserita fra le prestazioni sanitarie convenzionali".

Il 6 Marzo 2002, il Senatore Cortiana presenta un disegno di legge strutturato in quattro parti in cui viene trattato e legislato il mondo dell'equitazione a 360°: il cavallo è un animale da tutelare sotto ogni aspetto di vista.

La prima parte è inerente al turismo equestre; di questo capitolo sono interessanti soprattutto il seguente articolo:

Art. 4. (Requisiti per circolare a cavallo in luoghi pubblici)

1. Chiunque circoli a cavallo in luoghi pubblici deve essere in possesso dei requisiti di cui all'articolo 115 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, ed è tenuto al rispetto delle disposizioni in materia previste dallo stesso codice della strada. Il medesimo soggetto, inoltre, deve essere in possesso della documentazione identificativa del cavallo, di cui all'articolo 11 della presente legge, nonché dell'autorizzazione a montare rilasciata dalla FITETREC-ANTE o dalla Federazione italiana sport equestri (FISE), o, in alternativa alla predetta autorizzazione, può stipulare un'apposita assicurazione per la responsabilità civile e portare con sé il relativo certificato, o copia della polizza.

Questo articolo è interessante soprattutto perché viene per la prima volta, citato l'obbligo di possedere una tessera di affiliazione a un centro sportivo che ne riveste ruolo assicurativo:

l'equitazione è considerato uno sport "rischioso" in cui, per poterlo praticare autonomamente, necessita di certificati rilasciati da appositi enti che certificano le capacità del cavaliere, quale soggetto in grado di gestire in ogni situazione l'animale.

Il secondo capitolo si riferisce ai centri ippici, ai cavalli, agli istruttori e all'equitazione in generale.

I primi articoli tutelano e legislano i centri equestri, in quanto hanno bisogno di requisiti standard che garantiscano la salute e la sicurezza di cavalli, cavalieri e personale addetto alla cura dei cavalli e dello stabilimento.

Di seguito viene riportato l'articolo 5, in cui sono elencate le caratteristiche necessarie per poter definire un centro ippico tale:

#### Art. 5. (Centri ippici)

1. Si definisce «centro ippico» un insieme di elementi immobiliari e mobiliari entro i quali siano ospitati almeno otto cavalli addestrati e idonei all'uso turistico, ludico-addestrativo o agonistico.

2. Il centro ippico di cui al comma 1 può essere gestito da un'impresa o da un'associazione, anche senza scopo di lucro.

3. Ai fini della tutela dei cavalli, il centro ippico ha un numero di recinti per cavalli pari alla metà dei cavalli ospitati nel centro stesso.

4. Ogni cavallo ospitato nel centro ippico deve avere la possibilità di stazionare per almeno dodici ore della giornata nei recinti per cavalli

L'articolo 6 cita invece i requisiti amministrativi che un centro ippico necessita:

#### Art. 6. (Requisiti per l'apertura di un centro ippico)

1. Per l'apertura di un centro ippico le autorità competenti ai sensi dei commi 2 e 3 verificano la

disponibilità e l'idoneità dei luoghi a tale fine adibiti, in relazione alle finalità d'uso e alle modalità di scuderizzare i cavalli.

2. L'idoneità sanitaria dei luoghi di cui al comma 1 è certificata mediante apposito nulla osta rilasciato, ai sensi della vigente normativa in materia, dalla azienda sanitaria locale competente. L'idoneità tecnica dei predetti luoghi è certificata mediante apposito nulla osta rilasciato dalla FITETREC-ANTE, dall'Associazione nazionale italiana di riabilitazione equestre (ANIRE) ovvero dalla FISE, a seconda dell'indirizzo dell'attività del centro.

3. L'autorizzazione per l'apertura del centro ippico è rilasciata dal comune competente per territorio. Nell'autorizzazione deve risultare che la conduzione tecnica del centro ippico è obbligatoriamente affidata ad una persona iscritta in uno dei registri equestri di cui all'articolo 7, comma 2, lettere a), b), c) e d).

L'articolo 7 riguarda gli istruttori: chi sono, cosa fanno e da che enti sono riconosciuti. Tra questi, al punto 2,E sono indicate le figure autorizzate all'esecuzione di riabilitazione equestre.

Art. 7. (Registri equestri)

1. Sono istituiti, presso la FITETREC-ANTE, l'ANIRE, la FISE, la Società italiana di mascalcia (SIM) e la Scuola del corpo veterinario militare di Pinerolo, appositi registri professionali nazionali equestri, relativi alle diverse attività svolte nei centri ippici.

2. Per l'iscrizione nei registri di cui al comma 1 é necessario essere in possesso del relativo titolo, rilasciato da uno degli enti di cui al medesimo comma 1, come di seguito specificato:

a) registro degli istruttori: titoli rilasciati dalla FITETREC-ANTE o dalla FISE;

- b) registro dei maestri di turismo equestre: titolo rilasciato dalla FITETREC-ANTE;
  - c) registro delle guide di turismo equestre: titolo rilasciato dalla FITETREC-ANTE;
  - d) registro degli accompagnatori di turismo equestre: titolo rilasciato dalla FITETREC-ANTE;
  - e) registro degli operatori per la riabilitazione equestre: titolo rilasciato dall'ANIRE;
  - f) registro dei maniscalchi: titolo rilasciato dalla Scuola del corpo veterinario militare di Pinerolo, o dalla SIM.
3. I titoli rilasciati dalla FITETREC-ANTE possono essere riconosciuti anche dalla Federazione internazionale turismo equestre.

L'articolo 11 è inerente al cavallo, inteso come animale sportivo e non destinato al consumo umano. Ogni cavallo utilizzato per attività sportive deve essere registrato all'anagrafe degli equidi, trovarsi un ottimale stato di salute e essere considerato come animale d'affezione, al pari di cani o gatti.

Art. 11. (Identificazione del cavallo)

1. A ciascun cavallo destinato ad attività agonistica, ludico-sportiva o turistica é applicato, a spese del proprietario, alla prima visita presso l'azienda sanitaria locale competente, un microchip, con rilascio di apposito documento, dal quale risultano gli estremi identificativi dell'animale e dell'allevatore o proprietario.
2. Resta ferma l'applicazione delle norme vigenti in materia di identificazione e di importazione dei cavalli.
3. Il cavallo destinato ad attività ludico-sportiva o turistica é considerato animale d'affezione e tale stato non può essere modificato.

Il terzo capitolo è interamente dedicato all'ippoterapia vera e propria. Si struttura in quattro articoli, ognuno con un tema ben specifico: il primo articolo ci fornisce una definizione chiara e specifica dell'ippoterapia, intesa come prestazioni sanitarie dirette al recupero

funzionale e sociale dei soggetti affetti da patologie fisiche, psichiche e sociali. Il secondo punto indica quali sono i target di riferimento che possono usufruire di questa prestazione sanitaria, sottolineando che la richiesta di attivazione di questo servizio deve avvenire dietro specifica ricetta medica specialistica, al fine di garantire un'assistenza completa, mirata e personale. L'ultimo punto di questo articolo indica quali cavalli possono essere usati per la riabilitazione equestre: anche qui bisogna soffermarci sul fatto che il cavallo viene tutelato da una qualsiasi forma di maltrattamento e/o sfruttamento.

### Capo III

#### IPPOTERAPIA

##### Art. 14. (Definizione di ippoterapia)

1. Si definisce «ippoterapia» l'insieme delle prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali o plurime, dipendenti da qualunque causa, ai sensi degli articoli 14, terzo comma, lettera m), 26 e 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. Possono essere sottoposti a ippoterapia esclusivamente i soggetti di cui al comma 1 che siano dichiarati idonei a tale terapia a seguito di apposita certificazione rilasciata da medici neuropsichiatri o fisiatristi, operanti in un centro specialistico convenzionato ai sensi dell'articolo 17, comma 1.

3. L'ippoterapia é praticata con qualsiasi tipo di cavallo, a condizione che risulti docile, preparato e non affetto da zoppie.

Il secondo articolo riguarda i requisiti per l'esercizio dell'ippoterapia. E' strutturato in due punti in cui il primo riguarda il riconoscimento dei centri ippici come strutture specializzate e riconosciute, il secondo indica i tempi e i mezzi con cui un centro può "candidarsi" a struttura riconosciuta o adeguarsi alle nuove normative aggiornate se già preesistente.

Art. 15. (Requisiti per l'esercizio dell'ippoterapia)

1. L'ippoterapia é praticata presso centri ippici specializzati e riconosciuti. Per ottenere tale qualifica i suddetti centri devono essere forniti delle necessarie attrezzature medico-sanitarie e di personale qualificato iscritto al registro nazionale degli operatori di cui all'articolo 7, comma 2, lettera e).

2. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, con proprio decreto, determina le attrezzature necessarie per la pratica dell'ippoterapia. I centri ippici già operanti adeguano le proprie strutture alle disposizioni del decreto stesso entro centoventi giorni dalla data della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale

Il terzo articolo riguarda gli istruttori e gli operatori di ippoterapia: gli unici che possono svolgere le sedute di riabilitazione equestre sono istruttori che, per essere considerati tali, devono aver conseguito e superato corsi di specializzazione con cui vengono rilasciati attestati dall'associazione A.N.I.R.E ed essere registrati al registro ufficiale. L'abilitazione è attestata dal Ministero della salute.

Art. 16. (Istruttori specializzati)

1. All'interno del centro specializzato di cui all'articolo 15 l'ippoterapia viene effettuata da istruttori abilitati che abbiano conseguito la specializzazione in equitazione terapeutica rilasciata dall'ANIRE e che siano iscritti nel registro di cui all'articolo 7, comma 2, lettera e).

2. Possono altresì conseguire la specializzazione in equitazione terapeutica i fisioterapisti, gli psicometricisti e gli educatori professionali previo superamento di un corso tenuto presso centri a tale fine autorizzati.

3. L'abilitazione di cui al comma 2 è attestata con apposita certificazione rilasciata dal Ministero della salute.

L'ultimo articolo è una novità che viene inserita in questo ambito terapeutico: il convenzionamento. Per la prima volta, un intervento assistito con gli animali diventa una terapia riconosciuta come necessaria e quindi esente da pagamento da parte del paziente stesso. Con questi articoli si vuole riconoscere l'effettiva funzionalità di questi trattamenti da un punto di vista medico. La seduta di ippoterapia viene riconosciuta, dal punto di vista oneroso, necessaria al pari di una visita specialistica o riabilitativa convenzionale.

Art. 17. (Convenzionamento)

1. L'azienda sanitaria locale competente per territorio può stipulare apposite convenzioni con i centri ippici specializzati che effettuano l'ippoterapia ai sensi dell'articolo 15.

2. Il centro ippico specializzato deve possedere una capacità operativa, determinata dall'azienda sanitaria locale competente all'atto della stipula della relativa convenzione, sulla base di un minimo di trattamenti ambulatoriali garantiti e di uno standard medio di prestazioni. In caso di mancato rispetto di tali minimi di prestazione, la convenzione può essere revocata dall'azienda sanitaria locale competente.

3. Nella convenzione sono specificate le modalità di erogazione delle prestazioni riabilitative e del rilascio delle relative impegnative.

Questo disegno di legge, è stato l'unico riferimento per l'ippoterapia e l'equitazione in generale, fino al 2009, quando il 16 Novembre, viene presentata una nuova proposta di legge dal deputato Nastri.

Principalmente queste nuove disposizioni tutelano il cavallo anche da un punto di vista penale, sottolineando l'importanza di un'etica all'interno di questi contesti sportivi e riabilitativi. Queste nuove idee sono perfettamente esplicitate all'interno della relazione e prefazione iniziale: *“La presente proposta di legge intende valorizzare e tutelare gli equini sia assicurando*

*che gli stessi siano oggetto solo di puri e legittimi interessi, sia garantendo tutte le cure e i trattamenti necessari al benessere dei cavalli, incentivando anche i centri equestri e le scuole di specializzazione ippiche, affinché questo meraviglioso animale possa vivere nelle condizioni migliori possibili. Tra le diverse finalità di ampia tutela del cavallo si prevede, in particolare, una serie di sanzioni e di provvedimenti disciplinari per coloro che maltrattano e ledono l'integrità fisica fino a causare la morte dell'animale*<sup>8</sup>

Un primo punto su cui sostengo necessario soffermarsi è il comma 2 dell'articolo 2 di questo di legge in cui l'ippoterapia, insieme all'agriturismo equestre, è paragonato alle attività equestre classiche, riconoscendoli come sport a tutti gli effetti.

2. Sono equiparati alle attività equestri di cui al comma 1 l'agriturismo equestre e l'ippoterapia [...]

Sempre all'interno dell'articolo 2, viene data una definizione di ippoterapia e viene stabilito i mezzi e i tempi con cui il Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali deve adottare regolamenti per stabilire i requisiti per l'esercizio.

5. Si definisce ippoterapia la pratica equestre finalizzata alla riabilitazione connessa al recupero fisico e psichico dei soggetti disabili. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, adotta, con proprio decreto, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, un regolamento al fine di stabilire i requisiti per l'esercizio dell'ippoterapia nonché di individuare le strutture dei centri ippici specializzati e forniti delle necessarie attrezzature medico-sanitarie.

L'articolo 3 è interamente dedicato agli standard minimi che un maneggio o un centro ippico deve adottare al fine di garantire la salute e il benessere degli equidi, sottolineando

---

<sup>8</sup> Proposta di legge del Deputato Nasti alla Camera dei Deputati n. 2938, presentato in data 16 Novembre 2009

l'importanza di un addestramento etologico e le caratteristiche che le strutture devono avere per tutelare gli animali.

ART. 3. (Codice di raccomandazione per gli standard minimi di benessere degli equini).

1. Entro dodici mesi dalla data entrata in vigore della presente legge, il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, provvede a emanare il codice di raccomandazione per gli standard minimi di benessere degli equini, al fine di incrementare, sul territorio nazionale, la diffusione dei centri ippici nonché di garantire un alto livello di qualità e di efficienza degli allevamenti, prevedendo, in particolare, la sperimentazione di nuove tecniche nonché la salvaguardia della sicurezza dell'incolumità del personale addetto e degli equini.

2. È vietato l'addestramento degli equini con metodi che possono danneggiare la loro salute e il loro benessere, nonché l'utilizzo di tecniche che possono provocare sofferenze agli equini sottoposti a sforzi eccessivi rispetto alle capacità e potenza fisiche naturali.

3. Le attività equestri devono essere esercitate garantendo la sicurezza e l'incolumità degli animali. A tale fine, i campi e le piste destinati alle medesime attività devono rispondere a specifici criteri atti, in via prioritaria, a salvaguardare il benessere e la salute degli equini.

Vengono inoltre riconosciute le figure ufficiali di istruttori per mezzo dell'articolo 4

ART. 4. (Scuole superiori nazionali di specializzazione equestre).

1. Al fine di garantire un'ottimale preparazione tecnico-specifica degli operatori delle discipline equestri, sono istituite le scuole superiori nazionali di specializzazione equestre, all'interno degli istituti e degli enti militari, i cui oneri sono posti a carico dello Stato.

2. Il Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, provvede, con proprio decreto, a definire il programma didattico delle scuole di cui al comma 1. L'attestato di frequenza nonché il superamento dell'esame finale al termine delle citate scuole, consentono l'iscrizione agli elenchi professionali nazionali equestri, differenziati a seconda dell'attività equestre, istituiti presso le federazioni e le associazioni di categoria.

Vengono apportate delle modifiche anche all'articolo 5 della legge del 14 Dicembre 2000 nr. 376 riguardanti la disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping, per quanto riguarda i metodi di addestramento degli equidi con finalità sportive e ludico-ricreative:

1-bis. Nessun animale da compagnia, ivi compresi gli equini, può essere addestrato con metodi che possono danneggiare la sua salute e il suo benessere e, in particolare, con metodi che sottopongono l'animale a un carico eccessivo rispetto alle capacità e potenza fisiche naturali o che provocano allo stesso dolori e sofferenze.

Per la prima volta, con l'articolo 8, i medici veterinari, hanno l'obbligo non solo di constatare eventuali stati di maltrattamenti o abusi, ma hanno anche il dovere di denunciare situazioni simili. Il veterinario diventa quindi uno "strumento" di tutela dell'equide.

ART. 8. (Obblighi dei medici veterinari).

1. In caso di violazione delle disposizioni di cui alla presente legge, gli animali, ivi compresi gli equini, maltrattati o tenuti in condizioni ritenute non idonee ai sensi della medesima legge, sono posti sotto osservazione medico-sanitaria da parte del servizio veterinario delle aziende sanitarie locali al fine del ripristino delle normali condizioni di salute e di benessere. Gli oneri relativi all'attuazione del presente comma sono posti a carico del proprietario dell'animale.

2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, ogni medico veterinario che, nell'esercizio della propria professione venendo a conoscenza di lesioni o di maltrattamenti ad animali, ivi compresi gli equini, omette o ritarda di riferirne all'autorità giudiziaria, è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 516 a 1.500 euro.

La parte innovativa più importante di questo progetto di legge, riguarda soprattutto il capitolo 1 del titolo XII-bis, in cui viene sancita una pena in caso di maltrattamento o abuso del animale. Da notare che, sempre all'interno dell'articolo 623, sono esplicitate eventuali aggravanti della pena

TITOLO XII-bis.

DEI DELITTI CONTRO GLI EQUINI CAPO I DEI DELITTI CONTRO LA VITA E L'INCOLUMITÀ DEGLI EQUINI

CAPO 1

ART. 623-ter. - (Maltrattamento di un equino). - Chiunque, senza necessità ovvero fuori dai casi previsti dalla legge, incrudelisce verso un equino o lo sottopone a sevizie o, tenendo conto della natura dell'animale valutata anche

secondo le caratteristiche etologiche, lo sottopone a comportamenti, a fatiche o a lavori dannosi per la sua salute e il suo benessere, è punito con la pena prevista dal primo comma dell'articolo 727. La pena è aumentata se i fatti di cui al primo comma sono commessi con mezzi che comportano gravi sofferenze all'animale.

ART. 623-sexies. (Circostanze aggravanti).

Nei casi previsti dagli articoli 623-ter, 623-quater e 623-quinquies, la pena è aumentata fino alla metà se dal fatto derivano lesioni gravi all'integrità fisica dell'equino o la sua morte.

Per quanto riguarda l'ippoterapia, una delle ultime proposte di legge è stata fatta dai deputati Brambilla, Castiello e Santelli, in data 16 Marzo 2013.

Stiamo parlando della XVII legislatura della Camera dei Deputati n. 314.

Di seguito viene riportata l'intera proposta di legge, in quanto, secondo il mio personale parere, è molto interessante e accurata, semplice nella scrittura e priva di fraintendimenti.

“Onorevoli Colleghi! In Italia viene utilizzata sempre più di frequente la riabilitazione equestre quale tecnica terapeutica integrativa, col fine specifico della riduzione dei danni motori, sensoriali, cognitivi e comportamentali di pazienti disabili. La presente proposta di legge, quindi, conferisce all'ippoterapia il riconoscimento di prestazione terapeutica riabilitativa distinguendola dalla semplice attività ludico-ricreativa.

Per ippoterapia infatti si intende il complesso di attività di riabilitazione nei casi di patologie sia motorie che psichiche, quali paralisi cerebrali infantili, paralisi centrali o periferiche conseguenti ad encefalopatie, poliomielite o *ictus*, lesioni midollari conseguenti a traumi da spina bifida, schizofrenia, autismo, psicosi infantili e altri disturbi sia del comportamento che dell'equilibrio.

Questo tipo di attività incide positivamente sulla coordinazione motoria, sul mantenimento dell'equilibrio, sull'orientamento spazio-temporale. Nell'ambito psichico, la terapia per mezzo del cavallo migliora la socialità e i comportamenti socio-affettivi ed emotivi, favorisce il processo di acquisizione di coscienza del proprio corpo e sviluppa l'autonomia del paziente. Negli ultimi anni sono stati svolti studi che hanno dimostrato l'efficacia di questo tipo di tecnica riabilitativa anche in rapporto a quelle tradizionali, grazie soprattutto all'atteggiamento di

maggior disponibilità dei soggetti sottoposti al trattamento. Negli ultimi decenni si sono registrati successi dell'ippoterapia un particolare sui bambini affetti da disturbi di varia natura.

Il presente disegno di legge si compone di otto articoli. L'articolo 1 riconosce l'ippoterapia quale tecnica riabilitativa. L'articolo 2 disciplina l'obiettivo terapeutico ovvero l'elaborazione di un progetto terapeutico individualizzato per ogni paziente, in cui vengono valutate anche le controindicazioni, da verificare periodicamente al fine della continuità o dell'interruzione del trattamento stesso. L'articolo 3 dispone che l'ippoterapia venga svolta solo in centri che possiedono i requisiti stabiliti dal Ministero della salute con apposito regolamento. L'articolo 4 istituisce presso il Ministero della salute un Comitato tecnico-scientifico della terapia, con il compito di proporre e aggiornare le attività e le disposizioni di cui alla presente legge. Il Comitato è composto da tre docenti universitari nominati dall'Istituto superiore di sanità, da un rappresentante del Ministero della salute, e da una rappresentante delle associazioni operanti nel settore e da due rappresentanti della Federazione italiana associazioni diritti animali e ambiente, di cui almeno uno in rappresentanza di associazioni animaliste di diretta competenza nel settore. L'articolo 5 definisce gli organici dei centri di terapia composti da un responsabile e da personale medico, tecnico e amministrativo. L'articolo 6 prevede dispositivi assicurativi di garanzia, l'articolo 7 detta disposizioni particolari per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano e in fine l'articolo 8 reca la copertura finanziaria del provvedimento.”

#### PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

*(Principi e finalità).*

1. L'ippoterapia, o terapia per mezzo del cavallo, è riconosciuta dal Ministero della salute come una prestazione terapeutica riabilitativa che rientra tra le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale.

2. Scopo dell'ippoterapia, tecnica ad alta specializzazione basata su studi di neurofisiologia, fisiatria, nonché di scienze neurologiche e psicologiche, è quello di integrare le tecniche riabilitative attualmente utilizzate in campo sanitario con il coinvolgimento del cavallo.

3. La terapia con il cavallo è distinta dalle semplici attività ludico-ricreative, dedicate a persone

disabili e non, in quanto presuppone l'obiettivo terapeutico di cui all'articolo 2.

Art. 2.

*(Obiettivo terapeutico).*

1. Alla base dell'obiettivo terapeutico si pone l'elaborazione di un progetto terapeutico individualizzato per ogni paziente, nell'ambito del quale sono valutate anche le eventuali controindicazioni, da verificare periodicamente, al fine del proseguimento o dell'interruzione del trattamento stesso, in base ai protocolli di valutazione scientifica dei risultati.

2. L'obiettivo terapeutico è competenza di una *équipe* multidisciplinare che comprende il *longeur* o assistente, il fisioterapista con specializzazione in riabilitazione equestre, il medico specialista, a seconda della patologia di cui si tratta, il veterinario che si occupa della scelta del cavallo e del suo stato di benessere fisico e psichico.

Art. 3.

*(Centri di terapia per mezzo del cavallo).*

1. L'attività di terapia per mezzo del cavallo può essere svolta solo in centri in possesso dei requisiti stabiliti dal Ministero della salute secondo criteri previsti dalle linee guida stabilite con apposito regolamento da adottare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Il regolamento di cui al comma 1 disciplina le caratteristiche organizzative e strutturali minime dei centri e prevede apposite disposizioni transitorie per permettere l'adeguamento dei centri che già svolgono l'attività di terapia per mezzo del cavallo.

3. Il riconoscimento di enti o associazioni cui affidare l'organizzazione dei centri di terapia per mezzo del cavallo spetta al Ministero della salute.

Art. 4.

*(Comitato tecnico-scientifico).*

1. Presso il Ministero della salute è istituito il Comitato tecnico-scientifico della terapia con il cavallo, di seguito denominato «Comitato», composto da tre docenti universitari nominati dall'Istituto superiore di sanità sulla base della riconosciuta competenza nel settore della terapia con il cavallo, da un rappresentante del Ministero della salute, da un rappresentante delle associazioni operanti nel settore, e da due rappresentanti della Federazione italiana associazioni diritti animali e ambiente, di cui almeno uno in rappresentanza di associazioni animaliste di diretta competenza nel settore.

2. Il Comitato, sentite le associazioni operanti nel settore della terapia con il cavallo e i centri di cui all'articolo 3, ha facoltà di proporre l'aggiornamento delle attività, nonché modifiche alle disposizioni di cui alla presente legge, compresi i protocolli di valutazione scientifica dei risultati relativi al raggiungimento degli obiettivi terapeutici sulla base delle linee guida internazionali.

3. Il Comitato prevede le eventuali sanzioni che possono comportare anche la chiusura dei centri di cui all'articolo 3, in caso di incongruenze inconciliabili con la deontologia professionale e l'etica di tale servizio, oppure in caso di incompetenze di carattere gestionale o amministrativo.

Art. 5.

*(Figure professionali).*

1. L'organico dei centri di cui all'articolo 3 è costituito da un responsabile del centro che segue i programmi con l'ausilio di personale medico, personale tecnico e personale amministrativo.

2. Il direttore scientifico del centro deve essere in

possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia e di almeno una delle seguenti specializzazioni:

- a) fisiatria;
- b) neuropsichiatria infantile;
- c) neurologia;
- d) psichiatria.

3. Negli organici dei centri di cui all'articolo 3 sono inoltre previste le seguenti figure professionali:

- a) un direttore amministrativo;
- b) uno o più addetti alla psicomotricità e alla terapia con il cavallo;
- c) uno o più addetti alla fisioterapia;
- d) uno o più assistenti alla terapia di psicomotricità e alle terapie con il cavallo;
- e) un laureato in psicologia per la cura dei rapporti con gli utenti, le famiglie, la scuola;
- f) un medico veterinario, con funzioni di coordinamento e controllo delle attività connesse al mantenimento degli animali in dotazione al centro;
- g) uno o più addetti alla logopedia;
- h) uno o più istruttori di equitazione;
- i) uno o più assistenti.

Art. 6.

*(Dispositivi di garanzia).*

1. Le associazioni operanti nel settore della terapia per mezzo del cavallo, riconosciute dal Ministero della salute, sono tenute a fornire copertura assicurativa contro l'incendio e il furto di materiali e animali in dotazione ai centri di cui all'articolo 3 ad esse affiliati, nonché contro i danni alle strutture dei medesimi centri.

2. I centri di cui all'articolo 3 sono tenuti a fornire adeguata copertura assicurativa ai propri operatori per quanto concerne i rischi derivanti dallo svolgimento

delle attività e per quanto concerne le responsabilità verso terzi.

Art. 7.

*(Disposizioni particolari per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano).*

1. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano possono disciplinare la materia della presente legge in base alle competenze attribuite dai rispettivi statuti e dalle relative norme di attuazione.

2. Le disposizioni della presente legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con le disposizioni dei rispettivi statuti e delle relative norme di attuazione.

Art. 8.

*(Norme finanziarie).*

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2013, 2014

e 2015, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2013-2015, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2013, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

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

## 2.3 Che cos'è la riabilitazione equestre e come si struttura

Prima di parlare di Riabilitazione equestre, dobbiamo chiarire e specificare che cos'è la riabilitazione in generale. Per riabilitazione si intende “rendere di nuovo abile: riportare le parti del corpo menomate a una normale attività; reintegrare nell'esercizio dei diritti; (...) ripristinare, rendere nuovamente efficiente; rendersi nuovamente degni di stima”<sup>9</sup>

Parliamo di riabilitazione quando abbiamo un caso difficile da recuperare, sia esso bambino, adulto o adolescente, inteso anche come un percorso dopo un periodo di detenzione o in una situazione di dipendenza.

Restando in campo sanitario, possiamo dire che la riabilitazione ha preso campo in tutti i settori di intervento: dall'ortopedia al neurologico al neuropsichiatrico, contribuendo in maniera decisiva al miglioramento delle varie patologie e al reinserimento nella quotidianità della vita.

La riabilitazione deve in primissimo luogo, restituire al malato autonomia o fornirgliene una nuova. E' il paziente che deve trovare in sé stesso, attraverso la mediazione del riabilitatore, le modalità più adeguate per poter raggiungere una qualità della vita soddisfacente, indipendentemente da quella precedente alla patologia.

Questo è però possibile solo se si è trovato un ambiente e una équipe che abbiano saputo fare un duplice lavoro: curare il lato più sintomatico della patologia e fornire al tempo stesso spunti perché la persona torni ad essere capace di affrontare le situazioni che si presentano con rinnovata energia e fiducia in se stesso, così da essere egli stesso artefice del proprio benessere.

Se il ripristino delle abilità preesistenti è la cosa più auspicabile, esso non è tuttavia sempre possibile. E' qui che interverrà il riabilitatore: egli dovrà allora suggerire, proporre nuove modalità di “funzionamento” al paziente, affinché questo si strutturi secondo abilità e competenze “sostitutive o compensative”, tali da garantirgli una buona qualità della vita in autonomia. Ed è proprio l'autonomia l'obiettivo più difficile da raggiungere, anche se sembra il più ovvio.

Non si tratta soltanto di autonomia motoria, ma anche e soprattutto di quella emotiva e mentale, in una relazione che pone dapprima una forzata dipendenza, ma che deve necessariamente prevedere e raggiungere l'indipendenza di chi inizialmente risulta essere più debole.

In ambito sanitario-riabilitativo, ci troviamo di fronte a molteplici patologie, non sempre “pure”, cioè esclusivamente fisiche o neurologiche.

Spesso le risorse per curare la malattia da un punto di vista riabilitativo, vanno ricercate nel malato stesso: attraverso la sua storia, il suo vissuto, possiamo accedere ad aspetti a caratteristiche di quell'individuo che ci permettono di trovare i tasti giusti per rimettere in lavoro la macchina-uomo.

Molto spesso, nel quotidiano, il termine “ippoterapia” e “riabilitazione equestre” assumono lo stesso significato, intendendo semplicemente l'utilizzo dei cavalli a scopo terapeutico.

---

<sup>9</sup> Lo Zingarelli 2000, Bologna, Zanichelli

In realtà, anche se protagonista di queste terapie è sempre l'equide, l'ippoterapia è un tipo di riabilitazione equestre, una disciplina che la compone.

In linea a quanto espresso nel testo "Ippoterapia istruzioni per l'uso"<sup>10</sup> nella riabilitazione equestre possiamo parlare di un processo in cui la relazione uomo-cavallo, è presupposto e tramite per sviluppare nuove competenze nella persona di un trattamento sanitario riabilitativo; in questo caso troviamo un valore aggiunto dato dal cavallo.

La dicitura "Riabilitazione Equestre (RE)" è la traduzione italiana del termine inglese "*Therapeutic Riding (TR)*" ed è l'unica dicitura riconosciuta a livello internazionale. In sintesi possiamo affermare che la Riabilitazione Equestre è una disciplina riabilitativa che integra tecniche e culture proprie degli sport equestri, che sono il presupposto tecnico portante, con quelle proprie della riabilitazione che ne costituiscono la finalità specifica.

Per quanto di recente introduzione, rappresenta già un'importante risorsa sul piano riabilitativo, rieducativo e di integrazione sociale per i soggetti con disabilità, anche laddove non sembrano esserci più risorse consentendo talora il riavvio del processo riabilitativo

Si applica a soggetti con disabilità neuromotoria, psichica, cognitiva; può rappresentare un valido strumento rieducativo anche per soggetti con disagio sociale, tossicodipendenti, ecc.

Richiede centri adeguatamente attrezzati, metodologia di applicazione rigorosa e un'équipe di professionisti con preparazione specifica, coerente con la qualifica rivestita all'interno dell'équipe.

Come accennato precedentemente, la riabilitazione equestre nasce dall'unione di sport equestri, che costituiscono il presupposto tecnico, e della riabilitazione vera e propria, che ne rappresenta la finalità specifica e l'obiettivo.

Questa riabilitazione, presenta tre particolari caratteristiche:

1. rappresenta un momento di unione fra terapia e sport;
2. consente al soggetto con disabilità di entrare in contatto con la natura, rappresentata dal cavallo e dall'ambiente in cui l'animale si muove;
3. viene abitualmente svolta in gruppo, favorendo l'integrazione sociale, resa più agevole anche dal fatto che si svolge in un ambiente non medicalizzato, ancorché altamente professionale, che di per sé favorisce e accoglie momenti di libertà espressiva.

La riabilitazione equestre si articola in quattro discipline principali:

1. Ippoterapia ("Hippotherapy"): si basa sull'uso del movimento del cavallo come strumento terapeutico senza prevedere l'intervento attivo del soggetto. Si applica a soggetti con patologia neurologica e psichica medio-grave. Lo scopo è quindi più riabilitativo che rivolto all'insegnamento delle tecniche di equitazione. L'ippoterapia può però essere utilizzata anche in soggetti con forme di disabilità più lievi prima di passare alla rieducazione equestre.

---

<sup>10</sup> "Ippoterapia istruzioni per l'uso, modello delle attività equestri integrate" N. Angelini, F. Marino, Equitare 2006

2. Rieducazione equestre e volteggio ("Remedial/Educational Riding and Vaulting"): prevedono l'intervento attivo del disabile nella guida del cavallo. Lo scopo è l'acquisizione delle tecniche di equitazione oltre al conseguimento degli obiettivi propri dell'area sociosanitaria (riabilitativi neuromotori, psicologici, comportamentali, educativi, sociali, ecc.). Trova una peculiare indicazione in soggetti con disabilità neuromotoria medio-lieve o con problematiche cognitivo-comportamentali. Il volteggio rappresenta una disciplina a sé: consiste nell'eseguire esercizi a corpo libero sul cavallo alle varie andature. L'attività viene svolta in gruppo nell'assoluto rispetto di regole, tempi e spazi. Richiede personale, cavalli ed attrezzature specifiche. Trova applicazione solo nella disabilità psichica o motoria lieve (impaccio motorio). Il volteggio sviluppa lo spirito di gruppo, la fiducia nei compagni, affina la creatività, l'elasticità, la precisione, la coordinazione, l'equilibrio. In Italia è stato introdotto solo recentemente ma sta diffondendosi rapidamente per i suoi ampi risvolti soprattutto nella patologia psichica (miglioramento comportamentale, integrazione sociale, ecc.)
3. Equitazione sportiva per disabili ("Sport Riding for the Disabled"): questa disciplina segna il passaggio ad una situazione integrata sul piano relazionale e sociale. Può essere svolta attività agonistica vera e propria (l'equitazione sportiva per disabili è disciplina paralimpica) o comunque attività competitiva o dimostrativa (show a cavallo, caroselli) o di giochi a cavallo. È la fase della riabilitazione equestre più strettamente connessa con l'attività di aggregazione e socializzazione.
4. Attacchi ("Driving"): in Italia la sua applicazione alla riabilitazione equestre è agli inizi, in quanto si tratta di disciplina degli sport equestri ancora in via di sviluppo. Si applica a soggetti con disabilità neuromotoria o psichica di grado variabile; richiede spazi ampi e specifici, attrezzature, cavalli e personale particolarmente specializzato.

La riabilitazione equestre con le discipline che la compongono può rappresentare, laddove consentito dalla patologia del soggetto, "una delle poche opportunità concrete di percorso riabilitativo", come definito da Papini nel 1996: il percorso consiste nel passaggio da una forma di "riabilitazione tecnica" che attiene all'ippoterapia, a una di "riabilitazione integrata", che attiene alla rieducazione equestre e al volteggio, a una di "riabilitazione sociale", che attiene all'equitazione sportiva per disabili. Ciò comporta una marcata complessità di applicazione ma, laddove applicata con metodologia rigorosa da un'équipe multiprofessionale, può rappresentare una possibilità concreta di acquisizione di risultati assai positivi e spesso insperati.

La riabilitazione equestre, si struttura in due momenti specifici: la fase dell'avvicinamento al cavallo, e il montare a cavallo vero e proprio. Queste fasi sono interscambiabili e flessibili in base alle caratteristiche individuali del ragazzo, agli obiettivi ad personam e di gruppo, alle competenze in ambito equestre (se già acquisite in precedenza). Nella prima fase, quella appunto dell'avvicinamento, i soggetti giungono in scuderia, si relazionano con il personale della struttura, gli istruttori e gli altri membri del maneggio. E'

prevista una conoscenza graduale e approfondita del cavallo in varie situazioni: durante lo stazionamento nei boxes, al paddock con gli altri cavalli ed in campo. Questo momento dà la possibilità ai ragazzi di capire il comportamento del cavallo come animale “sociale” e “gregario”, inoltre eventuali sentimenti di preoccupazione e/o timore, curiosità ecc. possono cominciare ad emergere ed essere affrontati in gruppo con la mediazione degli operatori. Questa fase è molto importante per tutti quelli che sono i disturbi legati alla difficoltà di relazione e/o problemi sociali; il paziente è “obbligato” a parlare e a relazionarsi con membri esterni alla sua famiglia perché questo è l’unico modo per partecipare alla seduta, vista dal paziente stesso come un’attività piacevole, rilassante e stimolante.

L’assistito, supervisionato dall’equipe della struttura, comincerà la seduta di riabilitazione equestre prendendo il cavallo, pulendolo e soprattutto accarezzandolo: secondo recenti studi, un beneficio comune, indipendentemente dalla patologia preesistente, deriverebbe appunto dal contatto con l’animale, inteso come uso vero e proprio dell’organo di senso del tatto. Il calore del corpo dell’animale, la morbidezza del pelo, il movimento che viene percepito al tatto e la risposta del cavallo al tatto, risulterebbero essere fonte di rilascio di endorfine quali serotonina, dopamina e ossitocina.

La fase della pulizia e bardatura del cavallo consiste nel prendersi cura dell’animale prima di montarlo. Il cavallo, appena preso dal box o dal paddock (ampio recinto per lo stazionamento all’aperto) ha bisogno di essere pulito. In questo frangente si usano alcuni attrezzi di cui si apprende nome, funzionalità e sequenzialità di utilizzo. Questo lavoro è mirato a stimolare le facoltà intellettive, la coordinazione oculo-manuale, al consolidamento dei prerequisiti spazio-temporali, alla gestione delle emozioni che crea il contatto diretto uomo-cavallo ed a creare sintonia e fiducia nella relazione sia con il cavallo che con l’operatore. Dopo le operazioni di pulizia si passa alla “bardatura” ossia alla sistemazione sul cavallo degli ausili equestri e dei finimenti che ne rendono possibile l’impiego.

Durante questa fase, il cavallo diventa spesso un mezzo di dialogo tra l’operatore e l’assistito, facilitando la comunicazione che quasi sempre, verte intorno all’animale, essendo anche una “novità” per il paziente.

In questa fase, soprattutto nell’ippoterapia, si insiste sull’esecuzione di piccoli compiti che portano a un obiettivo comune: il benessere del cavallo. Le persone che fanno ippoterapia, come detto precedentemente, sono soggetti che soffrono di gravi problemi fisici e/o mentali, problemi che gli impediscono di compiere in autonomia o in piena libertà dei movimenti a noi banali, semplici e istintivi. Questi movimenti, una volta realizzati, anche con l’aiuto dell’operatore, innescano nel paziente una sensazione di indipendenza, forza e realizzazione, in quanto sono riusciti a svolgere un’attività che prima non riuscivano a compiere. Per quanto riguarda persone con solo problematiche psichiatriche e/o autistiche, questa fase è basata soprattutto sulla comunicazione: questi tipi di persone, spesso hanno difficoltà ad eseguire compiti che gli vengono assegnati per problemi di concentrazione e/o distrazione. Incentivati dalla presenza del cavallo e dal desiderio di avvicinamento all’animale, i soggetti sono

incentivati a concentrarsi su quello che è un ascolto tipicamente attivo, riflettendo e concentrandosi su quanto gli viene chiesto.

Anche in questo caso, il “premio” che ricevono al conseguimento della corretta attività consiste nell'approvazione che ricevono dall'operatore e dal cavallo stesso.

La fase del “montare a cavallo” è specialmente usata in tutti i casi di disabilità fisica come disturbi dell'equilibrio, deficit del movimento e della coordinazione e difficoltà nella deambulazione. In questa fase, a seconda dell'assistito, viene scelto di praticare il volteggio o la riabilitazione equestre.

Il Volteggio consiste nel praticare sul cavallo, che è mantenuto in circolo da un longeur e condotto da questi alle tre andature, passo, trotto e galoppo, una serie di esercizi di ginnastica a corpo libero, sia da un solo soggetto che da due o più persone. La scelta di praticare l'attività equestre del volteggio con più soggetti contemporaneamente è dovuta alla considerazione che alla base di questa disciplina ci sia il gioco e la voglia di imparare esercizi ginnici ed acrobatici in collaborazione con altri e attraverso il contatto con il cavallo; l'animale detta, con il suo movimento e con le variazioni di andatura, lo svolgimento e l'esecuzione delle varie figure ginniche. Questo implica un costante adattarsi al cavallo e lo sviluppo di un positivo senso di collaborazione tra i partecipanti; chi fa parte di un gruppo di volteggio acquisisce un comportamento responsabile verso sé e verso gli altri. Nella riabilitazione, è prevista la guida del cavaliere. Si svolgeranno esercizi e figure di maneggio al passo e, se sarà possibile, sarà proposto il trotto ed il galoppo. In questa attività è stimolata e rinforzata la partecipazione cognitiva e relazionale del ragazzo, la strutturazione spazio-temporale, il senso ritmico, abilità necessarie alla conduzione in uno spazio definito, il rettangolo di maneggio, del cavallo. Inoltre, il lavoro muscolare del cavaliere è sollecitato in maniera leggera ed armonica, in un lavoro di sforzo “simmetrico” finalizzato al raggiungimento dell'equilibrio necessario. L'equitazione che viene insegnata è notevolmente semplificata ma permette comunque al soggetto di esercitare la sua volontà.

In questo caso, si è visto come le varie andature del cavallo, passo, trotto e galoppo, accompagnati ad esercizi eseguiti sia in sella che a terra, si siano dimostrati dei validi aiuti nel rinforzo del tono muscolare, dell'equilibrio e della propriocezione nello spazio circostante.

Ma perché proprio il cavallo? Il cavallo è sentito dall'uomo come pari grado, nella diversità.

L'uno porta l'altro che lo guida, in una sinergia tra due esseri complementari, una declinazione possibile degli “opposti che si attraggono” perché si completano.

È evidente questo ancora oggi, con il nuovo- o meglio, rinnovato- interesse verso l'individuo-cavallo.

L'International Therapeutic Riding Congress di Amburgo del 1982 ha definito quattro diverse fasi o metodologie d'intervento terapeutico all'interno della riabilitazione equestre:

1. Maternage – Fase preliminare del paziente che, insieme al terapista, comincia il suo approccio al cavallo;

2. Ippoterapia propriamente detta – Somministrazione degli esercizi terapeutici al soggetto malato che non si occupa direttamente dei movimenti e degli altri stimoli provenienti dal cavallo, ma risponde automaticamente. Questa fase è tanto più efficace quanto più attenta è la scelta e la progressione degli esercizi somministrati dall'équipe medica.
3. Riabilitazione equestre – Fase avanzata della cura. Il paziente controlla direttamente il cavallo attraverso le proprie azioni;
4. Re-inserimento sociale – Punto di arrivo ottimale di tutto il programma terapeutico. Il re-inserimento sociale può essere realizzato attraverso il mezzo del cavallo nei pazienti che abbiano superato i deficit psicomotori originari ostacolanti all'affermazione della persona.

Il cavallo è un animale estremamente sensibile al dialogo tonico e non verbale, facilmente condizionabile, ma non è un oggetto inerte o passivo: possiede una spiccata e variegata personalità e la sua docilità è funzionale ad una corretta relazione comunicativa ed affettiva con il cavaliere, non rappresentando quindi una mera esecuzione fredda di compiti.

Inoltre, il movimento, il tipo di andatura, gli stimoli posturali e fasici che l'andar a cavallo impone al paziente possiedono una spiccata azione di induzione al coordinamento motorio. Gli aspetti simbolici amplificano il significato della relazione con l'animale: il suo movimento ritmico, ondulatorio, in qualche modo riporta al significato materno, di coccole ed accudimento. Ma al contempo l'animale con la sua energia, forza, velocità, possanza, riporta ad una figura più di tipo maschile, paterno.

Il cavallo, infatti, può essere "sfruttato" sotto molteplici punti di vista: la sua estrema docilità ne favorisce un utile impiego per la riabilitazione equestre e per tutte le altre forme di terapia rivolte a soggetti disabili; la sua forza unita alla sua sensibilità e intelligenza, lo rendono adatto alla pratica dell'equitazione anche agonistica di questi soggetti.

La sua capacità di mediazione, d'altro canto, può offrire ai disabili la possibilità di crearsi un punto di contatto con il mondo che li circonda.

Un altro punto a favore del cavallo è il tipo di comunicazione che interpreta: il linguaggio non verbale. Questo è un punto fondamentale, perché questo tipo di linguaggio è proprio di ogni uomo, indifferentemente dalla patologia che hanno.

L'uso del linguaggio corporeo è per il cavallo la via primaria di comunicazione con l'uomo. Comportamenti, atteggiamenti ed espressioni facciali, spesso anche lievi devono essere prontamente interpretati ma senza creare falsi allarmismi. La conoscenza del carattere del cavallo parte dal focalizzare il suo famigerato "riflesso di opposizione" che lo porta a sfuggire ogni pressione mal esercitata o eccessiva, mentre si fa docile di fronte a richieste chiare e serene. Il cavallo, come l'uomo, è un animale di relazione in quanto componente di una comunità ma, nel caso dell'animale il branco è costituito da predati mentre quello dell'uomo può in qualche maniera esprimere carattere di predazione quindi la comunicazione deve passare necessariamente attraverso il linguaggio comportamentale cercando di porci in essere sempre meno come predatori.

Ma quali sono i membri che formano l'équipe? All'interno di un gruppo di lavoro specializzato nella riabilitazione equestre troviamo le seguenti figure: il medico specialista, preferibilmente specializzato in riabilitazione equestre (neuropsichiatra infantile, neurologo, psichiatra, ecc.) per la verifica dell'indicazione, la stesura del programma, la verifica dei risultati, il counseling con i familiari e, ove possibile, con il soggetto, il rapporto con i professionisti inviati; i terapisti di riabilitazione equestre (TR Therapist) per la programmazione, l'applicazione e la verifica delle attività, costituiti da: coordinatore tecnico di riabilitazione equestre, di formazione universitaria (master universitario di I livello in riabilitazione equestre, biennale), che assume la funzione di direttore e responsabile del centro di riabilitazione equestre; operatori di riabilitazione equestre, in particolare professionisti dell'area sociosanitaria/ educativa specializzati in riabilitazione equestre con corsi istituiti dalle associazioni nazionali del settore; tecnico di equitazione (Riding Instructor) specializzato in riabilitazione equestre, la cui funzione è di collaborare con l'équipe nella scelta e gestione del cavallo e, qualora il livello della disabilità lo consenta e vi sia coerenza con gli obiettivi concordati, nella impostazione della tecnica equestre per la preparazione alle gare, pur sempre concordata con gli altri operatori dell'équipe; personale ausiliario, palafrenieri e volontari, preferibilmente giovani, che devono avere competenze di equitazione e di gestione del cavallo oltre che una conoscenza delle caratteristiche generali della disabilità, che si occupano di gestire il cavallo prima, durante e dopo la seduta riabilitativa; un veterinario per la cura dell'aspetto alimentare e di salute del cavallo ma anche per l'indicazione caratteriale, morfologica e dinamica dello stesso in base al tipo di utenza e nel mantenimento nel tempo delle condizioni ottimali richieste per questo lavoro e professionisti in consulenza (ortopedico, fisiatra).

Ovviamente, tutti i diversi componenti dell'équipe devono conoscere i principi dell'equitazione e della riabilitazione, ciascuno nella specificità della sua area di competenza e devono aver conseguito e terminato corsi specifici per riabilitazione equestre o aver frequentato il master universitario di I livello in riabilitazione equestre, della durata di due anni, organizzato dalla cattedra di neuropsichiatria infantile presso la facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Firenze

## 2.4 Quali sono i target e i benefici nella riabilitazione equestre

*“Non si può voler bene a un’automobile come a un cavallo.  
Il cavallo ci fa provare delle emozioni che le macchine non riescono a darci.”<sup>11</sup>*

Come già precedentemente accennato, gli ambiti di applicazione della terapia assistita con il cavallo sono numerosissime:

è particolarmente indicata nei seguenti casi di patologie mediche fisiche

- Lesioni neuromotorie, note come paralisi cerebrali infantili (P.C.I.) che si presentano sotto diverse forme quali spastiche, distoniche, atassiche e miste. I sintomi dipendono dall'estensione della lesione centrale; generalmente vengono colpiti i muscoli e questo determina un'alterazione del tono muscolare e un deficit nella coordinazione e nell'equilibrio; lo scopo sarà quello di modificare il pattern posturale da estensorio a flessorio, con controllo del tronco e degli arti inferiori, ridurre l'ipertono e favorire l'equilibrio.
- Patologie ortopediche, in particolare tutte quelle situazioni che comportano un indebolimento o una alterazione alla colonna vertebrale, delle anche e della posizione scorretta dei piedi e della testa.
- Traumatismo cranico-encefalico, sia per controllare il tono posturale, sia per abbandonare schemi motori globali, di massa, a favore di movimenti finalizzati, coordinati e più precisi; risulta utile anche in questi casi per migliorare le difficoltà cognitive, il controllo dello spazio-temporale e l'emotività.
- Sclerosi multipla, per migliorare il controllo del tono muscolare e posturale, nell'equilibrio statico e dinamico, la funzione visiva e l'orientamento spaziale, nonché la sensibilità e la coordinazione
- Sindrome di Down
- Morbo di Alzheimer
- Demenza
- SLA
- Icuts
- Morbo di Parkinson
- Sindrome della spina bifida
- Distrofia muscolare
- Problemi o patologie agli organi di senso

È importante sottolineare che la riabilitazione equestre è utile non soltanto per trattare queste patologie, ma è molto utile anche per prevenirne l'insorgenza o il peggioramento.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Albert Einstein, 1879-1955

<sup>12</sup> Strauss, 1955

Per quanto riguarda gli aspetti cognitivo-comportamentale, relazionale e del linguaggio, la terapia assistita con il cavallo è indicata soprattutto nei seguenti disturbi:

- Forme di vario grado e tipo di Insufficienza Mentale
- Autismo
- Schizofrenia
- Diversi disturbi del linguaggio quali dislessia, deficit lessicali, disprassia verbale
- Caratteriali
- Disturbi bipolari
- Anoressia e bulimia
- Depressione
- Ansia
- Sindrome da deficit di attenzione/iperattività (ADHD)
- Disturbi ossessivo-compulsivo (DOC)
- Disturbi affettivi unipolari,
- Disturbi di personalità,
- Disturbi nevrotici di reazioni,
- Disturbi da dipendenza di sostanze,
- Ritardo mentale,
- Disturbi cerebrali organici
- Sindrome di Asperger
- Disturbo di Rett
- Sindrome fetale da alcool

La riabilitazione equestre è usata anche per il trattamento da traumi stradali o sul lavoro e per persone con difficoltà di inserimento sociale o con difficoltà di tipo relazionale.

L'ippoterapia e la riabilitazione equestre è molto usata anche in pazienti della terza età o pazienti in fase terminale come fonte di distrazione e felicità.

Esistono anche delle controindicazioni a tale trattamento che vanno a valutare nel singolo caso, sia come patologia associata, sia come grado o livello della malattia principale.

Schematicamente, non è indicata nei seguenti casi:

- Soggetti con instabilità o malformazioni al rachide
- Nella scoliosi grave
- Nelle atassie gravi
- Nelle fragilità ossee
- In pazienti con fobie sia per l'animale, sia per l'altezza
- Pazienti con attacchi di panico severi
- Pazienti violenti
- Pazienti con allergia al fieno o al pelo dei cavalli
- Epilessia frequente

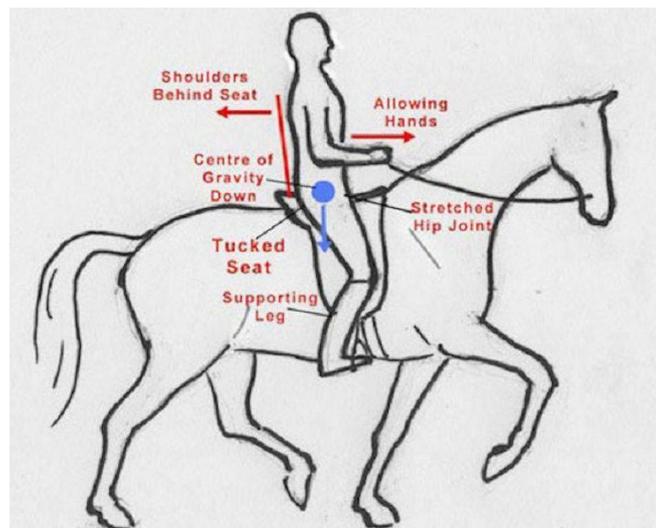
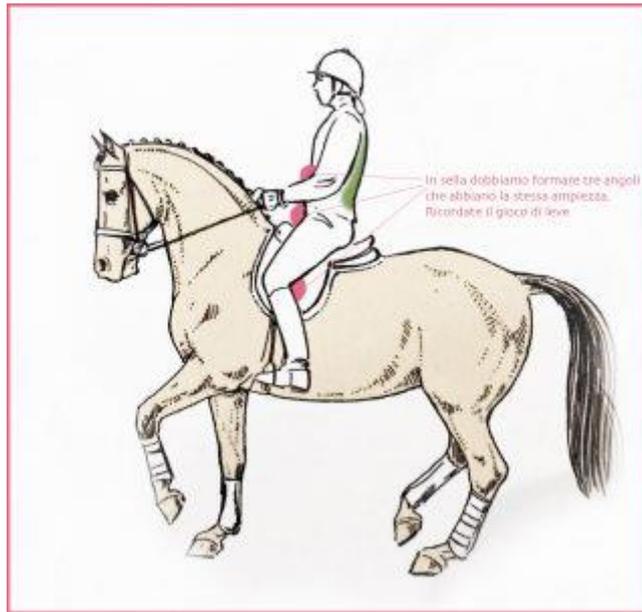
In tutti i casi sopracitati, l'equitazione creerebbe più danni che benefici, mettendo in pericolo la salute del paziente, del cavallo e degli operatori.

Ma quali sono i benefici che i pazienti traggono dalla relazione con il cavallo? In che modo l'equitazione agisce sulle patologie sopra citate?

Per poter parlare dei benefici è prima indispensabile spiegare brevemente che cos'è l'assetto in sella e come dovrebbe essere in un'ottica ideale: per assetto si intende la giusta posizione che un cavaliere o un'amazzone hanno in sella. Questa posizione deve poter esprimere tranquillità e sicurezza al cavaliere, nonché libertà di movimento al cavallo che, alle varie andature e a seconda del terreno ed esercizio richiesto, è sottoposto a svariati cambiamenti di equilibrio. La distribuzione da parte del cavallo, del proprio peso è sugli arti, specialmente quelli anteriori.

La posizione corretta, elastica e serena da parte del cavaliere permetterà una corretta esecuzione degli esercizi da parte del cavallo che sarà in grado di ricevere i comandi in modo più chiaro e netto.

Per essere correttamente seduti in sella, bisogna collocarsi bene in avanti sulla sella, sedendosi sugli ischi, in modo che tutto il peso del cavaliere sia ben centrato sulla sella e sia tutto concentrato nelle staffe. La schiena deve essere dritta, i reni spinti in avanti, il busto, il collo e la testa allungati verso l'alto. Le spalle sono aperte ma rilassate e il mento non deve avvicinarsi al petto. Il piede poggia sulle staffe in maniera tale che siano le ossa del metatarso a poggiare sulle staffe. Il tallone deve "scivolare" verso il basso, in modo tale che tutto il peso del corpo venga scaricato su di essi. È importante, al fine di mantenere correttamente l'equilibrio, che la testa, le spalle, il bacino e i talloni siano allineati.



*Esempi di corretto assetto in sella*

I benefici dell'ippoterapia dipendono in buona parte dalle caratteristiche fisiche e comportamentali del cavallo, ma anche dal contesto demedicalizzato in cui si realizzano le attività.

Queste - sebbene siano seguite da un'equipe specializzata formata da neurologi, psicologi e terapisti - si svolgono in un ambiente non ospedalizzato e piacevolmente stimolante, facilitando in questo modo la predisposizione del paziente e l'efficacia stessa delle attività.

Il soggetto che si rivolge all'ippoterapia non avverte l'ambiente come artificiale o severo, come potrebbe avvenire in uno studio. L'aria aperta è uno spazio più naturale che attiva i sensi e aumenta la sensazione di benessere.

La natura è, di per sé, una forma di terapia: offre l'occasione unica di avvicinare la persona all'animale nello stesso contesto.

L'ambiente in cui vive il cavallo quindi, offre, grazie a rumori, odori e colori, già di per sé una buona base di riabilitazione.

Uno degli scopi principali della riabilitazione equestre è quello, come già detto, di riportare la persona disabile ad utilizzare tutto il suo corpo in modo linguistico, superando ed annullando la disarmonia creatasi in seguito ad una lesione di sistema neuromotorio.

Particolare importanza riveste in questo senso il tipo di movimento tridimensionale e sinusoidale del passo del cavallo svolto in quattro tempi. Contemporaneamente il cavallo presenta un movimento alternato di abbassamento e risalita dell'incollatura che determina alla sua base, dove è posta la sella, un movimento dal basso verso l'alto, da destra verso sinistra e viceversa. Questo movimento è così trasmesso agli ischi del cavaliere. Si viene così a produrre un pattern di movimento di ampiezza fisiologica che può essere ripetuto per un periodo prolungato, con un ritmo simile a quello che si verifica nel normale passo dell'uomo.

Questo parallelismo tra la tridimensionalità del cammino umano e dell'andatura del cavallo, dà la possibilità a soggetti che non hanno mai camminato o che camminano con schemi scorretti, di trovarsi in una situazione paragonabile ad una deambulazione corretta e fisiologica, sperimentandone quindi gli effetti a livello del bacino, del tronco, dei cingoli, degli arti superiori e del capo, con conseguente stimolazione delle reazioni di raddrizzamento e di equilibrio.<sup>13</sup>

Un primo effetto positivo della riabilitazione equestre è riscontrabile nella muscolatura: attraverso l'equitazione, tutti i muscoli del corpo lavorano in maniera simmetrica, senza predominanza laterale. In caso di emiplegia, in cui un gruppo muscolare tende a prevalere sull'altro, il lavoro svolto a cavallo aiuta lo sviluppo armonioso e globale dei vari sistemi muscolari poiché i muscoli della coscia servono a mantenere la tenuta, i muscoli del polpaccio mantengono il contatto con l'animale impartendo cambi di andatura e direzione, il tallone e le mani favoriscono la percezione tattile, i muscoli della parete addominale sono indispensabili per mantenere l'equilibrio ed ammortizzare le forze accompagnando il movimento del cavallo.

Al fine di eseguire questi movimenti vengono eseguiti in maniera armonica esercizi di decontrazione effettuati a cavallo, che hanno lo scopo di annullare le contrazioni inutili e nocive nonché posizioni difettose che portano ad un cattivo assetto.

---

<sup>13</sup> Conti, Roscio, Reverdito, 1990

Il senso di equilibrio acquisito al fine di mantenere il corretto assetto permette di prendere conoscenza del proprio corpo: il disabile arriva a percepire e a capire che il suo corpo, attraverso il lavoro muscolare, gli impedisce di cadere da cavallo ed è in grado di assumere posizioni nuove in relazione ai nuovi movimenti del cavallo.

Un ulteriore vantaggio evidenziabile nell'ippoterapia è la regolazione del ritmo corporeo: così come il neonato percepisce il battito cardiaco materno, anche il paziente sottoposto a riabilitazione equestre trova nel passo ritmato del cavallo un forte effetto collante e calmante.

Questa attività ritmica elimina i movimenti parassitari, regolarizza il deficit della forza nervosa e procura sensazioni piacevoli. Il ritmo del cavallo varia a seconda dell'andatura, della velocità e del cavallo stesso. Per non intralciare il movimento del cavallo il cavaliere deve prendere coscienza della struttura ritmica della sua cavalcatura e fare in modo di reagire ad essa adeguatamente. I differenti ritmi del cavallo richiedono al cavaliere e quindi al disabile, un continuo adattamento muscolare ed un aggiustamento del tono.

Il movimento ondulatorio del cavallo viene trasferito al cavaliere provocando una stimolazione neuromuscolare che influisce positivamente sul sistema cardiaco e respiratorio; l'equitazione infatti, giova al cuore e ai vasi sanguigni: i battiti aumentano di pari passo alla velocità del cavallo, migliorando il sistema di pompaggio del sangue dal cuore ai vasi principali e ai capillari. Andare a cavallo aiuta a regolarizzare la pressione arteriosa e la ventilazione polmonare. È quindi una disciplina raccomandata a tutti i pazienti che soffrono di ipertensione.

Recentemente alcune ricerche hanno evidenziato l'efficacia delle terapie assistite con cavallo anche su pazienti con patologie per le quali non era ancora stata provata la riabilitazione equestre. Uno studio sperimentale ha dimostrato i benefici della terapia con i cavalli per i pazienti affetti da sclerosi multipla in età giovanile. E analoghe ricerche hanno verificato l'utilità dell'ippoterapia su malati di Parkinson a esordio precoce.

La terapia equina consente di associare sensazioni fisiche a nuove reazioni psicologiche in relazione a sé stessi e all'ambiente.

Quasi tutte queste sensazioni sono legate all'area psico-affettiva, ma anche alla stimolazione cognitiva e all'espressività. In questo senso, la terapia equina aumenta l'autostima e la sicurezza, promuove l'autonomia e l'autocontrollo, migliora la comunicazione, la concentrazione e l'attenzione e sviluppa il rispetto per gli animali.

Come abbiamo già detto, la peculiarità di questo tipo di riabilitazione è l'utilizzo del cavallo come mezzo terapeutico. Esso infatti, non è uno strumento meccanico ma, grazie a caratteristiche fisiche e comportamentali specifiche e personali, è in grado di relazionarsi al paziente con modalità differenti rispetto ai piccoli animali d'affezione<sup>14</sup>.

I principali effetti al livello relazionale sono:

- Investimento emotivo verso l'esterno
- Stimolazione della comunicazione verbale e non verbale (comprensione e produzione)
- Qualità dei rapporti interpersonali

---

<sup>14</sup> Altieri, Angelini, Giannotti, 1944

- Rivalutazione del proprio ruolo e delle proprie capacità nell'ambiente di appartenenza
- Equilibrio tra autosufficienza e disponibilità alla relazione d'aiuto
- Capacità di rispettare le regole
- Inserimento ed integrazione sociale, sportiva ed eventualmente lavorativa

L'equitazione è utile in tutti i casi di difficoltà di relazioni e/o caratteriali: in questo caso, il problema più difficile da superare è la fase dell'avvicinamento. Sono soggetti caratterizzati da una personalità debole e, per questo motivo, il rapporto con altre persone è spesso difficile, specialmente quando sono costretti a stare in una stanza con il terapeuta, per iniziare un dialogo, è necessario prendere l'iniziativa e imporsi. A cavallo questo non succede, poiché dopo che il ragazzo è salito in sella, lo si può lasciare completamente libero di fare quello che vuole o lo aggrada: sarà il cavallo stesso che, basandosi sul comportamento del cavaliere, si adatterà al fine di assecondare le volontà dell'uomo.

Quando invece il cavallo, ormai stanco di subire i movimenti, magari bruschi o insensati del ragazzo, si "ribellerà", facendo quello che più gli conviene. Questo atteggiamento dell'animale verrà percepito dal ragazzo come una "punizione" e lo stupirà e gli darà fastidio. Per questa ragione, cercherà di stabilire una relazione con il terapeuta per capire il suo destriero, aprendo così una via di comunicazione e dialogo.<sup>15</sup>

Dal punto di vista psicologico, invece, gli effetti dell'ippoterapia e della riabilitazione equestre riguardano principalmente:

- Schema corporeo e lateralizzazione
- Orientamento e struttura spazio-temporale
- Integrazione degli schemi d'azione
- Accuratezza dell'esame di realtà
- Abilità cognitive di base: ragionamento, problem-solving, creatività, attenzione e memoria
- Acquisizione di nozioni e competenze specifiche
- Capacità decisionali e di autogestione
- Autostima e immagine positiva di sé
- Maggiore tolleranza alla frustrazione
- Senso di responsabilità
- Attivazione dell'emotività
- Riequilibrio della personalità

Per quanto riguarda i benefici cognitivo-sensoriali, gli esercizi di riabilitazione a cavallo ed il contesto del maneggio lavorano sulla stimolazione cognitiva, favorendo il miglioramento delle capacità di concentrazione, logica e memoria del paziente. Anche i sensi sono

---

<sup>15</sup> Capponi, 1979-1980

intensamente stimolati da ogni attività realizzata a contatto con il cavallo, per cui risultano particolarmente indicate per le persone che soffrono di deficit sensoriali.

Il contatto con il cavallo, infatti, è legato molto alla sensazione tattile: il calore del corpo, il movimento e la morbidezza del pelo rendono il contatto fisico piacevole, attiva la produzione di ossitocina, un ormone che viene secreto nel cervello e nel circolo sanguigno dopo stimolazione sensoriale, con l'effetto di una sensibile attenuazione delle reazioni di stress. È proprio l'ossitocina che riduce la paura, l'ansia e la depressione e aumenta la tolleranza al dolore. Quindi il contatto fisico insieme al supporto emotivo è la combinazione più efficace nel controllo di reazioni stressanti.

Il principale beneficio sul piano psicologico è l'aumento dell'autostima, generato dalle piccole responsabilità assegnate al paziente e dalla sensazione di "forza" e "invincibilità" che regala l'andare a cavallo. La prima impressione spesso è legata al timore data dall'imponenza e dalla perfezione del cavallo, una paura che però tende a svanire in breve tempo e si trasforma in un elemento molto positivo: essere sopra al cavallo, comandarlo e "dominarlo" permette a chi è in sella di sentirsi importante e fondamentale per un po' di tempo.

Le attività di cura del cavallo e le regole del maneggio, inoltre, aiutano il paziente ad assimilare modelli comportamentali positivi che possono aiutare a ridurre l'aggressività e ad aumentare le sue capacità relazionale.

La relazione che si stabilisce con il cavallo è in grado di generare col tempo un legame affettivo rassicurante e benefico. Il cavallo, infatti, diventa un canale di mediazione, favorendo così l'apertura del paziente verso il mondo esterno e stimolandone le abilità di socializzazione. Si diventa più disponibili alla interazione e alla cura, si sviluppa una relazione affettiva con il cavallo e ciò aumenta il senso di responsabilità, l'autostima, l'autocontrollo e la fiducia nell'altro;

Il contatto con un animale così grande aiuta a prendere coscienza di sé stessi e quindi maturare una consapevolezza e sicurezza che prima era nascosta.

Un altro elemento da non sottovalutare riguarda il fatto che montare a cavallo comporta la possibilità di guardare il mondo dall'alto verso il basso e di andare dove si vuole, quasi completamente privi di barriere fisiche e architettoniche: una persona costretta all'uso della carrozzina vede abitualmente gli altri in piedi provando una condizione di inferiorità; in sella ad un cavallo questa sensazione si ribalta e provano inoltre la sensazione della locomozione autonoma e indipendente, nonché la sensazione di movimento del bacino vero e proprio della deambulazione.<sup>16</sup>

Negli ultimi vent'anni la riabilitazione equestre è stata molto utilizzata anche dalla neuropsichiatria infantile (prevalentemente nei casi di iperattività e autismo) e degli adulti (ad esempio per interventi riabilitativi nella schizofrenia). In questo caso è molto utile anche l'attività effettuata a terra, il cosiddetto grooming, cioè il prendersi cura dell'animale attraverso la pulizia e la cura del suo mantello, un'attività ad alto contatto che facilita la nascita di un rapporto emozionale tra cavallo e paziente.

---

<sup>16</sup> Rielaborato dalla relazione di Verga, Canali e Miniero, 1977

L'equitazione migliora la capacità di concentrazione e l'attenzione soprattutto nei casi di ADHD (disturbo da deficit di attenzione con iperattività). La persona, concentrata sulla relazione con il cavallo, migliora il dominio spazio-temporale e il pensiero proattivo.

Essendo di natura un animale calmo e pacifico, questo animale richiede un comportamento tale da non irrompere nella sua natura in modo brusco e violento, costringendo ragazzi e bambini con questa patologia a riesaminare il loro modo di relazione con un terzo soggetto.

I bambini sono i primi a trarne beneficio. Allenare e aumentare la capacità di concentrazione è molto importante durante la crescita. Facilmente i progressi raggiunti con questa terapia si estendono al contesto scolastico ed educativo. A livello sensoriale e cognitivo, l'ippoterapia migliora la capacità di riflesso e la stabilità.

È importante sottolineare che i benefici non solo strettamente legati al movimento dell'animale, infatti nel cavallo, "il nulla fa" in quanto anche nella stasi apparente c'è movimento, c'è dinamicità, c'è comunicazione. Si tende cioè ad ottenere il massimo possibile con il minimo sforzo.

La riabilitazione equestre e l'equitazione in generale è un'attività ideale per liberarci dalle tensioni quotidiane. Molti psicologi la consigliano in caso di ansia e stress.

Aiuta a entrare in relazione con persone che non appartengono al nostro contesto abituale.

Migliora la gestione e l'espressione emotiva.

Si sono registrati ottimi risultati anche con le persone affette da anoressia e bulimia

I benefici psichici li otterranno anche i pazienti che hanno cominciato la riabilitazione per problemi fisici: questi pazienti forse non riceveranno un grosso beneficio fisico ma avranno forse uno sblocco a livello psicologico che li aiuterà a superare l'handicap fisico.

Il cavallo fa sentire le persone con qualsiasi tipo di disabilità utili e accettate. Gli animali non giudicano, non criticano, non ridono di te. Si può dire che trattano gli esseri umani in modo egualitario e senza fare distinzioni. Sono, inoltre, i primi a gradire qualsiasi gesto di affetto.

Gli animali spesso sono capaci di creare un legame molto speciale con gli esseri umani, in modo particolare i cavalli. La comunicazione non verbale rafforza il legame affettivo che si viene a creare: le parole non sono necessarie ai fini di una coordinazione perfetta. Le emozioni sono libere di fluire e tra cavallo e uomo si crea un affetto e un grado di comprensione indescrivibile.

L'ippoterapia catalizza le emozioni più complesse. L'amore e la comprensione che si possono condividere con un animale a volte sono più gratificanti di quelli rivolti agli esseri umani. Lo può confermare chiunque abbia avuto un animale domestico.

## **2.5 MDR: la scala di valutazione per la riabilitazione equestre**

Le scale di valutazione sono importanti in qualsiasi progetto riabilitativo. Non si può prescindere da esse, in quanto un miglioramento o un peggioramento dallo stato iniziale non può essere testimoniato solo da espressioni tipo “è migliorato un pò”, “lo vedo meglio” ecc.

L'entità di un cambiamento verso lo stato di miglioramento deve essere documentata con parametri oggettivi e misurabili, con unità di misura universalmente riconosciute come per esempio, l'ampiezza di movimento e il tempo.

Nel tempo, nello scenario internazionale del mondo della riabilitazione, sono state formulate diverse scale di valutazione, ognuna con un accento più marcato su un aspetto della disabilità (prettamente motorio, chinesiológico e articolare, oppure più cognitivo e relazionale): tutte valide nel loro ambito.

Anche nella Riabilitazione Equestre, come per qualsiasi momento del progetto riabilitativo, potremmo attenerci alle scale di valutazione riconosciute. Fondamentale è la quantificazione della situazione prima e dopo. Potremmo ad esempio valutare il bambino al tempo zero e quindi a 3-6-12 mesi ecc, ogni volta prima e dopo il singolo trattamento, ottenendo così un quadro generale dell'evoluzione della condizione del bambino nel tempo. Tuttavia, utilizzando scale di valutazioni tradizionali che si applicano in sedi sanitarie (Ospedali e Centri di Riabilitazione) non si considera l'abilità di eseguire gli esercizi prescritti, ma il risultato degli esercizi. Questa differenza, che può sembrare di poco significato, si rivela in realtà importante se consideriamo che il singolo esercizio non ha significato in sé, bensì è finalizzato al miglioramento dello stato patologico in cui si trova un paziente, che nella Rieducazione Equestre, deve rapportarsi al “mezzo” cavallo e alla attività su di esso svolta.

Nella riabilitazione equestre è fondamentale valutare che gli esercizi sul cavallo seguano un “procedimento” ben definito. Quindi ci si potrebbe chiedere: ma se per noi è importante, per esempio, che il bambino migliori la deambulazione o la posizione da seduto, perché dobbiamo valutare la sua postura e i suoi movimenti a cavallo? Non potremmo misurare il risultato? Questa è una domanda lecita se non consideriamo che è proprio la postura e i movimenti a cavallo che devono essere “ottimizzati” per avere un migliore risvolto sul risultato, sulla armonizzazione del binomio cavallo/cavaliere e sulla modificazione della postura.

Infatti, grazie all'analisi dell'andatura del cavallo al passo, sappiamo che le sollecitazioni afferenti al tronco e al bacino del cavaliere sono sovrapponibili a quelle trasmesse dagli arti inferiori durante la fisiologica deambulazione. Quindi il cavallo come “simulatore di deambulazione” ha maggiore efficacia quanto più “l'assetto” del bambino in sella è adeguato, riuscendo così a percepire stimoli e sensazioni in modo corretto. Tutti gli Input che “corticalizzandosi” vengono rielaborati dal Sistema Nervoso Centrale, vanno a creare un bagaglio che, se acquisito, diventa importante e propositivo nella educazione al cammino del bambino. Quindi migliore è la postura a cavallo, migliore è la possibilità di beneficiare delle sollecitazioni “salutari”. Per questo è fondamentale misurare i tempi, gli angoli articolari, il tono muscolare, la rigidità articolare sul cavallo, da fermo e in movimento al passo: il quadro del binomio cavallo/cavaliere che se ne otterrà, con quella determinata postura, con quelle

determinate misurazioni, farà indirizzare verso obiettivi raggiungibili con esercizi che devono essere mirati e impostati individualmente.

Il programma riabilitativo che ne risulterà sarà quindi commisurato alle reali capacità, competenze e posture del bambino e, necessariamente, dovrà cambiare nel tempo e da bambino a bambino, anche se affetti entrambi dalla stessa patologia, come, per esempio, cambieranno gli obiettivi se trattiamo un bambino affetto da tetraparesi spastica da esiti di Paralisi Cerebrale Infantile, che comunque riesce ad avere una posizione di assetto adeguata, rispetto ad un altro con stessa patologia ma con una impossibilità ad inforcare la sella in modo adeguato per una limitazione dell'abduzione delle anche.

Possiamo dire che "la posizione indirizza", discernendo una persona dall'altra (pur con stessa patologia di base), indirizza il programma riabilitativo con i suoi obiettivi e, in parte, predice i risultati.

Altro parametro fondamentale da valutare è la situazione di assetto e postura analizzata e misurata su cavallo "fermo" che può variare anche solo dopo 5 minuti di andatura al passo, in quanto il rilassamento muscolare indotto dal movimento del cavallo comporterà una "nuova" situazione di assetto del bambino e, quindi, un nuovo "punto di partenza" del trattamento riabilitativo. È bene quindi che programma e obiettivi siano calibrati con una misurazione da fermo e in movimento.

In tutto ciò comunque bisogna considerare le "variabili" che qualsiasi valutazione comporta: setting riabilitativo, rapporto con l'animale (ansie, paure, ecc.), la durata possibile del trattamento (al giorno o all'anno), rapporto con gli operatori, ecc...

Alla luce di tutte queste considerazioni, è stata formulata la scala MDR, la quale è finalizzata alla osservazione dei movimenti "globali" e finalizzati del bambino affetto da disturbi neuromotori a cavallo.

Spesso troviamo bambini con una buona capacità articolare, di forza e coordinazione dei singoli distretti, ma incapaci di sommare le capacità per un fine determinato (es. prendere un bicchiere). Viceversa, bambini con anchilosi articolari, difficoltà motoria dei singoli distretti, riescono nel complesso ad armonizzare le singole funzioni articolari tanto da avere una sommatoria efficace per il raggiungimento dello scopo.

Quindi potremmo dire che una valutazione della somma delle funzioni singolarmente buone non necessariamente ci porta ad un risultato finale completamente buono. Di contro la, somma di funzioni singolarmente discrete possono dare un risultato efficace. (es. la presa del bicchiere).

Alcuni item vengono riproposti in movimento, questo per due diverse ragioni: la prima è che si sfrutta il rilassamento indotto dal movimento del cavallo al passo per valutare le modificazioni immediate che questo induce sulle condizioni di spasticità/rigidità del bambino con deficit neuromotorio, nonché la maggior attitudine psicologica ad eseguire l'esercizio data dalla conoscenza e dall'adattamento alla nuova dimensione "cavallo", la seconda è valida specie per gli item che riguardano la valutazione dell'equilibrio, in quanto si fornisce una base d'appoggio

dinamica con la quale relazionarsi, nonché il parametro dell'altezza, che rappresentano una condizione del tutto esclusiva, non valutabile in altro modo.

Tutti gli esercizi in movimento devono essere svolti esclusivamente al passo, su un percorso in rettilineo della lunghezza minima di 15 metri, e le valutazioni devono essere effettuate dopo 5 minuti di cammino o 3 giri di campo.

La valutazione con la scala MDR prende spunto da scale internazionali (es Gross Motor, ICF) e valuta la complessità dei movimenti finalizzati ad una funzione a prescindere dalle singole deficienze della catena cinetica in questione, e si pone quindi a completamento di altre schede che valutino invece l'articolarietà e la forza dei singoli distretti.

La scala MDR prevede 90 Item, di cui 47 a cavallo fermo e 43 a cavallo in movimento al passo.

La quantificazione prevede:

0= non inizia

1= inizia ma esegue parzialmente (<10%)

2= esegue (fra il 10 e il 99%)

3= normalità

È importante che la valutazione avvenga, nel tempo, con meno variabili possibili (la misurazione richiede dei paletti logici) es.: stesse condizioni (ambiente, cavallo, ecc.), stessa sella (olimpica), stesso valutatore (meglio Tdr), ecc

Di seguito, sono riportate le istruzioni per compilare correttamente la scala e la scala di valutazione MDR.

Istruzioni:

1-2) L'esercizio può essere svolto o mediante la tecnica del maternage (laddove le condizioni del bambino lo rendessero necessario) o con l'ausilio del terapista da terra, che provvederà a sorreggere il tronco del bambino in modo da isolare il movimento del rachide cervicale.

3-4-5) La posizione di partenza si ottiene facendo chinare il bambino fino a toccare il corpo dell'animale, il collo sarà volto da un lato o dall'altro indifferentemente.

6) Per assetto si intende la posizione standard dell'equitazione, piedi nelle staffe, ginocchia nel quartiere, bacino inforcato al centro della sella, braccia addotte e aderenti al corpo con gomiti flessi a 90° e capo dritto. [foto] Laddove uno o più di questi parametri non possano essere rispettati (per es. per rigidità di una estremità) si prenderà come posizione d'assetto quella più simile possibile all'originale che conferisca comunque al bambino equilibrio e sicurezza a cavallo.

8-9) A seconda dell'altezza del bambino nella posizione supino la paletta della sella arriverà a un'altezza diversa lungo il rachide del bambino stesso. Laddove non fosse possibile effettuare questi item senza sella è bene sceglierne una che abbia la paletta più bassa possibile, in modo da non interferire con la capacità del bambino di svolgere la prova.

10-11) Il “giocattolo” può essere costituito da un qualsiasi oggetto di facile prensione e dimensioni contenute, in modo da rendere necessaria da parte del bambino, la focalizzazione di un obiettivo il più possibile preciso.

Deve essere posto a 45° al lato del collo del cavallo (domanda 10-11) o della groppa (domande 12-13) a una distanza pari al doppio della lunghezza dell'avambraccio del bambino, e a un'inclinazione verso il basso di 135° rispetto al busto.

36-37) Questi quesiti (come anche i precedenti 34 e 35) mirano a valutare la qualità del movimento globale finalistico dell'arto inferiore. La staffa deve essere allontanata dal corpo del cavallo.

38-39) Questo item valuta la forza dell'arto inferiore e l'equilibrio. La posizione di partenza si ottiene spostando il bacino del bambino lateralmente, facendolo poggiare esclusivamente sull'atro inferiore flesso.

### **Parte 1: da fermo**

Questi item sono valutati a cavallo, nella posizione più simile possibile a quella di assetto, con sella olimpica

1

Seduto, sostenuto al torace dal terapeuta, solleva il capo per 3 sec

Non solleva	0
Tenta di sollevare	1
Solleva parzialmente <3 sec	2
Solleva completamente >3 sec	3

2

Seduto, sostenuto al torace dal terapeuta, solleva il capo per 10 sec

Non solleva	0
Tenta di sollevare	1
Solleva parzialmente <10 sec	2
Solleva completamente >10 sec	3

3

Seduto, sporto in avanti sul collo del cavallo, solleva il capo

Non solleva	0
Tenta di sollevare	1
Solleva parzialmente <5 sec	2
Solleva completamente >5 sec	3

4

Seduto, sporto in avanti sul collo del cavallo, solleva il tronco

Non solleva	0
-------------	---

Tenta di sollevare	1
Solleva parzialmente <5 sec	2
Solleva completamente >5 sec	3

5

Seduto, sporto in avanti sul corpo del cavallo, solleva il tronco

Solleva e ricade	0
Solleva con aiuto degli AASS 3 sec	1
Solleva con aiuto degli AASS 10 sec	2
Solleva senza aiuto	3

6

Seduto mantiene l'assetto senza sostegno delle braccia

Non mantiene	0
Mantiene con un braccio	1
Mantiene senza sostegno degli AASS	
<3 sec	2
Mantiene senza sostegno degli AASS	
>3 sec	3

7

Seduto si china in avanti a toccare il collo del cavallo, senza sostegno delle braccia

Non si china	0
Si china ma non si rialza	1
Si china e si rialza con l'aiuto degli AASS	2
Si china e si rialza senza l'aiuto degli AASS	3

8

Seduto estende il tronco fino alla posizione supina

Non estende	0
Estende poco e torna in posizione	1
Estende e resta <3 sec	2
Estende e resta >3 sec	3

9

Supino si alza per tornare in posizione d'assetto

Non si alza	0
-------------	---

Si alza piegandosi di lato e con aiuto degli AASS	1
Si alza sulla linea mediana con aiuto degli AASS	2
Si alza senza aiuto	3

10

Seduto si china in avanti a prendere il giocattolo posto in basso a 45° a destra del collo del cavallo

Non allunga il braccio	0
Tenta di allungare il braccio ma non tocca	1
Allunga il braccio, tocca ma non afferra e torna in posizione	2
Afferra il giocattolo e torna in posizione	3

11

Seduto tocca il giocattolo posto a 45° a destra della groppa del cavallo

Non allunga il braccio	0
Tenta di allungare il braccio ma non tocca	1
Allunga il braccio, tocca ma non afferra e torna in posizione	2
Afferra il giocattolo e torna in posizione	3

12

Seduto, torce il busto a toccare la groppa destra

Non torce e non tocca	0
Tocca con la mano ma non torce	1
Torce il tronco ma non tocca e ritorna nella posizione iniziale	2
Torce il tronco, tocca la groppa e ritorna nella posizione iniziale	3

13

Seduto si china in avanti a prendere il giocattolo posto in basso a 45° a sinistra del collo del cavallo

Non allunga il braccio	0
Tenta di allungare il braccio ma non tocca	1

Allunga il braccio, tocca ma non afferra  
e torna in posizione 2  
Afferra il giocattolo e torna in posizione 3

14

Seduto tocca il giocattolo posto a sinistra della groppa del cavallo  
Non allunga il braccio 0  
Tenta di allungare il braccio ma  
non tocca 1  
Allunga il braccio, tocca ma non afferra  
e torna in posizione 2  
Afferra il giocattolo e torna in posizione 3

15

Seduto, torce il busto a toccare la groppa sinistra  
Non torce e non tocca 0  
Tocca con la mano ma non torce 1  
Torce il tronco ma non tocca e  
ritorna nella posizione iniziale 2  
Torce il tronco, tocca la groppa e ritorna  
nella posizione iniziale 3

16

Seduto, in posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe, estende l'anca destra  
immobile 0  
<90° 1  
90° < x < 135° 2  
135° < x < 180° 3

17

Seduto in posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe estende il ginocchio destro (si consideri  
l'angolo posteriore femoro-tibiale)  
immobile 0  
<90° 1  
90° < x < 135° 2  
135° < x < 180° 3

18

Posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe, flette dorsalmente il piede destro (si consideri  
l'angolo anteriore tibio-tarsico)

Immobile	0
Equinismo	1
90°	2
<90°	3

19

Seduto, in posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe, estende l'anca sinistra

immobile	0
<90°	1
90° < x < 135°	2
135° < x < 180°	3

20

Seduto in posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe estende il ginocchio sinistro (si consideri l'angolo posteriore femoro-tibiale)

immobile	0
<90°	1
90° < x < 135°	2
135° < x < 180°	3

21

Posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe, flette dorsalmente il piede sinistro (si consideri l'angolo anteriore tibio-tarsico)

Immobile	0
Equinismo	1
90°	2
<90°	3

22

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, compie una flessione-estensione dell'anca destra senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

23

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, compie una flessione-estensione del ginocchio destro senza reggersi

Si destabilizza	0
-----------------	---

Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

24

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, muove il piede destro fuori dalla staffa, senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

25

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, compie una flessione-estensione dell'anca sinistra senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

26

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, compie una flessione-estensione del ginocchio sinistro senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

27

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, muove il piede sinistro fuori dalla staffa, senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

28

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, compie una flessione-estensione dell'anca destra senza reggersi

Si destabilizza	0
-----------------	---

Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

29

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, compie una flessione-estensione del ginocchio destro senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

30

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, muove il piede destro fuori dalla staffa, senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

31

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, compie una flessione-estensione dell'anca sinistra senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

32

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, compie una flessione-estensione del ginocchio sinistro senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

33

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, muove il piede sinistro fuori dalla staffa, senza reggersi

Si destabilizza	0
-----------------	---

Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

34

Seduto, inforca la staffa destra a staffile cadente

Non muove l'arto	0
Flette anca/ginocchio/caviglia ma non inforca	1
Tocca la staffa ma non mantiene la posizione	2
Inforca la staffa e mantiene la posizione	3

35

Seduto, inforca la staffa destra posta a 45° dall'asse dello staffile

Non muove l'arto	0
Flette anca/ginocchio/caviglia ma non inforca	1
Tocca la staffa ma non mantiene la posizione	2
Inforca la staffa e mantiene la posizione	3

36

Seduto, inforca la staffa sinistra a staffile cadente

Non muove l'arto	0
Flette anca/ginocchio/caviglia ma non inforca	1
Tocca la staffa ma non mantiene la posizione	2
Inforca la staffa e mantiene la posizione	3

37

Seduto, inforca la staffa sinistra posta a 45° dall'asse dello staffile

Non muove l'arto	0
Flette anca/ginocchio/caviglia ma non inforca	1
Tocca la staffa ma non mantiene la posizione	2
Inforca la staffa e mantiene la posizione	3

38

Seduto, poggiato solo su una gamba e sporto a destra

Non torna in posizione	0
Tenta di tornare	1
Tenta e riesce a tornare con l'aiuto di due braccia	2
tenta e riesce a tornare con l'aiuto di un braccio	3

39

Seduto, poggiato solo su una gamba e sporto a sinistra

Non torna in posizione	0
Tenta di tornare	1
Tenta e riesce a tornare con l'aiuto di due braccia	2
tenta e riesce a tornare con l'aiuto di un braccio	3

40

Seduto, piedi nelle staffe, si alza reggendosi al maniglione/mani del terapeuta

Non tenta	0
Si solleva ma ricade	1
Si solleva e mantiene <3 sec	2
Si solleva e mantiene >3 sec	3

41

In piedi, mantiene la posizione senza reggersi

Non mantiene	0
Mantiene la posizione con entrambi gli AASS (3 sec)	1
Mantiene la posizione reggendosi con un braccio (3 sec)	2
Mantiene la posizione senza sostenersi (3 sec)	3

42

Seduto afferra il giocattolo posto a destra oltre la linea mediana

Non lo afferra	0
Allunga il braccio omolaterale al giocattolo	1

allunga il braccio controlaterale  
ma non lo afferra 2  
Allunga il braccio controlaterale  
e lo afferra 3

43

Seduto afferra il giocattolo posto a sinistra oltre la linea mediana

Non lo afferra 0

Allunga il braccio omolaterale  
al giocattolo 1

allunga il braccio controlaterale  
ma non lo afferra 2

Allunga il braccio controlaterale  
e lo afferra 3

44

Seduto in posizione d'assetto, recupera le redini poggiate sul collo del cavallo con la mano  
destra

Non le afferra 0

Stende il braccio ma non le  
afferra 1

Le afferra ma le perde (3 sec) 2

Le afferra e le mantiene  
(>3 sec) 3

45

Seduto in posizione d'assetto, recupera le redini poggiate sul collo del cavallo con la mano  
sinistra

Non le afferra 0

Stende il braccio ma non le  
afferra 1

Le afferra ma le perde (3 sec) 2

Le afferra e le mantiene  
(>3 sec) 3

46

Seduto in posizione d'assetto, redini nelle mani, fa scorrere la redine nella mano destra fino alla  
tensione della stessa dal morso alla mano

Non muove la mano 0

Muove la mano ma perde le redini 1

Muove la redine ma la perde (3 sec)	2
Muove la redine fino ad estensione della stessa	3

47

Seduto in posizione d'assetto, redini nelle mani, fa scorrere la redine nella mano sinistra fino alla tensione della stessa dal morso alla mano

Non muove la mano	0
Muove la mano ma perde le redini	1
Muove la redine ma la perde (3 sec)	2
Muove la redine fino ad estensione della stessa	3

## **Parte 2: in movimento**

48

Seduto, sostenuto al torace dal terapeuta, solleva il capo per 3 sec

Non solleva	0
Tenta di sollevare	1
Solleva parzialmente <3 sec	2
Solleva completamente >3 sec	3

49

Seduto, sostenuto al torace dal terapeuta, solleva il capo per 10 sec

Non solleva	0
Tenta di sollevare	1
Solleva parzialmente <10 sec	2
Solleva completamente >10 sec	3

50

Seduto, sporto in avanti sul collo del cavallo, solleva il capo

Non solleva	0
Tenta di sollevare	1
Solleva parzialmente <5 sec	2
Solleva completamente >5 sec	3

51

Seduto, sporto in avanti sul collo del cavallo, solleva il tronco

Non solleva	0
Tenta di sollevare	1
Solleva parzialmente <5 sec	2

Solleva completamente >5 sec 3

52

Seduto, sporto in avanti sul corpo del cavallo, solleva il tronco

Solleva e ricade 0

Solleva con aiuto degli AASS 3 sec 1

Solleva con aiuto degli AASS 10 sec 2

Solleva senza aiuto 3

53

Seduto mantiene l'assetto senza sostegno delle braccia

Non mantiene 0

Mantiene con un braccio 1

Mantiene senza sostegno degli AASS

<3 sec 2

Mantiene senza sostegno degli AASS

>3 sec 3

54

Seduto si china in avanti a toccare il collo del cavallo, senza sostegno delle braccia

Non si china 0

Si china ma non si rialza 1

Si china e si rialza con l'aiuto degli  
AASS 2

Si china e si rialza senza l'aiuto degli  
AASS 3

55

Seduto estende il tronco fino alla posizione supina

Non estende 0

Estende poco e torna in posizione 1

Estende e resta <3 sec 2

Estende e resta >3 sec 3

56

Supino si alza per tornare in posizione d'assetto

Non si alza 0

Si alza piegandosi di lato e con aiuto  
degli AASS 1

Si alza sulla linea mediana con aiuto degli AASS	2
Si alza senza aiuto	3

57

Seduto si china in avanti a prendere il giocattolo posto in basso a 45° a destra del collo del cavallo

Non allunga il braccio	0
Tenta di allungare il braccio ma non tocca	1
Allunga il braccio, tocca ma non afferra e torna in posizione	2
Afferra il giocattolo e torna in posizione	3

58

Seduto tocca il giocattolo posto a 45° a destra della groppa del cavallo

Non allunga il braccio	0
Tenta di allungare il braccio ma non tocca	1
Allunga il braccio, tocca ma non afferra e torna in posizione	2
Afferra il giocattolo e torna in posizione	3

59

Seduto, torce il busto a toccare la groppa destra

Non torce e non tocca	0
Tocca con la mano ma non torce	1
Torce il tronco ma non tocca e ritorna nella posizione iniziale	2
Torce il tronco, tocca la groppa e ritorna nella posizione iniziale	3

60

Seduto si china in avanti a prendere il giocattolo posto in basso a 45° a sinistra del collo del cavallo

Non allunga il braccio	0
Tenta di allungare il braccio ma non tocca	1
Allunga il braccio, tocca ma non afferra e torna in posizione	2

Afferra il giocattolo e torna in posizione 3

61

Seduto tocca il giocattolo posto a sinistra della groppa del cavallo

Non allunga il braccio 0

Tenta di allungare il braccio ma  
non tocca 1

Allunga il braccio, tocca ma non afferra  
e torna in posizione 2

Afferra il giocattolo e torna in posizione 3

62

Seduto, torce il busto a toccare la groppa sinistra

Non torce e non tocca 0

Tocca con la mano ma non torce 1

Torce il tronco ma non tocca e  
ritorna nella posizione iniziale 2

Torce il tronco, tocca la groppa e ritorna  
nella posizione iniziale 3

63

Seduto, in posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe, estende l'anca destra

immobile 0

$<90^\circ$  1

$90^\circ < x < 135^\circ$  2

$135^\circ < x < 180^\circ$  3

64

Seduto in posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe estende il ginocchio destro (si consideri l'angolo posteriore femoro-tibiale)

immobile 0

$<90^\circ$  1

$90^\circ < x < 135^\circ$  2

$135^\circ < x < 180^\circ$  3

65

Posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe, flette dorsalmente il piede destro (si consideri l'angolo anteriore tibio-tarsico)

Immobile 0

Equinismo 1

90°	2
<90°	3

66

Seduto, in posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe, estende l'anca sinistra

immobile	0
<90°	1
90° < x < 135°	2
135° < x < 180°	3

67

Seduto in posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe estende il ginocchio sinistro (si consideri l'angolo posteriore femoro-tibiale)

immobile	0
<90°	1
90° < x < 135°	2
135° < x < 180°	3

68

Posizione d'assetto, piede fuori dalle staffe, flette dorsalmente il piede sinistro (si consideri l'angolo anteriore tibio-tarsico)

Immobilizzato	0
Equinismo	1
90°	2
<90°	3

69

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, compie una flessione-estensione dell'anca destra senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2
Non si regge e riesce	3

70

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, compie una flessione-estensione del ginocchio destro senza reggersi

Si destabilizza	0
Si regge con due mani	1
Si regge con una mano	2

Non si regge e riesce 3

71

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, muove il piede destro fuori dalla staffa, senza reggersi

Si destabilizza 0

Si regge con due mani 1

Si regge con una mano 2

Non si regge e riesce 3

72

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, compie una flessione-estensione dell'anca sinistra senza reggersi

Si destabilizza 0

Si regge con due mani 1

Si regge con una mano 2

Non si regge e riesce 3

73

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, compie una flessione-estensione del ginocchio sinistro senza reggersi

Si destabilizza 0

Si regge con due mani 1

Si regge con una mano 2

Non si regge e riesce 3

74

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale staffato, muove il piede sinistro fuori dalla staffa, senza reggersi

Si destabilizza 0

Si regge con due mani 1

Si regge con una mano 2

Non si regge e riesce 3

75

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, compie una flessione-estensione dell'anca destra senza reggersi

Si destabilizza 0

Si regge con due mani 1

Si regge con una mano 2

Non si regge e riesce 3

76

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, compie una flessione-estensione del ginocchio destro senza reggersi

Si destabilizza 0

Si regge con due mani 1

Si regge con una mano 2

Non si regge e riesce 3

77

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, muove il piede destro fuori dalla staffa, senza reggersi

Si destabilizza 0

Si regge con due mani 1

Si regge con una mano 2

Non si regge e riesce 3

78

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, compie una flessione-estensione dell'anca sinistra senza reggersi

Si destabilizza 0

Si regge con due mani 1

Si regge con una mano 2

Non si regge e riesce 3

79

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, compie una flessione-estensione del ginocchio sinistro senza reggersi

Si destabilizza 0

Si regge con due mani 1

Si regge con una mano 2

Non si regge e riesce 3

80

Seduto in posizione d'assetto, piede controlaterale non staffato, muove il piede sinistro fuori dalla staffa, senza reggersi

Si destabilizza 0

Si regge con due mani 1

Si regge con una mano 2

Non si regge e riesce 3

81

Seduto, inforca la staffa destra a staffile cadente

Non muove l'arto 0

Flette anca/ginocchio/caviglia ma  
non inforca 1

Tocca la staffa ma non mantiene la  
posizione 2

Inforca la staffa e mantiene la posizione 3

82

Seduto, inforca la staffa destra posta a 45° dall'asse dello staffile

Non muove l'arto 0

Flette anca/ginocchio/caviglia ma  
non inforca 1

Tocca la staffa ma non mantiene la  
posizione 2

Inforca la staffa e mantiene la posizione 3

83

Seduto, inforca la staffa sinistra a staffile cadente

Non muove l'arto 0

Flette anca/ginocchio/caviglia ma  
non inforca 1

Tocca la staffa ma non mantiene la  
posizione 2

Inforca la staffa e mantiene la posizione 3

84

Seduto, inforca la staffa sinistra posta a 45° dall'asse dello staffile

Non muove l'arto 0

Flette anca/ginocchio/caviglia ma  
non inforca 1

Tocca la staffa ma non mantiene la  
posizione 2

Inforca la staffa e mantiene la posizione 3

85

Seduto, piedi nelle staffe, si alza reggendosi al maniglione/mani del terapeuta

Non tenta	0
Si solleva ma ricade	1
Si solleva e mantiene <3 sec	2
Si solleva e mantiene >3 sec	3

86

In piedi, mantiene la posizione senza reggersi

Non mantiene	0
Mantiene la posizione con entrambi gli AASS (3 sec)	1
Mantiene la posizione reggendosi con un braccio (3 sec)	2
Mantiene la posizione senza sostenersi (3 sec)	3

87

Seduto in posizione d'assetto, recupera le redini poggiate sul collo del cavallo con la mano destra

Non le afferra	0
Stende il braccio ma non le afferra	1
Le afferra ma le perde (3 sec)	2
Le afferra e le mantiene (>3 sec)	3

88

Seduto in posizione d'assetto, recupera le redini poggiate sul collo del cavallo con la mano sinistra

Non le afferra	0
Stende il braccio ma non le afferra	1
Le afferra ma le perde (3 sec)	2
Le afferra e le mantiene (>3 sec)	3

89

Seduto in posizione d'assetto, redini nelle mani, fa scorrere la redine nella mano destra fino alla tensione della stessa dal morso alla mano

Non muove la mano	0
Muove la mano ma perde le redini	1

Muove la redine ma la perde (3 sec)	2
Muove la redine fino ad estensione della stessa	3

90

Seduto in posizione d'assetto, redini nelle mani, fa scorrere la redine nella mano sinistra fino alla tensione della stessa dal morso alla mano

Non muove la mano	0
Muove la mano ma perde le redini	1
Muove la redine ma la perde (3 sec)	2
Muove la redine fino ad estensione della stessa	3

## **2.6 Aspetti morfologici, comportamentali ed attitudinali del cavallo da ippoterapia.**

Per tutte le terapie riabilitative sopracitate, ormai è evidente che il fulcro, nonché elemento indispensabile per queste attività è il cavallo, l'animale attorno cui gravita la quasi totalità del successo della seduta riabilitativa.

Come le discipline equestri olimpiche richiedono cavalli con determinate caratteristiche fisiche, attitudinali e comportamentali, anche la riabilitazione equestre necessita di soggetti con precise conformazioni fisiche e psichiche.

Spesso si sente dire da dei proprietari di cavalli o di centri ippici che cavalli a fine carriera vengono destinati automaticamente alla scuola di equitazione o all'ippoterapia, al fine di evitargli una fine ignobile: il mattatoio.

Anche se al giorno d'oggi esistono numerose soluzioni per cavalli a fine carriera, quella della destinazione per terapie riabilitative non sempre è la più corretta, talvolta anche per il cavallo stesso.

Ma quali sono quindi le caratteristiche che un cavallo deve possedere per aspirare a diventare co-terapeuta? Da anni validi esperti hanno contribuito ad elaborare linee comuni che potessero dare una risposta esaustiva a queste necessità, spesso pubblicando studi scientifici con indicazioni molto complete sulle caratteristiche ideali che dovrebbe possedere un cavallo per lavorare con i disabili. Questi studi concentrano i loro obiettivi sull'individuazione della migliore morfologia in grado di suggerire i movimenti più apprezzati sul fronte riabilitativo: altezza al garrese, frequenza del passo, larghezza della groppa o del petto, proporzioni degli arti...

Idealmente, ogni paziente dovrebbe avere, a seconda del proprio stato fisico e psichico, un cavallo che possa compensare al meglio i problemi del cavaliere; questa è una condizione quasi sempre impossibile, in quanto i centri di ippoterapia, non dispongono di un così ampio

numero e scelta di equidi.

E' chiaro, quindi, che anche le caratteristiche dell'animale si adeguano al tipo e grado di invalidità del paziente.

Per quanto riguarda gli aspetti morfologici, sono state individuate tre gruppi di cavalli idonei, in linea generale, alla riabilitazione equestre:

- Dolicomorfi, generalmente, cavalli che erano stati impiegati nel salto a ostacoli quindi con muscoli molto sviluppati, che, però, sono soggetti tendenzialmente alti, per cui poco adatti all'ippoterapia, mentre sono idonei alle fasi più avanzate della cura o per soggetti con lesioni di modesto rilievo o addirittura, a soggetti che possono essere indirizzati alle competizioni; risultano quindi maggiori difficoltà per i cavalieri con handicap
- Mesomorfi, presentano una minore circonferenza toracica che consente al cavaliere di mantenere una posizione di maggior equilibrio in sella; hanno un'altezza intermedia tra i due gruppi.
- Brachimorfi, più giovani dei precedenti (11 anni, contro i 14-25 degli altri), più bassi (144cm al garrese<sup>17</sup> contro i 160 -165), quindi più disponibili all'impiego per l'altezza, che facilita l'azione del fisioterapista e che, accompagnata da una forte muscolatura del collo e da un notevole sviluppo del posteriore, specie della groppa, conferisce un buon grado di stabilità e sicurezza al paziente.

---

<sup>17</sup> Regione del tronco degli animali (particolarmente sviluppata nel cavallo), anche detta guidalesco, che corrisponde alle prime vertebre dorsali e ai muscoli che le ricoprono e vi si inseriscono; è il punto da cui in genere si misura l'altezza del cavallo, e anche di altri quadrupedi: altezza centimetri ... al garrese. Dizionario Treccani,



*Esempio di cavallo dolicomorfo*



*Esempio di cavallo mesomorfico*



*Esempio di cavallo brachifome*

In linea generale, un cavallo dovrebbe presentare le seguenti caratteristiche fisiche per essere adatto alla terapia con animali

- Una taglia medio – piccola con altezza non superiore ai 150-155 cm, per agevolare il lavoro dell'operatore;
- garrese non eccessivamente pronunciato ed allineato alla groppa, per non determinare danni alla spina dorsale del cavaliere;
- incollatura larga e muscolosa, per fornire maggior sicurezza al praticante e proporzionata al resto del corpo (nel movimento infatti quest'ultima diventa un "pendolo oscillante" che varia la distribuzione del peso ed il posizionamento del centro di gravità del sistema cavallo-cavaliere);
- la scapola dovrebbe essere piatta, lunga ed inclinata di circa 45-60°. Una scapola troppo dritta renderà il passo corto, trasmettendo un movimento disarmonico e rigido;
- la spalla dovrà essere obliqua, con angolo scapolo-omerale di 55°, per garantire una maggior ampiezza di movimento e per fornire un passo percepito come "morbido" o dolce;
- groppa larga, il più possibile vicino al piano orizzontale, per facilitare le traslazioni sul piano sagittale;
- arti anteriori e posteriori sicuri e solidi, esenti da lesioni o traumi (zoppie) che possano pregiudicare la fluidità del movimento stesso
- appiombi allineati, con il pastorale tendente al "lungo giuntato" per determinare un buon ammortizzamento e, di conseguenza, una maggiore elasticità di andatura;
- la schiena forte e ben proporzionata per garantire una stimolazione in linea con gli impulsi tridimensionali che mimano deambulazione umana per ritmo, ampiezza e spostamenti dell'equilibrio;

quando viene scelto un cavallo per la seduta di ippoterapia, viene particolarmente tenuto in considerazione il paziente che affronterà la seduta: un paziente alto e massiccio necessiterà di un cavallo più alto e robusto, capace di sorreggere perfettamente il cavaliere ad una giusta altezza da terra; per un bambino vengono spesso usati cavalli più bassi, come mezzi-pony o pony (anche se spesso presentano un pessimo carattere di indole); per pazienti con problemi di divaricazione degli arti inferiori, il tecnico dovrà preferire cavalli che presentano un torace più affusolato e filiforme, al fine di agevolare l'assetto e la presa del cavaliere; un cavallo con movimenti elastici è l'ottimale per lavorare sulla facilitazione ed inibizione della spasticità per i soggetti ipertonici, mentre un equide che presenta un passo più fermo e regolare è indicato per stimolare i soggetti ipotonicici.

C'è da dire che molti cavalli non ritenuti idonei si rivelano degli ottimi colleghi di lavoro, seppur non pienamente rispondenti ai canoni morfologici sopradetti; tutte le caratteristiche citate si riferiscono ad attività finalizzate al recupero motorio delle persone con disabilità: se l'utente

presenta differenti deficit, riconducibili alla sfera intellettiva o relazionale ad esempio, è possibile derogare da molte di queste variabili.

Per quanto riguarda l'età, sicuramente non sono da prendere in considerazione puledri e cavalli eccessivamente giovani (<10 anni) in quanto potrebbero non ancora essere perfettamente domati o presentare comportamenti e atteggiamenti tipici di cavalli giovani quali irruenza, vivacità eccessiva, tendenza a mordere, insicurezza e tendenza alla fuga e al rifiuto del lavoro.

Contrariamente a quanto si pensa, anche i cavalli eccessivamente anziani non sono adatti al lavoro di co-terapeuti, in quanto spesso presentano patologie che renderebbero il lavoro una sofferenza (ad esempio zoppie, artrosi o problemi respiratori), senza contare che un cavallo anziano non presenta più la fluidità nei movimenti e l'elasticità che invece viene ricercata per questo tipo di cavalli. I cavalli più vecchi molte volte tendono ad avere un carattere più irascibile e poco propenso al lavoro ripetitivo e monotono, senza contare i numerosi "vizi" che possono avergli trasmesso i precedenti cavaliere. Questi vizi e questa "insensibilità ai comandi" renderebbero più difficile la gestione e la comunicazione da parte di un soggetto con problematiche.

Un altro fattore che può influenzare la scelta del cavallo è la razza: sono sicuramente da prediligere razze "a sangue freddo"<sup>18</sup> perché risulterebbero essere più docili e calme, al contrario di cavalli "a sangue caldo"<sup>19</sup>, che risultano perfetti per le competizioni data la loro vivacità e forza.

È comunque sempre un'ottima idea optare per cavalli "misti", cavalli che derivano dall'incrocio di più razze e che quindi risulterebbero meno insanguati.

Gli stalloni e le femmine in estro, sono totalmente da scartare, in quanto il loro comportamento o atteggiamento, potrebbe essere condizionato dagli ormoni, che rendono più imprevedibile l'animale. Sono quindi spesso utilizzati cavalli castroni o femmine non in calore. Spesso le femmine sono predilette data la loro mole inferiore a quella dei maschi.

---

<sup>18</sup> "Questa categoria è costituita generalmente da razze che derivano da linee di sangue di cavalli da lavoro.

Sono cavalli docili, rilassati e tendenzialmente pigri ed è molto semplice desensibilizzarli perché non dimostrano particolari paure. Sono soggetti con cui è facile ottenere un rapporto di fiducia reciproca. A questi cavalli piace fare tutto lento e di conseguenza bisogna dedicare più tempo per fargli apprendere qualcosa, ma una volta capito il concetto e aver appreso la lezione, la ricordano per tutta la vita" Pat Parelli 1954

<sup>19</sup> "Questi cavalli generalmente sono molto reattivi, sensibili e intelligenti e amano muoversi, tant'è che per definirli si usa il termine 'cavalli in avanti'. Desensibilizzare un cavallo a sangue caldo spesso richiede più coerenza e ripetizione. In fase di addestramento vanno gestiti con molta calma e pazienza ma una volta raggiunta la fiducia non si tireranno mai indietro nel lavoro.

Sono cavalli che apprendono facilmente e che rispondono a livelli bassi di pressione e di conseguenza insegnano al partner uomo a dosare i movimenti e a capire con maggiore consapevolezza i messaggi dati con il linguaggio del corpo". Pat Parelli 1954

Se queste erano le caratteristiche fisiche e morfologiche ideali, ora prenderemo in esame quelle caratteriali, comportamentali e attitudinarie.

In genere, le lezioni di ippoterapia risultano per il cavallo, esercizi noiosi e ripetitivi, perciò è necessario che sia dotato di molta calma e pazienza. È indispensabile che non abbia particolari scatti improvvisi per i rumori o movimenti bruschi, che solitamente spaventano i cavalli, in quanto spesso il cavaliere affetto da particolari patologie ha difficoltà a mantenere un corretto atteggiamento intorno all'animale. Inoltre, deve essere sufficientemente agile e dotato di spirito d'adattamento, al fine di ovviare il più possibile le difficoltà di chi lo monta.

Quando un cavallo è correttamente domato, è capace di registrare ogni pressione, anche minima, che il cavaliere impartisce all'animale per cambiare la direzione o andatura.

Questa qualità, nei cavalli usati per la riabilitazione, deve essere praticamente "soppressa" o desensibilizzata, in quanto, molte volte, il paziente compie, in maniera anche involontaria, movimenti o pressioni che creerebbero confusione nel cavallo.

Infatti, una volta considerato idoneo, il cavallo, inizia il suo addestramento, che consiste nel modificare ed indirizzare le caratteristiche comportamentali in funzione di ciò che poi dovrà elaborare ed eseguire.

I cavalli usati in terapia devono essere educati a sviluppare reazioni equilibrate e non comuni capacità di adattamento a molteplici situazioni.

Purtroppo, eventuali errori nell'addestramento possono rendere inefficace il rapporto tra cavallo-paziente-terapista e, rendere, dunque inutile la terapia.

Essendo comunque un animale dinamico, è buona norma comunque continuare a lavorare il cavallo da ippoterapia come un normale cavallo, alternando lavoro montato o alla corda con le attività di rieducazione equestre vera e propria, permettendogli inoltre un certo periodo di svago all'aria aperta e di socializzazione con i propri simili, al fine di evitare una sindrome depressiva o da bourn-out.

Infatti, anche un cavallo mediocre, se montato e ginnasticato con regolarità e consapevolezza, può rivelarsi valido ed efficace alla pari di un cavallo idoneo, permettendo una importante resa in stimolazione motoria

A differenza di come si crede, è indicato l'utilizzo di un cavallo reattivo e partecipe, nei limiti della sicurezza: questo atteggiamento infatti sprona l'assistito a migliorare e a stimolare le proprie capacità, un incentivo che non troverebbe in un cavallo "piatto" che anzi, non farebbe fare progressi al suo cavaliere, non stimolandolo sufficientemente e rendendo inutile e monotona la seduta.

Per quanto possa essere piacevole per l'animale l'attività di pet-therapy con l'uomo, bisogna essere consapevoli che per l'animale è un impegno quindi deve essere continuamente monitorato riguardo alla sua salute psicosomatica. Quindi si dovrà andare a prevedere e evitare momenti di stress "negativo" eventuali che l'animale può percepire e sicuramente comunicherà all'umano a cui fa riferimento, in questo caso il conduttore del cavallo. È molto importante tenere conto delle necessità dell'animale prima degli incontri. Ogni animale è un individuo a parte con proprie capacità di tolleranza. Fondamentale per chi conduce animali nelle attività

assistite è riconoscere i segnali di stress che l'animale esprime altrimenti suo arrivare ad un blocco di quest'ultimo o causargli un trauma.

Di seguito riporto alcuni esempi di segnali di stress nel cavallo:

- ✓ Riduzione delle prestazioni;
- ✓ Nervosismo eccessivo;
- ✓ Comportamento sospettoso;
- ✓ Passività;
- ✓ Tentativi di fuga;
- ✓ Stereotipie quali ticchettio con lo zoccolo, "box walking".
- ✓ Tic detto "ballo dell'orso"

Per tutelare l'animale e prevenire un possibile stress, bisogna conoscere a fondo l'animale che si vuol far partecipare all'intervento assistito. È necessario conoscere la tempra, il carattere e gli eventuali limiti; proprio per poter programmare gli incontri al meglio per garantire serenità all'animale e il servizio all'utente.

Per tutelare l'animale da eventuali momenti di stress vissuti durante gli incontri, si può utilizzare alcune tecniche di rilassamento o tecniche per trasformare lo stress negativo in stress positivo in modo tale che l'animale riesca ad alzare il livello di tolleranza.

## **2.7 Progetto "Non solo cavallo 2.0"**

Durante i corsi per diventare istruttrice equestre, ho avuto il piacere di incontrare Luca Bisti, proprietario dell'azienda agricola Montepozzino, nel Viterbese, che ormai da qualche anno si occupa di svolgere attività a carattere terapeutico di interventi assistiti con gli animali di utilità sociale a fini terapeutici, formativi, riabilitativi e di reinserimento sociale.

Egli mi ha illustrato un progetto secondo me molto interessante per quanto riguarda la riabilitazione equestre in quanto è la rivisitazione di un precedente progetto<sup>20</sup> sulla base di nuove evidenze scientifiche nonché sulle mutazioni socio-culturali (degli utenti, della società e dei sistemi socio-sanitari).

Di seguito ho voluto riportare il progetto per intero, in quanto ricco di dettagli, spiegazioni e tabelle utilizzate per la stesura di questa "idea".

### **Premessa**

L'intuizione del valore terapeutico degli animali risale all'antichità e nel corso dei secoli ha assunto sempre più importanza. Oggi si parla di Interventi Assistiti con gli Animali (IAA, vedi allegato A), definendoli come prestazioni a valenza terapeutica, riabilitativa, educativa e ludico-ricreativa. Tali interventi sono rivolti prevalentemente a persone con disturbi della sfera fisica, neuromotoria, mentale e psichica, dipendenti da qualunque causa, ma possono essere indirizzati anche a individui sani, a seconda del progetto richiesto verrà individuata la tipologia dell'intervento più idoneo per raggiungere l'obiettivo di salute e/o educativo prefissato (vedi

---

<sup>20</sup> Progetto "Non solo cavallo", L. Bisti

allegato A). Nell'ambito delle IAA rivestono un ruolo più articolato e complesso animali come il cavallo che è un animale che richiede un'azione ed un'attività propositiva da parte del soggetto e può essere utilizzato anche per interventi terapeutici e riabilitativi.

L'attività con il cavallo diventa significata di un percorso educativo completo: dal prendersi cura dell'animale, all'acquisizione delle abilità equestri e delle regole che si seguono in maneggio, fino al senso di appartenenza sviluppato verso il gruppo di cui si fa parte. La conduzione del cavallo richiede necessariamente la partecipazione attiva del soggetto in termini di coordinazione e armonia dei movimenti. Andare a cavallo impegna numerosi gruppi muscolari e la stimolazione provocata dall'andatura ritmica contribuisce a normalizzare il tono muscolare e la postura agendo anche sull'equilibrio statico e dinamico; c'è la sollecitazione di varie facoltà psicomotorie: equilibrio, coordinazione oculo-motoria, lateralità, strutturazione spazio-temporale oltre all'attenzione, la concentrazione e la memoria.

L'ambiente della Fattoria nel suo complesso è uno spazio aperto dove esiste una possibile convivenza tra attività eterogenee ma tra loro integrate.

E' da sottolineare che la cura del cavallo è un ambito dove possono realizzarsi percorsi formativi e di inserimento lavorativo protetto particolarmente adatti a persone con disturbi neuropsicologici. Infatti, nel grooming vengono coinvolti molteplici aspetti e azioni conseguenti: pulire il cavallo (Governo della mano), nutrirlo, curarlo, prendersi cura del suo ambiente (box, paddock, ecc.) che facilmente possono essere apprese e risultare gratificanti, in un contesto dove azioni e tempi sono compatibili con le difficoltà della persona.

Questa rappresenta un'opportunità per dare continuità e possibilità di sviluppi futuri ai PAI attuati.

### **Idea progettuale**

Il progetto si avvale di pratiche di IAA per attuare interventi terapeutici, interventi di riabilitazione, interventi con finalità educative e ludico/ricreative tesi a soddisfare alcuni bisogni specifici della popolazione di disabili (minori e adulti) presente sul territorio. All'attività equestre vera e propria si affiancano una serie di iniziative propedeutiche e di consolidamento all'attività stessa.

La proposta che segue si avvale dei risultati ottenuti in precedenti esperienze realizzate nel Distretto Vt1 e nel Distretto Vt2 (ora integrati nel Distretto A) e si propone di rispondere a quanto richiesto dalla normativa che prevede uno stretto intreccio tra ambito socio-assistenziale e sanitario per giungere ad un intervento sulla persona unitario e globale e creare strutture di accoglienza, accudimento e recupero del disagio psico-sociale o di quello derivante dalla condizione di handicap con particolare attenzione alla fascia giovanile, oltre che al bisogno (espresso nelle LGN di recente emanazione, vedi bibliografia) di promuovere gli IAA.

### **Rete sistemica di riferimento per il progetto:**

- Servizio di Neuropsichiatria Infantile (NPI)
- Servizio Disabile Adulto

- Distretto socio-sanitario A della Asl di Vt
- Comuni interessati al piano di zona
- Centro equestre Montepozzino
- Consorzi, Cooperative sociali e APS
- Famiglie e utenti coinvolti

## Il progetto

### Non solo cavallo 2.0

Progetto educativo socio-riabilitativo rivolto a soggetti con disabilità fisiche e/o psichiche basato sugli Interventi Assistiti con Animali (IAA).

#### 1- FINALITA'

Realizzare percorsi di IAA (nello specifico attività equestre) con fini terapeutici, riabilitativi, educativi e ludico-ricreativi che apportino benefici sia sul piano neuromotorio, che sul piano cognitivo -comportamentale e affettivo -relazionale rivolti a soggetti con difficoltà neuromotorie, intellettive, psichiche e sociali.

#### 2- I percorsi

Questa proposta di attività equestre prevede una serie di interventi da attuare su due percorsi paralleli e contemporanei: **percorsi socio-riabilitativi educativi personalizzati**, **percorsi socio-riabilitativi educativi collettivi (vedi Tab.1)**

Tab.1- I percorsi

<b>Percorsi socio-riabilitativi educativi personalizzati</b>	<b>Percorsi socio-riabilitativi educativi collettivi</b>
<p>Azioni ed interventi personalizzati su ogni soggetto, in base a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- età</li> <li>- patologia e/o disturbi di base</li> <li>- bisogni latenti e manifesti</li> </ul> <p>Gli obiettivi da raggiungere saranno evidenziati grazie al PAI stilato dall'equipe multidisciplinare (in merito a questo le potenzialità delle IAA e le possibili sfere di azione in cui lavorare sono espresse nella Tab.2).</p> <p>Gli operatori e l'esperto di IAA concorderanno con il resto dell'equipe il percorso da attuare in fattoria per il raggiungimento degli stessi e i tempi previsti.</p>	<p>Attività collettive che permettano alla persona di garantirsi l'appartenenza ad un gruppo a valenza sociale positiva, con l'applicazione, dove possibile, della tecnica del peer support e della peer education.</p> <p>Si svolgono parallelamente all'attuazione del PAI, sono azioni che vanno ad integrarsi e a completare gli interventi personalizzati (in merito a questo le potenzialità delle IAA e le possibili sfere di azione in cui lavorare sono espresse nella Tab.2).</p> <p>L'ottica è quella di andare a consolidare l'esperienza del peer- supporter/educator che si denota come da esperienze precedenti</p>

<p>Sono previste valutazioni in itinere, mediante la compilazione di schede e grazie all'osservazione sul campo.</p> <p>Le valutazioni terranno conto delle capacità acquisite e /o migliorate (life skills), delle capacità di coping e dalle potenzialità di empowerment manifestate dal soggetto. Oltre che misurare l'impatto dell'attività equestre sul piano fisico: capacità motorie, coordinamento, manualità fine ecc.</p> <p>Queste consentiranno di attuare i dovuti correttivi al percorso in atto, correttivi da valutare durante le riunioni di equipe.</p>	<p>avere un buon impatto sulle dinamiche del gruppo.</p> <p>Una parte delle valutazioni in itinere sarà incentrata proprio sulle relazioni all'interno del gruppo e sulla capacità di empowerment espresse dal gruppo stesso.</p>
---	---

### 3- Aree di intervento, obiettivi generali e a medio e lungo termine

Nella pratica delle IAA con i cavalli è possibile individuare quattro possibili aree di intervento con relativi benefici conseguenti. Da qui si individuano una serie di obiettivi che ci possiamo prefissare, tra questi potremmo scegliere e personalizzare quelli per le singole utenze, nonché quelli per le attività collettive (vedi schede descrittive a seguire):

- A. Area neuro-motoria
- B. Area affettivo – relazionale
- C. Area cognitivo comportamentale
- D. Area autonomie personali

**Schede descrittive:**

#### 3.1 Area d'intervento Neuro-motoria

<b>BENEFICI DEGLI IAA con i CAVALLI</b>	<b>OBIETTIVI</b>
<p>Gli esercizi a cavallo e a terra stimolano, migliorano e rafforzano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la scioltezza, la coordinazione e la lateralizzazione dei movimenti,</li> <li>- i tempi di attenzione e di reazione</li> </ul>	<p><b>Generale</b></p> <p>Miglioramento e/o mantenimento dell'autonomia psicomotoria, dell'attenzione- reazione (coordinazione, strategie ideo-motorie funzionali, acquisizione schema corporeo, ecc);</p>

<p>motoria agli stimoli,  - il tono muscolare la postura e l'assetto,  - la motricità (fine e grossolana).  Il movimento del cavallo, oscillatorio e ondulatorio, favorisce la regolarizzazione del tono muscolare, la mobilitazione del bacino, verticalizzazione del rachide cervicale, allineamento dei cingoli scapolari, favorendo lo stimolo e il rinforzo dei meccanismi di raddrizzamento e di equilibrio</p>	<p><b>A medio termine</b>  Favorire nei partecipanti una migliore conoscenza di sé e del proprio corpo;  Stimolare la scioltezza, la coordinazione e la lateralizzazione dei movimenti;  Stimolare un miglioramento nei tempi di attenzione e di reazione motoria agli stimoli ricevuti dal movimento del cavallo;  Stimolare il tono muscolare.</p>
	<p><b>Obiettivi a lungo termine</b>  migliorare le percezioni spazio temporali, la capacità di equilibrio e la respirazione;  migliorare la motricità grossolana e fine tramite le operazioni di pulizia e bardatura;  migliorare la gestione consapevole del contatto fisico;  migliorare la sequenzialità e la coordinazione dei movimenti;  migliorare/aumentare la forza muscolare e la postura.</p>

### 3.2 Area d'intervento - Affettivo – relazionale

BENEFICI DEGLI IAA con i CAVALLI	OBIETTIVI
<p>Tra la persona e il cavallo avviene uno scambio reciproco fatto di emozioni, dettato soprattutto dalla gestione del contatto fisico.  Attraverso le sensazioni tattili si può arrivare alla presa di coscienza della propria corporeità e ad una maggiore consapevolezza del sé.  Il canale comunicativo principale con l'animale è quello non verbale, che ci costringe ad imparare un codice comunicativo specifico, stabilendo un'evoluzione nella competenza ed efficacia relazionale, che potrà essere progressivamente esercitata nelle relazioni tra pari. (peer support/peer education)</p>	<p><b>Generale</b>  Acquisizione di competenze e abilità a rinforzo dell'autonomia relazionale e sociale.</p> <p><b>A medio termine</b>  Acquisizione regole di comportamento  Miglioramento competenze affettivo relazionali nel gruppo dei pari  Migliorare la gestione dell'emotività: ansia, frustrazione, paura, stress.</p> <p><b>Obiettivi a lungo termine</b>  Promuovere l'empowerment, i comportamenti prosociali e gli stili di coping idonei</p>

### 3.3 Area cognitivo comportamentale

BENEFICI DEGLI IAA con i CAVALLI	OBIETTIVI
<p>Attraverso la capacità dell'animale di stimolare l'attenzione e la capacità di concentrazione, si possono migliorare i propri processi cognitivi.</p> <p>Il cavallo è un animale paziente che rispetta i tempi di azione del cavaliere, del quale, ne mette alla prova le competenze perché risponde sempre in maniera adeguata e proporzionata alla richiesta fatta, questo può creare situazioni di imprevedibilità che necessitano di un processo di problem solving. Per l'ottenimento del risultato desiderato è necessaria la ricerca tempestiva di soluzioni e strategie efficaci.</p>	<p><b>Generale</b></p> <p>Migliorare le capacità di adattamento agli ambienti e l'apertura a situazioni nuove, generalizzando l'apprendimento anche alle situazioni di vita quotidiana.</p>
	<p><b>A medio termine</b></p> <p>Stimolare l'attenzione e la capacità di concentrazione;</p> <p>Sviluppare le abilità di problem- solving.</p> <p>Stimolare comportamenti responsabili;</p> <p>Abbassare i livelli di collera, aggressività e stress.</p>
	<p><b>Obiettivi a lungo termine</b></p> <p>Acquisizione di una buona capacità di socializzazione e cooperazione con "l'altro";</p> <p>Stimolare il rispetto e l'attenzione per le esigenze e il benessere dell'animale e del gruppo di pari</p> <p>Stimolare il pensiero critico (capacità di prendere decisioni, ricordiamo che il rapporto con cavallo si basa sul "qui e ora")</p>

### 3.4 Area autonomie personali

BENEFICI DEGLI IAA con i CAVALLI	OBIETTIVI
<p>L'accudimento dell'animale, realizzato tramite le attività a terra di grooming, pulizia del cavallo e del box, determinano una motivazione alla responsabilizzazione del sé verso l'altro generalizzato e inducono a compiere spontaneamente operazioni indispensabili alla quotidiana cura del sé, vivendole con piacere perché legate all'affettività verso l'animale.</p> <p>La capacità di prendersi cura di un animale nutrendolo, guidandolo e pulendolo, alimentano l'autostima e la percezione di auto efficacia, costruendo</p>	<p><b>Generale</b></p> <p>Miglioramento e/o mantenimento del livello di autonomia;</p>
	<p><b>A medio termine</b></p> <p>Promuovere la responsabilizzazione e la cura di se e dell'altro</p>
	<p><b>Obiettivi a lungo termine</b></p> <p>Sviluppo e rinforzo dell'autostima attraverso il potenziamento delle abilità di vita (life skills).</p> <p>Favorire il benessere psicofisico dell'utente.</p>

<p>un'immagine valida e positiva di sé. Inoltre, l'autonomia nella gestione del cavallo stimola l'emancipazione, la disciplina e l'ordine operativo interno.</p>	
--	--

#### **4- TIPOLOGIA DI UTENZA**

##### **Destinatari diretti**

Il progetto è rivolto a disabili, minori, adolescenti ed adulti, con:

- forte riduzione delle capacità personali per inabilità di ordine fisico e psichico;
- difficoltà di inserimento nella vita sociale bisognosi di rafforzamento e sviluppo dell'autonomia;
- rischio psicosociale che richiedono un intervento precoce e preventivo (fascia adolescenziale e giovanile)
- disturbi o disabilità psichica.

##### **Destinatari indiretti**

Le famiglie dei soggetti coinvolti, che verranno sgravate dalla cura dei propri figli per alcune ore a settimana recuperando spazi di libertà ed energie psicofisiche, con il fine di contribuire al raggiungimento di una migliore qualità della vita per i nostri utenti e le loro famiglie.

Gli stessi servizi del territorio potranno avvalersi di una importante risorsa aggiuntiva nel campo della riabilitazione.

##### **Attori/facilitatori**

ATTORI: Cavallo/cavaliere

FACILITATORI: Ambiente equestre  
Gruppo di pari  
Educatori

AZIONI Favorire la relazione tra i partecipante e l'ambiente circostante;

FACILITANTI: Favorire le diverse forme di comunicazione (verbale e non verbale);  
Favorire l'emersione e il riconoscimento delle emozioni;  
favorire la riduzione delle tensioni emotive che inducono blocchi o disarmonie nel gruppo.

#### **5- Le attività: fasi e minima descrizione**

Il nostro obiettivo non è che i partecipanti al termine del percorso sappiano "cavalcare", ma che ci sia un miglioramento e/o mantenimento della loro autonomia. I tempi giusti di passaggio

nelle varie fasi saranno valutati dagli operatori sia in base ai risultati ottenuti nelle attività di gruppo che in base ai risultati ottenuti dal binomio cavaliere /cavallo che sarà di volta in volta personalizzato per le esigenze di ogni singolo utente.

Sfrutteremo in tutte le fasi la tecnica del peer supporter/ peer educator: gli interventi di peer education fanno leva sul legame tra similarità percepita, sentire una qualche comunanza con un'altra persona o supporre di condividere con lei le stesse problematiche o le stesse esperienze rendono questa persona un interlocutore credibile, di cui ci si può fidare, e ciò accresce la probabilità che il nostro modo di pensare e di agire ne sia influenzato. I pari sarebbero dunque dei modelli per l'acquisizione di conoscenze e competenze in questo caso le competenze sono legate all'attività svolta: operazioni di grooming e bardatura condurre il cavallo alla corda ecc..

**Tab. 3 LE FASI DELL'ATTIVITA' EQUESTRE (e non solo)**

<p><b>Fase propedeutica</b></p>	<p>Attività motoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- percorsi motori atti alla ricerca dell'equilibrio e dell'armonia, attraverso la percezione del movimento e l'assonanza dei gesti. Favoriscono il consolidamento e lo sviluppo di abilità quali il senso ritmico e la musicalità, la percezione del corpo, dell'equilibrio, la capacità di immaginare e proporre movimenti. Ci si avvale dell'aiuto di assi di equilibrio, corde, rolla bolla, trampoli, ecc.</li> </ul>
<p><b>Attività Equestre vera e propria</b></p>	<p>Si svolge da terra e/o sul cavallo e consta di tre fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Approccio iniziale al cavallo e al suo ambiente, <ul style="list-style-type: none"> <li>- si svolge a terra, si comincia con l'osservazione ed il contatto, con la percezione dei suoi movimenti e dell'effetto che esercitano, si lavora sul tatto e la propriocezione (contatto fisico e il rapporto con l'animale)</li> <li>- si passa poi a sviluppare la motricità grossolana e fine (operazioni di <i>grooming</i>, bardatura, ecc) promuovendo la crescita dell'autostima (la capacità di "condurre" un animale così grande favorisce un ritorno di immagine positivo), dell'empatia (attraverso la comunicazione non verbale) e dei principi della prossemia (rispetto degli spazi)</li> <li>- ci si rivolge poi alle operazioni di cura, accudimento e alimentazione (per stimolare la relazione con l'animale, il senso di responsabilità e del prendersi cura)</li> </ul> </li> <li>2. Primo approccio sull'animale per imparare gli elementi base dell'equitazione senza però condurlo attivamente (cavallo alla &lt; longia &gt; al passo, prima con il fascione poi con la sella, senza l'uso degli aiuti di mano e di gamba).</li> </ol>

	3. Equitazione. Si svolge a cavallo con l'intervento attivo del soggetto e mira a raggiungere quegli obiettivi specifici attraverso attività di equitazione in campo (uso degli aiuti, figure di maneggio semplici, impiego andature adeguate, ecc).
<b>Attività di consolidamento</b>	<p>Si svolgeranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in laboratorio e saranno attività volte ad ampliare e rafforzare le conoscenze acquisite sul campo</li> <li>- in fattoria e saranno attività quali manutenzione dei finimenti, pulizia e riordino delle attrezzature per il governo della mano e dei locali adibiti a selleria, pulizia dei box ecc</li> </ul> <p>Importanti momenti le fasi di accoglienza e di saluto.</p>

**Tab.4 Giornata tipo**

<b>I fase</b>	<b>Accoglienza</b>
<b>II fase</b>	<p><b>Percorsi di attività motoria e/o attività di consolidamento</b></p> <p>Possono essere inseriti nella fase iniziale e/o in quella finale, al chiuso o all'aperto secondo il tempo. In piccoli gruppi o tutti insieme a seconda delle necessità. Se in piccoli gruppi le attività della II e III fase si svolgono parallelamente con due gruppi distinti.</p>
<b>III fase</b>	<b>Attività equestre (a terra e sul cavallo)</b>
<b>IV fase</b>	<b>Saluti</b>
<b>V fase</b>	<b>Briefing degli operatori/fase di raccolta dati</b>

#### **6- Metodi e tecniche equestri:**

##### **Metodi**

- 1) CAVALGIOCARE®
- 2) CAVALLO SERENO®
- 3) Equimozione, isodinamica e biomeccanica

##### **Tecniche equestri:**

1. Monta classica di base
2. Monta da lavoro
3. Volteggio
4. Assetto leggero

#### **7- Tempi**

Il progetto si svolgerà per 9/12 mensilità annue con almeno due incontri settimanali di 4 ore ciascuno.

## 8- Spazi:

Tutti quelli che compongono la fattoria equestre:

- Club house/ area laboratori e area ludica
- Selleria
- Maneggio, tondino
- Paddock
- Scuderia (box, corsia, poste)
- Sentieri
- Aree ludiche e percorsi di motricità all'aperto
- Area fattoria (frutteti, pascoli, vivai, serra, bosco...)

## 9- VALUTAZIONE

Durante l'attività verrà compilata, da parte dell'equipe una scheda di osservazione giornaliera (vedi allegato C) dove registrare i seguenti parametri (indicatori e criteri di valutazione):

- miglioramento delle life-skills
- i comportamenti prosociali
- "eventi avversi" quali collera e aggressività
- segnali di stress quali stanchezza, apatia, malesseri

ed una scheda di valutazione più accurata da rilevare trimestralmente, dove misurare lo stato dell'arte nel raggiungimento degli obiettivi che valuta tra le altre cose anche i parametri fisici, emozionali e relazionali nelle dinamiche di gruppo e nella relazione con l'animale e le capacità acquisite nell'ambito dell'equitazione e nella cura dell'animale.

Tutte queste valutazioni andranno a comporre la relazione finale (relativa a ciascun ciclo) che ci confermerà l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi prefissati nel PAI attinente alla valutazione complessiva del percorso per ciascun partecipante, misurando sia gli obiettivi a breve, a medio e a lungo termine.

Ci saranno dei briefing al termine delle giornate di attività utili alla valutazione in itinere e al proseguo del percorso. Così come degli incontri periodici con l'equipe multidisciplinare per discutere i casi trattati e il raggiungimento degli obiettivi previsti dai PAI.

Nel caso in cui vengano evidenziate situazioni a rischio o problemi già manifesti verranno segnalati immediatamente all'equipe multidisciplinare.

### ALLEGATO A

**Tab.1- Classificazione degli IAA**

<b>Terapie Assistite con gli Animali (TAA)</b>	Interventi personalizzati a valenza terapeutica finalizzati alla cura di disturbi della sfera fisica, neuro e psicomotoria, cognitiva, emotiva e relazionale, rivolto a soggetti affetti da patologie fisiche, psichiche, sensoriali o plurime, di qualunque origine.
<b>Educazione Assistita con</b>	Intervento di tipo educativo o rieducativo rivolto sia a soggetti sani che diversamente abili e a persone affette da disturbi del comportamento.

<b>Animali (EAA),</b>	L'EAA mira a migliorare il livello di benessere psico-fisico e sociale e la qualità di vita della persona e a rinforzare l'autostima del soggetto coinvolto. Attraverso la mediazione degli animali domestici vengono attuati anche percorsi di rieducazione comportamentale. E quindi finalizzata a promuovere, attivare e sostenere le risorse e le potenzialità di crescita, relazione e inserimento sociale delle persone in difficoltà;
<b>Attività Assistite con gli Animali (AAA),</b>	Interventi di tipo ludico-ricreativo rivolto sia a soggetti sani che diversamente abili, finalizzato a migliorare la qualità della vita e l'interazione uomo-animale. Nelle AAA la relazione con l'animale costituisce fonte di conoscenza, di stimoli sensoriali ed emozionali; tali attività sono rivolte al singolo individuo o ad un gruppo di individui (ad esempio anziani, soggetti con disabilità intellettiva e/o fisica, minori ospitati in comunità di recupero, persone ospedalizzate, alunni nel contesto scolastico, ecc.). Le AAA in alcuni casi sono propedeutiche all'EAA o alla TAA e sono finalizzate a sviluppare competenze attraverso la cura dell'animale; accrescere la disponibilità relazionale e la capacità di comunicazione; stimolare l'attività cognitiva e motoria.

**Tab.2 - Meccanismi d'azione degli IAA**

<b>Meccanismi biologici</b>	Il rapporto con un animale amico produce un rilassamento che comporta modificazioni fisiologiche che si contrappongono alle risposte reattive produttrici di stress, quali valori pressori e frequenza cardiaca, ( <i>Allen et al.2001</i> ), soprattutto di tipo cronico, migliorando anche l'insonnia e alcune sindromi dolorose ( <i>Benson 1975</i> ).
<b>Meccanismi affettivo-emozionale</b>	La comunicazione e il gioco uomo-animale riduce il senso di alienazione e isolamento ( <i>Fata 2003</i> ), inoltre l'animale, pur non potendo sostituire l'amore parentale, può fornire opportunità per dare e ricevere affetto favorendo nel bambino una crescita adeguata ( <i>Levinson 1978</i> ) e migliorando, nell'anziano istituzionalizzato, la percezione della qualità della vita ( <i>Colombo et al. 2006</i> ).
<b>Meccanismi psicologici</b>	Il legame che si viene a creare tra uomo e animale può, almeno in parte, compensare la mancanza di rapporti affettivi tra esseri umani, favorendo legami di attaccamento basati sulla fiducia, inoltre, grazie al fenomeno dell'antropomorfismo, si può superare l'egocentrismo e l'isolamento, interessarsi all'animale significa aprirsi all'altro. Il contatto fisico, che stabilisce anche il "confine" fisico e conseguentemente il confine psicologico porta alla scoperta della propria identità ( <i>Fata 2003</i> ).
<b>Meccanismi psicosomatici</b>	Il possesso di animali riduce l'incidenza di disturbi legati all'ansia quali l'emicrania, l'inappetenza, alcune malattie della pelle e del cuore ( <i>Meluzzi 1997</i> ).
<b>Meccanismi ludici</b>	Gli animali sarebbero ottimi stimolatori di sorrisi e di risate, inoltre giocare

	con loro favorisce il movimento e la comunicazione non verbali. L'integrazione ludica con un animale aumenta il rilascio di endorfine e determina un miglioramento del tono dell'umore con una riduzione della depressione ( <i>Rieger e Turner 1999</i> ).
<b>Meccanismi fisici</b>	La presenza di un animale favorisce l'attività motoria. Accarezzarlo spazzolarlo, pulirlo ed intrattenerlo sono attività che richiedono un impegno motorio, ancora di più se l'animale in questione è un cavallo, come vedremo in seguito.

## ALLEGATO B

### Esperienze di IAA nei distretti 1 e 2

Da una valutazione dell'attività equestre svolta in questi anni (dal 2000 in poi) nei vari contesti, si sono evidenziati risultati positivi in termini di esiti a livello riabilitativo, terapeutico ed educativo, ma anche in termini di offerta assistenziale e di gradimento da parte dell'utenza.

Il monitoraggio che è stato eseguito fino da ora ha fatto registrare sinteticamente i seguenti risultati:

#### A. Sul piano sanitario-riabilitativo

1. miglioramento del grado di autonomia psicomotoria (coordinazione dei movimenti e organizzazione spazio-temporale; elaborazione di strategie ideomotorie funzionali; appropriazione dello schema corporeo).
2. rinforzo dell'attenzione, della memoria e della reazione.
3. maggiore costanza nel portare a termine un compito.
4. acquisizione di capacità di orientamento e di equilibrio.

#### B. Sul piano socio-comunicativo e affettivo

1. acquisizione di regole di comportamento (rispetto degli altri, contenimento e canalizzazione dell'aggressività)
2. conquista e rafforzamento del senso di autostima e del carattere.
3. possesso di un maggior grado di competenze e autonomie relazionali e sociali
4. arricchimento lessicale

Lo spazio aperto della Fattoria ha consentito inoltre il raggiungimento di un altro importante obiettivo che è quello dell'integrazione.

ALLEGATO C

Scheda di valutazione giornaliera \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NB: (S = Score da 1 a 5 dove 1-insufficiente, 2- scarso, 3- sufficiente, 4- buono, 5- ottimo)

Utente:		Annotazioni	
		S	
<b>Life-skills</b>	Capacità di risolvere i problemi		
	Capacità di prendere decisioni		
	Creatività		
	Senso critico		
	Autoconsapevolezza		
	Capacità relazionali		
	Comunicazione efficace		
	Gestione delle emozioni		
	Gestione dello stress		
	Empatia		
<b>Comportamenti prosociali</b>	Capacità di socializzazione		
	Capacità di cooperazione		
	Capacità di supporto		
	Rispetto per l'altro		
	Attenzione per il benessere dell'animale		
	Altro		
<b>Area neuro-motoria</b>	Tempi di attenzione		
	Tempi di reazione agli stimoli		
	Operazioni di pulizia e bardatura		
	Gestione consapevole del contatto fisico		
	Sequenzialità dei movimenti		
	Coordinazione motoria		
<b>"Eventi avversi" e Segnali di stress</b>	<input type="checkbox"/> stanchezza <input type="checkbox"/> apatia <input type="checkbox"/> malesseri <input type="checkbox"/> collera		
	<input type="checkbox"/> aggressività		
	<input type="checkbox"/> tristezza <input type="checkbox"/> euforia <input type="checkbox"/> _____		
	<input type="checkbox"/> _____ _____ _____		

	<hr/>
<b>Annotazioni inerenti obiettivi personalizzati</b>	<hr/>
<b>Andamento attività</b>	<p>Tipologia di cavallo:    <input type="checkbox"/>ondulatorio concavo    <input type="checkbox"/>ondulatorio convesso  <input type="checkbox"/>oscillatorio    <input type="checkbox"/>rigido</p> <p>Tipo sella:    <input type="checkbox"/>fascione volteggio    <input type="checkbox"/>sella lavoro    <input type="checkbox"/>sella inglese</p> <p>Proposta equestre:    <input type="checkbox"/>volteggio    <input type="checkbox"/>inglese (assetto leggero)  <input type="checkbox"/>classica/da lavoro</p>

**FIRMA EDUCATORE** \_\_\_\_\_

Scheda di valutazione giornaliera \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Valutazione giornaliera del gruppo:

**Presenze**

<b>UTENTI</b>	<b>EDUCATORI</b>

**DIARIO**

--

FIRMA COORDINATORE \_\_\_\_\_

**SCHEDA DI VALUTAZIONE TRIMESTRALE**

**Area d'intervento Neuro-motoria**

<b>Relazione con il cavallo:</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
<b>Postura e assetto</b>	Capo: <input type="checkbox"/> anteflesso <input type="checkbox"/> retroverso <input type="checkbox"/> asimmetrico <input type="checkbox"/> simmetrico Tronco: <input type="checkbox"/> inclinazione anteriore <input type="checkbox"/> inclinazione posteriore <input type="checkbox"/> inclinazione lato dx <input type="checkbox"/> inclinazione lato sx Appoggio di bacino: <input type="checkbox"/> pubico <input type="checkbox"/> sacrale <input type="checkbox"/> ischiale				
<b>Tono muscolare</b>	<input type="checkbox"/> ipertonico <input type="checkbox"/> ipotonico <input type="checkbox"/> adeguato				
		<b>assente</b>	<b>presente</b>	<b>score</b>	<b>annotazioni</b>
<b>Equilibrio</b>	statico:				
	dinamico:				
<b>Coordinazione</b>	occhio-capo:				
	occhio-mano:				
<b>Orientamento</b>	spaziale:				
	temporale:				
<b>Motricità</b>	grossolana				
	fine				
<b>Percezione</b>	spazio temporale				
<b>Schema corporeo</b>	conoscenza				
	acquisizione				
<b>Strategie</b>	ideo-motorie				
<b>Problemi</b>	sensoriali				Quali?
	altri				Quali?

<b>UTENTE</b> _____ _____ <b>Data</b> ____ / ____ / _____
--

Osservazione in campo:

*Firma*

*responsabile attività equestre*

---

<b>SCHEDA DI VALUTAZIONE TRIMESTRALE</b>						
<b>Area d'intervento Cognitivo -comportamentale</b>						
<b>UTENTE</b> _____						
_____ <b>Data</b> ____ / ____ / _____						
			<i>no</i>	<i>si</i>	<i>score</i>	<i>annotazioni</i>
Capacità di adattarsi	di	all' ambiente				
		a nuove situazioni				
Capacità mantenere	di	l'attenzione				
		la concentrazione				
Abilità ad applicare		l'apprendimento a situazioni di vita quotidiana				
		il problem solving				
		il pensiero critico				
Acquisizione di capacità "l'altro";	di	di socializzazione				
	con	di cooperazione				
Presenza di comportamenti		responsabili				
		collerici				
		.....				
		....				

Atteggiamento	aggressivo				
	passivo				
	assertivo				

#### Area d'intervento - Affettivo – relazionale

		<i>no</i>	<i>si</i>	<i>score</i>	<i>annotazioni</i>
<b>Livello di autonomia</b>	relazionale				
	sociale				
<b>Acquisizione di</b>	Regole di comportamento				
	Competenze affettivo relazionali				
<b>Abilità a</b>	Gestire l'emotività				
	....				
<b>Presenza di comportamenti spontanei</b>	prosociali				
	Peer support				
	Peer education				
	....				

#### Area autonomie personali

		<i>no</i>	<i>si</i>	<i>score</i>	<i>annotazioni</i>
<b>Responsabilità e autonomia nella</b>	Cura di se				
	Cura dell'altro				
	Cura dell'animale				
<b>Rinforzo</b>	Dell'autostima				
<b>Potenziamento</b>	Delle abilità di vita (life skill)				

**OB. 1: Relazione con il cavallo: conoscerlo e comprenderne il comportamento**

COMPORAMENTO	RILEVAZIONE		
Ricorda il nome del cavallo	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Riconosce il cavallo di riferimento tra gli altri	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Identifica il ruolo del cavallo come "animale da compagnia"	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tocca il cavallo di riferimento	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si avvicina al cavallo	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Rispetta le regole comportamentali da tenere con il cavallo	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**OB. 2: Stimolare l'attenzione e la capacità di concentrazione**

COMPORAMENTO	RILEVAZIONE		
<b>Esegue l'attività senza interrompersi</b>	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Svolge totalmente il compito affidato dall'operatore</b>	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Effettua l'attività principale senza stereotipie</b>	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Parla mentre svolge il compito</b>	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Ascolta le richieste e/o le comunicazioni</b>	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**OB. 3: Attività di gruppo: Stimolare il rispetto per le esigenze e il benessere degli altri**

COMPORAMENTO	RILEVAZIONE		
Rispetta i tempi di attesa tra le attività	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Chiede di eseguire per prima/o tutte le attività	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Comunica con i compagni per prendere delle decisioni	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Emette comportamenti positivi in risposta alle richieste dei compagni	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Svolge le attività di gruppo con collaborazione	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Resta in silenzio mentre gli altri parlano	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si isola	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**OB. 4: Abbassare i livelli di collera, aggressività e stress**

COMPORAMENTO	RILEVAZIONE		
Tocca il cavallo nel modo indicato dall'operatore, gestendo correttamente la forza fisica	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Resta tranquillo sul cavallo	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Mantiene la calma nei tempi di attesa	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Si muove in un spazio limitato	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Accetta tutte le comunicazioni dell'operatore	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Utilizza le mani come strumento di aggressione	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Rimane sul cavallo per un tempo pari a:	..... minuti		
Aggredisce verbalmente operatori e/o utenti	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

### Affettivo relazionale

#### OB. 1: Autonomia: Favorire la relazione tra il partecipante e l'ambiente circostante

COMPORAMENTO	RILEVAZIONE		
Si muove autonomamente nell'ambiente	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Riconosce i diversi spazi di svolgimento delle attività	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Trova da solo gli oggetti richiesti nei luoghi opportuni	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si muove senza paura nell'ambiente con il cavallo	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si muove senza paura nell'ambiente con o senza operatore	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

#### OB. 2: Favorire le diverse forme di comunicazione (verbale e non verbale)

COMPORAMENTO	RILEVAZIONE		
Usa i comandi verbali adatti per rivolgersi al cavallo	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Usa i comandi non verbali idonei per comunicare con il cavallo	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Comunica con l'animale su sollecitazione	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Comunica spontaneamente con il cavallo con parole e/o gesti	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Comunica con l'operatore su sollecitazione	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Comunica spontaneamente con l'operatore	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Comunica con i compagni	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Risponde solo con si/no	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Risponde con una frase appropriata	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

#### OB. 3: Favorire l'emersione e il riconoscimento delle emozioni

COMPORAMENTO	RILEVAZIONE		
Esprime verbalmente le sue sensazioni relative al cavallo	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Esprime con comportamenti non verbali affetto verso il cavallo	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Verbalizza all'operatore le emozioni che suscita l'animale	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Riporta all'operatore mediante l'uso di immagini le emozioni che suscita l'animale	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Riferisce le proprie emozioni autonomamente	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Riferisce le sue emozioni su sollecitazione dell'operatore	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Collega le emozioni provate con l'adeguata declinazione verbale e/o simbolica	SI <input type="checkbox"/>	Parz. <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

## CAPITOLO 3

### LA RICERCA

#### 3.1 Background

L'ippoterapia, essendo relativamente "giovane" quale mezzo riabilitativo, è ancora fonte di studio sotto molti aspetti e come ogni aspetto oggetto di studio e sviluppo continuo, attinge nelle sue tracce da esperienze diverse e da applicazioni pratiche ognuna delle quali "unica" in quanto nate a seguito di esigenze diverse, da soggetti diversi e da contesti diversi.

Uno dei principali punti di interesse comune riguarda soprattutto i benefici che un paziente può trarre da questa attività. Si tratta di benefici spesso non immediatamente riscontrabili o evidenziabili a breve o medio termine ma che se, inseriti in una metodologia di ricerca e monitorati con perizia, possono fornire importanti chiavi di lettura utili alla crescita e allo sviluppo della disciplina dell'ippoterapia.

I benefici possono essere di natura fisica o psicologica, anche se spesso è impossibile scindere questi due ambiti: non è raro che in persone con disabilità prettamente fisiche, riescano a trarre beneficio dall'andare a cavallo anche aspetti di natura psicologica, oppure che soggetti con disturbi dell'area psichica o comportamentale, riescano a trovare un buon modo di praticare attività fisica in sicurezza, lavorando per rafforzare equilibrio e tono muscolare, pur non avendone strettamente bisogno.

Questa duplice valenza di benefici è riconosciuta e utile in tutti quei casi in cui la riabilitazione non riesce a "colmare" o risanare la disabilità che ha un soggetto; in questo caso, la riabilitazione equestre mostra al paziente un nuovo modo di affrontare e superare la disabilità grazie all'elemento del cavallo, ponendo il paziente stesso di fronte ad un'evidenza oggettiva data da percorsi tracciati che tengono meticolosamente nota degli status di pre e di post terapia.

Dal punto di vista fisico, andare a cavallo è utile per sviluppare l'equilibrio soprattutto in soggetti con deficit neurologici e/o di propriocezione, essendo questo necessario per mantenere il corretto assetto in sella e per poter svolgere correttamente gli esercizi che vengono richiesti dall'operatore. L'acquisizione del senso dell'equilibrio infonde inoltre nel paziente senso di sicurezza e padronanza, concorrendo ad un approccio positivo nei confronti di se stesso e dell'azione terapeutica.

L'apparato muscolatorio è sollecitato in maniera simmetrica, dovendo lavorare con tutti e quattro gli arti per poter impartire correttamente gli ordini al cavallo. I muscoli posturali, delle gambe e degli addominali sono quelli maggiormente usati durante l'equitazione, essendo infatti quelli necessari per garantire una corretta postura in sella al cavaliere e la presa sulla sella.

L'andatura ritmica del cavallo è indicata in soggetti che presentano paralisi parziali o totali degli arti, in quanto il movimento su tre piani diversi (in avanti e indietro, in alto e in basso, a destra e a sinistra) rendono il passo e il movimento più simile a quella della normale andatura umana.

Questo movimento è utile per “risvegliare” la memoria muscolare o per far provare la sensazione di deambulazione a persone che a causa della loro patologia, non possono più godere di una normale passeggiata.

Lavorando anche sull'apparato cardiocircolatorio e respiratorio, l'equitazione è considerato un lavoro aerobico a tutti gli effetti, con i relativi benefici che ne conseguono. Soggetti con handicap possono quindi svolgere questa attività e trarne benefici che non riuscirebbero a trovare da una classica seduta di riabilitazione. La gradualità dell'impegno muscolare dato dall'esercizio, che deve necessariamente tener conto delle reali possibilità motorie del paziente, fornisce all'operatore un valido strumento di misurazione e raffronto dei dati raccolti durante il ciclo terapeutico e, se correttamente affrontato dal paziente, offre allo stesso un evidente e facilmente riconoscibile elemento di confronto, utile alla spinta motivazionale nei confronti della terapia.

Quindi, non solo soggetti con disabilità fisica possono giovare dell'aiuto del cavallo: la riabilitazione equestre, infatti, è molto utile anche in ambito psichiatrico.

La fase di *maternage*, la preparazione dell'animale e l'accudimento dello stesso, sviluppano nelle persone un senso di pace e realizzazione, senza tralasciare l'aspetto relazionale che devono sviluppare e migliorare, lavorando sulla esternazione in maniera corretta dei sentimenti, dello stato d'animo e sulla gestione delle emozioni.

La letteratura ci indica che la realizzazione di piccoli compiti che vengono affidati agli assistiti dagli operatori, sviluppano in essi il senso del dovere, fondamentale per il reinserimento di soggetti con difficoltà di natura sociale. Questa condizione di dovere è molto facile da ricreare all'interno di un maneggio, in quanto il cavallo inteso come essere vivente e, talvolta, “un amico”, diventa lo scopo finale per cui lavorare, alleggerendo la sensazione opprimente che potrebbe avere una qualsiasi altra attività di impiego sociale. La relazione paziente-animale si pone infatti quale elemento catalizzatore in grado di favorire empatia e affezione, step utili alla ottimale fruizione delle attività terapeutiche e fisiche.

Mentre sono ormai affermate e riconosciute ampiamente ricerche sui benefici dell'ippoterapia su soggetti con disabilità fisiche e psichiatriche, un aspetto per il momento trascurato è quello emotivo.

Cosa provano queste persone quando sono in sella? Di cosa hanno paura? Quali sono le loro ambizioni? Queste sono le domande a cui, attualmente, non esiste una risposta scientifica.

### **3.2 Obiettivi dello studio**

Non essendoci attualmente ricerche pubbliche sulla reazione emotiva che suscita l'equitazione, o più in generale il rapporto empatico paziente-animale, questa tesi si pone di ricercare il modo con cui l'andare a cavallo, influisca sullo stato d'animo e sulle emozioni che questa attività suscita.

Per poter parlare di questo aspetto, dobbiamo prima definire cosa sono le emozioni e l'emotività.

Per emozione si intende un processo interiore suscitato da un evento-stimolo rilevante per gli interessi dell'individuo. La presenza di un'emozione si accompagna a esperienze soggettive (sentimenti), cambiamenti fisiologici (risposte periferiche regolate dal sistema nervoso autonomo, reazioni ormonali ed elettrocorticali), comportamenti 'espressivi' (postura e movimenti del corpo, emissioni vocali).<sup>21</sup>

Secondo il Corriere della Sera invece, l'emotività è la proprietà dell'individuo di rispondere con reazioni psichiche e somatiche agli stimoli fisici e psichici dell'ambiente. L'emotività rappresenta l'aspetto più elementare dell'affettività e il significato del termine è perlopiù limitato a indicare le reazioni determinate da modificazioni brusche e improvvise della situazione del soggetto. Nell'emotività è compreso il campo della esperienza psichica del soggetto. Un qualunque dato di vita viene in genere associato con una particolare coloritura affettiva che rappresenta l'aspetto emotivo di quel vissuto. Non esiste in tal senso attività o esperienza umana, neppure la più astratta, che non si accompagni a reazioni pertinenti alla sfera dell'emotività. I fenomenologi considerano l'emotività una modalità immanente di vivere il mondo secondo un certo stile. Il campo dell'emotività è il campo stesso dell'indagine psicanalitica, che ne riconduce le manifestazioni all'organizzazione secondo la quale si strutturano le pulsioni inconse, fonte originaria, pertanto, di tutta la vita psichica.

Ma perché nell'ambito dell'ippoterapia, non sono rese note ricerche o pubblicazioni inerenti alla sfera emotiva del paziente, pur essendo questa molto presente?

Una papabile risposta potrebbe essere che non esiste una scala di valutazione per misurare e catalogare le emozioni in ambito equestre. Non essendoci una scala di valutazione comune, ogni operatore è "costretto" a idearne una sua personale che, sicuramente, sarà diversa da quelle degli altri operatori.

Un altro motivo plausibile potrebbe quello che l'emotività e le emozioni non sono parametri misurabili come, ad esempio, lo sono la temperatura corporea, la pressione arteriosa o la glicemia, ma, essendo uno stato d'animo differente da persona a persona, sicuramente non è possibile tramutarlo e misurarlo in dati comuni.

Infine, le emozioni, per definizione, sono personali e soggettive; ciò significa che ogni persona prova emozioni diverse e imparagonabili ad altri soggetti: ad esempio, se a qualche persona la visione di cuccioli di cane comporta un senso di felicità e gioia, in altrettante persone potremmo riscontrare ansia e paura, data magari da brutte esperienze passate. Questo significa che non possiamo posizionare sullo stesso piano in maniera assoluta le emozioni di ogni soggetto preso in esame, ma dovremmo accontentarci di una "probabile assonanza" tra le sensazioni percepite.

Questo capitolo di tesi è basato su una ricerca svolta in vari maneggi e centri ippici che praticano ippoterapia, con lo scopo principale di capire cosa provino i ragazzi e i pazienti che si sottopongono ad abituali sedute di riabilitazione equestre e cercando similitudini e paragoni con la letteratura per quanto riguarda i benefici del punto di vista emotivo.

La sfera dell'emotività dovrebbe essere ampiamente analizzata in quanto parte fondamentale

---

<sup>21</sup> Dizionario Treccani

dell'essere umano e strettamente correlata alla riabilitazione equestre.

Dobbiamo tener conto anche del fatto che, al fine di instaurare un ideale rapporto operatore-utente, per porre le basi per una proficua ed efficiente riabilitazione, uno stato d'animo positivo e propositivo è fondamentale. Molte volte i pazienti non si presentano con questo slancio positivo, ma, al contrario, affrontano le sedute riabilitative con pessimismo, depressione, ansia e paura.

Gli operatori dovrebbero quindi essere correttamente istruiti su delle potenziali manovre e interventi volte a tramutare un atteggiamento negativo in uno positivo.

L'obiettivo è quindi quello di capire cosa provoca nel soggetto preso in considerazione, l'andare a cavallo, dal punto di vista emotivo, quali sono le emozioni che prova, quali sono le paure e le speranze future in questo ambito.

Con questi dati raccolti si potrebbe quindi stilare una serie di stati d'animo che presentano gli utenti, dati poi da elaborare, spostando l'ago della bilancia verso una emotività utile al nostro scopo riabilitativo.

Rendere questo lato ancora oscuro e soggetto a interpretazioni diverse, un dato oggettivo sul quale basare anche le scelte sul tipo di riabilitazione da suggerire e approntare, potrebbe significare un importante passo avanti nel percorso conoscitivo dell'intera disciplina, aiutando non poco i singoli operatori nell'individuazione della terapia più idonea e di conseguenza i pazienti, che potrebbero fruire di un'attività più mirata ed efficace.

Al fine di analizzare in maniera più oggettiva possibile questi dati, questa ricerca è stata brevemente impostata anche sugli operatori che agiscono in ambito della riabilitazione equestre, soffermando l'attenzione soprattutto sulle loro impressioni personali delle sedute di riabilitazione, al fine di svolgere una comparazione tra quello che provano gli utenti e quello che percepiscono gli operatori. Tutto ciò ha come obiettivo quello di migliorare eventualmente la comunicazione tra riabilitatore e paziente nel caso in cui si evidenzino grosse alterazioni della percezione dell'emotività di entrambi.

### **3.3 Materiali e metodi**

Al fine di realizzare la ricerca, precedentemente citata, per capire quali sono i benefici emotivi dell'ippoterapia, sono stati creati due questionari: uno per gli utenti e uno per gli operatori.

Il questionario per gli utenti è composto da 19 domande, 12 domande a risposta multipla con possibilità di barrare più risposte (ogni utente poteva rispondere con un massimo di tre risposte), 2 domande a risposta multipla ma che richiedevano, inoltre, la motivazione della risposta, e 5 domande a risposta aperta.

I soggetti che si sono resi disponibili per la compilazione dei questionari sono stati 17, distribuiti più o meno equamente tra i mari maneggi.

Il questionario è stato creato ad-hoc in quanto non esistono questionari universali e ampiamente utilizzati.

Per ideare le domande del questionario, si è cercato di individuare delle macroaree emotive, che verranno spiegate e illustrate successivamente, racchiudendole in domande semplici e dirette, ma che avessero come fondamenta le emozioni.

Per individuare al meglio le macroaree emotive, sono stati chiesti consigli e suggerimenti a psichiatri e associazioni di psicologi che intervengono in ambito riabilitativo. È importante ringraziare per questo il professor Simone Bartolini, psichiatra ed ex consulente presso il carcere di Sollicciano di Scandicci e la dottoressa Elisabetta Cannas dell'Associazione Pantagruel, l'Associazione di Psicologi che si occupano della riabilitazione con mezzi animali all'interno delle carceri. Grazie al loro aiuto, è stato possibile individuare quali sono gli aspetti emotivi maggiormente interessati quando parliamo di relazioni con animali in termini riabilitativi. Questo questionario è stato inviato a numerosi centri della toscana che si occupano di ippoterapia e riabilitazione equestre, come il centro equestre "Terre Brune Equestrian Center", di Pisa; il maneggio "Equamente", della dottoressa Barbara Basciani, medico veterinario e educatrice socio pedagogica, che ha sede nella provincia di Bologna; il centro ippico "Le Due Case", di Firenze e il centro equestre "Fattoria Equestre Montepozzino" di Viterbo, dove il proprietario Luca Bisti lavora attivamente e in prima persona in associazione alla ASL per ideare progetti di riabilitazione equestre sempre innovativi e per tutti.

Il questionario è stato compilato anche dagli atleti dell'associazione Onlus WorldSoul, un'associazione sportiva dilettantistica senza scopo di lucro fondata da Gea Sepe Einaudi, che, attraverso il paradressage, ha come fine ultimo l'integrazione sociale, essendo anche alcuni atleti di questa associazione già candidati per le Paralimpiadi di Tokyo 2021.

In molti casi, il questionario non è stato compilato direttamente dagli utenti interessati ma dalle loro famiglie, in quanto, molte volte, non erano in grado di rispondere autonomamente.

La maggior parte dei questionari è stata inviata via e-mail a dei responsabili o a referenti che si sono offerti di aiutare e contribuire a questa ricerca, essendo la maggior parte, fuori regione.

All'interno del questionario è possibile individuare più macroaree: una prima parte è composta da domande di natura informativa, che hanno lo scopo di individuare brevemente alcune caratteristiche del soggetto preso in analisi. Non sono state volontariamente inseriti sesso ed età anagrafica in quanto ritenute non significative per la ricerca.

Una seconda parte è composta dalla percezione del cambiamento personale che i pazienti possono provare quando sono in sella, evidenziando così un'idea di percorso di crescita personale e soggettivo. Un'altra parte è composta dalle stesse domande però riferite a diversi momenti della terapia: prima, durante e dopo. Questa è utile al fine di capire sotto quali aspetti agisce il cavallo e cosa lascia dopo la seduta, avendo appunto come riferimento i dati presi prima di salire in sella.

Anche l'ambito della routine è preso in considerazione, attraverso domande che chiedo agli utenti cosa preferiscono fare e in che modo, evidenziando magari aspetti di natura ossessiva o compulsiva o magari solo preferenze personali.

Viene spesso citato all'interno delle domande il rapporto che si crea con l'animale e

cosa comporta, essendo appunto il cavallo stesso al centro della riabilitazione.

Nel questionario non sono presenti solo domande che riguardano la sfera emozionale positiva ma anche quella negativa: è importante tener conto delle paure che possono sviluppare i pazienti ed eventualmente lavorare sopra di esse per estirparle e rendere la seduta riabilitativa più efficace.

Infine, molte domande sono incentrate soprattutto sull'esplicitare quali sono i benefici personali riscontrati durante la seduta di ippoterapia, domande che chiedono appunto al paziente di concentrarsi per cercare di esprimere a parole i benefici e le emozioni che provano in sella.

Ovviamente, le domande non riguardavano in nessun modo la disabilità o le difficoltà che incontravano durante la loro giornata o la loro seduta riabilitativa perché ritenuto non perfettamente etico e corretto nei confronti di tutti quei soggetti che hanno dedicato una piccola parte del loro tempo alla compilazione del questionario.

Per quanto riguarda il questionario degli operatori, abbiamo decisamente meno informazioni, perché come detto precedentemente, questa ricerca è stata ideata, realizzata e applicata sugli utenti. Abbiamo deciso di prendere in considerazione anche qualche istruttore al fine di avere maggiori informazioni più razionali.

Il questionario degli operatori è composto da 19 domande: 11 domande a risposta multipla con possibilità di barrare più risposte (ogni utente poteva rispondere con un massimo di tre risposte), 2 domande a risposta multipla ma che richiedevano, inoltre, la motivazione della risposta, e 6 domande a risposta aperta.

Questo questionario è stato somministrato a 3 operatori, uno per centro equestre.

Al fine di valutare con visione oggettiva e distaccata le emozioni che provano i pazienti soggetti a riabilitazione equestre, sono state volontariamente poste praticamente le stesse domande agli operatori. Una domanda leggermente più diretta è stata inserita al fine di capire quali sono principalmente le patologie che vengono maggiormente trattate con l'ippoterapia.

### **3.4 Analisi dei risultati**

Si è voluto esprimere graficamente i risultati di questionari di ricerca, compilati su specifica richiesta, da pazienti attualmente impegnati in cicli terapeutici di riabilitazione equestre e da operatori specializzati impegnati in queste attività.

Al fine di incrementare il valore di questa ricerca si è data maggiore attenzione al segmento degli utenti onde poter raccogliere input numericamente significativi ai fini statistici.

Di seguito i numeri di ciascuna domanda, le relative opzioni di risposta ed i grafici riepilogativi di pazienti ed operatori, dati quindi a loro volta comparabili.

La comparazione, in quanto strutturata su domande praticamente simili tra pazienti ed operatori, ci è utile per cogliere punti di vista e chiavi di lettura diverse di ogni singolo aspetto. I risultati delle risposte dei pazienti sono evidenziati in colore blu mentre quelle degli operatori in colore arancione.

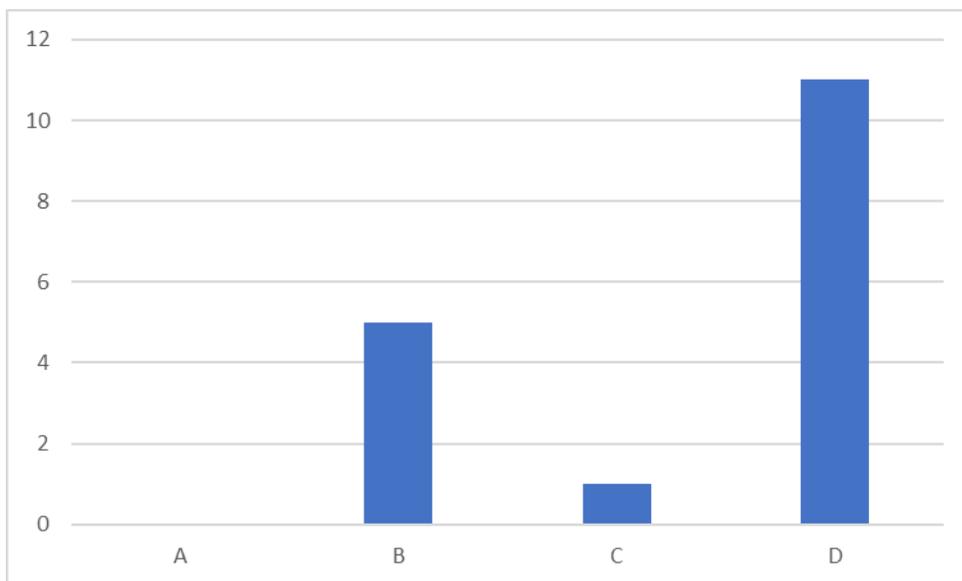
Si è preferito un tipo di grafico ad istogramma al fine di rendere più chiara ed immediata la comprensione.

Le prime 5 domande vertono alla raccolta di informazioni relative allo storico-pratico sull'utilizzo del cavallo, sul rapporto con l'animale e sulla pet-therapy.

### Domanda 1

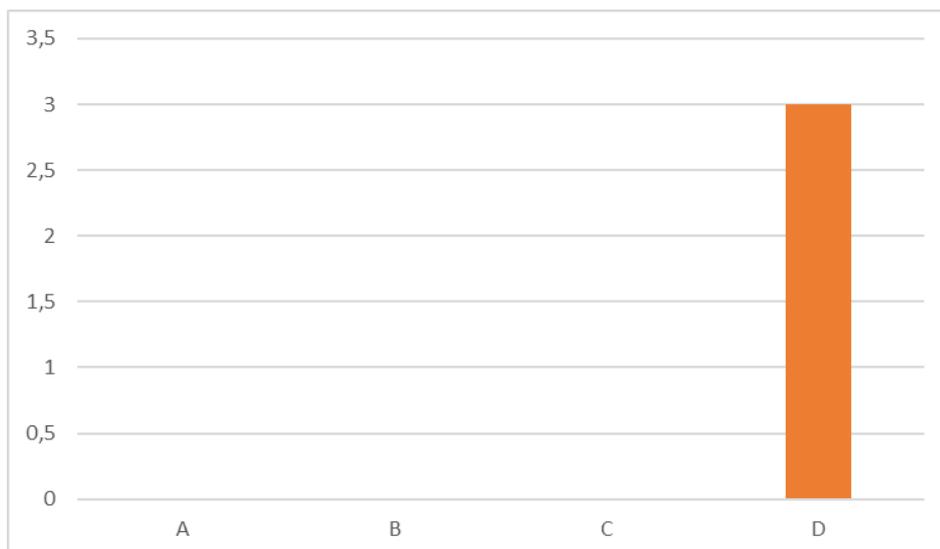
Da quanto tempo vai a cavallo?

- A 1 < anno
- B 1-5 anni
- C 5-10 anni
- D 10 >anni



Le risposte evidenziano la tendenza all'assiduità dell'attività equestre, anche una volta esaurito il ciclo terapeutico, in virtù del forte legame che si viene a creare tra uomo e animale.

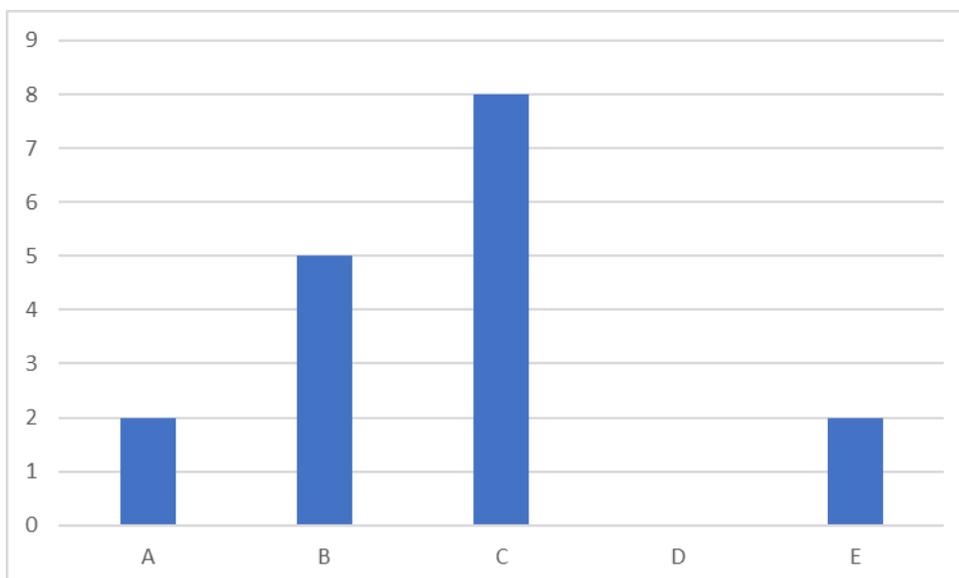
E' evidente che la totalità delle risposte degli operatori siano incentrate sul fatto di trattare l'argomento equestre da lungo tempo, avendo svolto prima attività amatoriale divenuta poi professione.



### Domanda 2

Con quale frequenza vai a cavallo?

- A Tutti i giorni
- B 3 > a settimana
- C 1 volta a settimana
- D 1 volta al mese
- E altro

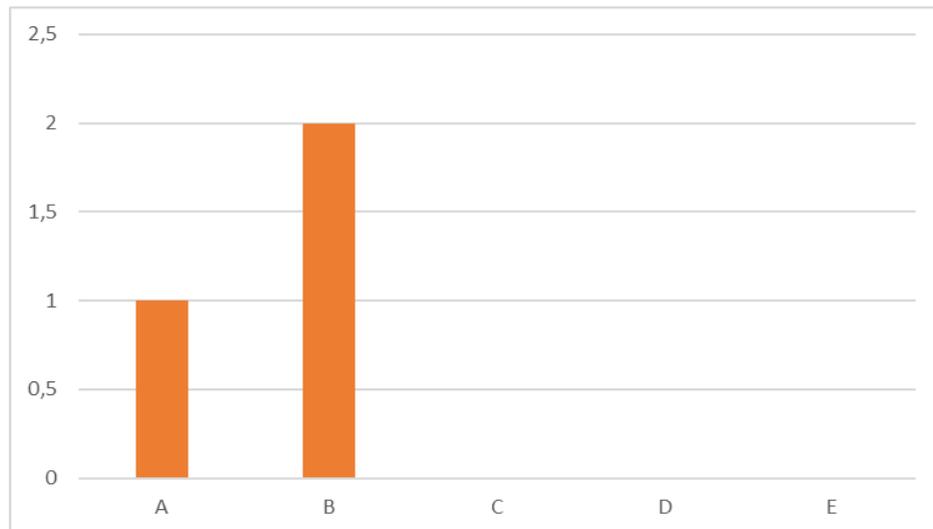


Si evidenzia una partecipazione all'attività con media frequenza. Le motivazioni possono essere, oltre che di tipo espressamente terapeutico, anche di natura economica; i trattamenti legati alla riabilitazione equestre non sono ancora totalmente assoggettati alle varie esenzioni definite dalle ASL. Il progetto "Non Solo Cavallo" cap. 2, par. 7, è un progetto

presentato al Ministero della Salute con la finalità di essere inserito a pieno titolo nelle attività riabilitative ufficialmente riconosciute e quindi regolarmente prescrivibili a titolo gratuito.

E' interessante notare come dal grafico delle risposte degli operatori, si evinca che con frequenze significative viene svolta l'attività, segno questo di una importante richiesta a fronte di sempre più benefici riscontrati nei pazienti e di una crescente informazione specifica.

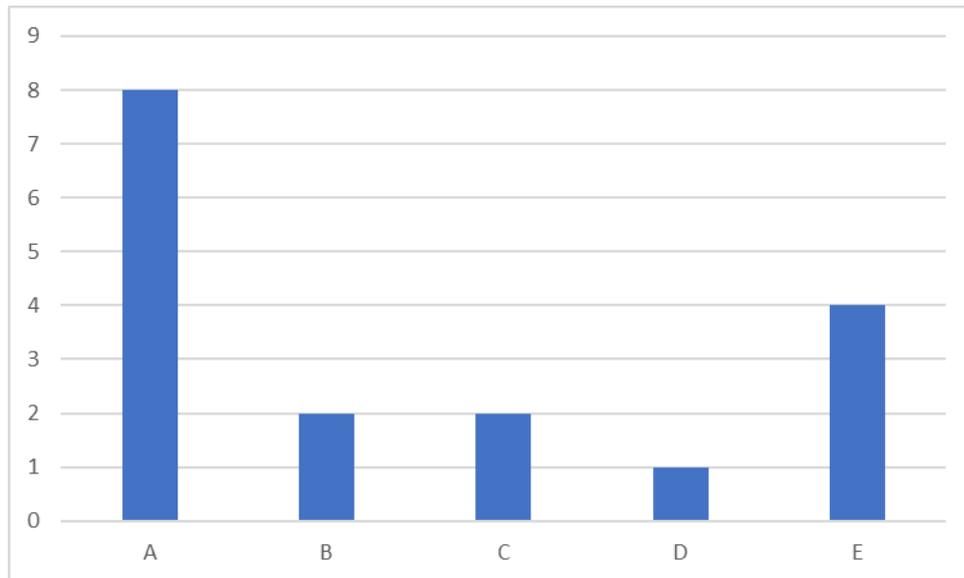
Il ruolo dell'operatore di riabilitazione equestre non è ancora ufficialmente riconosciuto dalla normativa vigente ma è oggetto di sviluppo come, ad esempio, specifici Master universitari già in atto.



### Domanda 3

Come hai iniziato ad andare a cavallo?

- A Mi è sempre piaciuto il mondo dell'equitazione
- B Me lo hanno consigliato
- C Mi hanno portato i miei genitori di loro iniziativa
- D Lo praticavano dei conoscenti
- E Altro

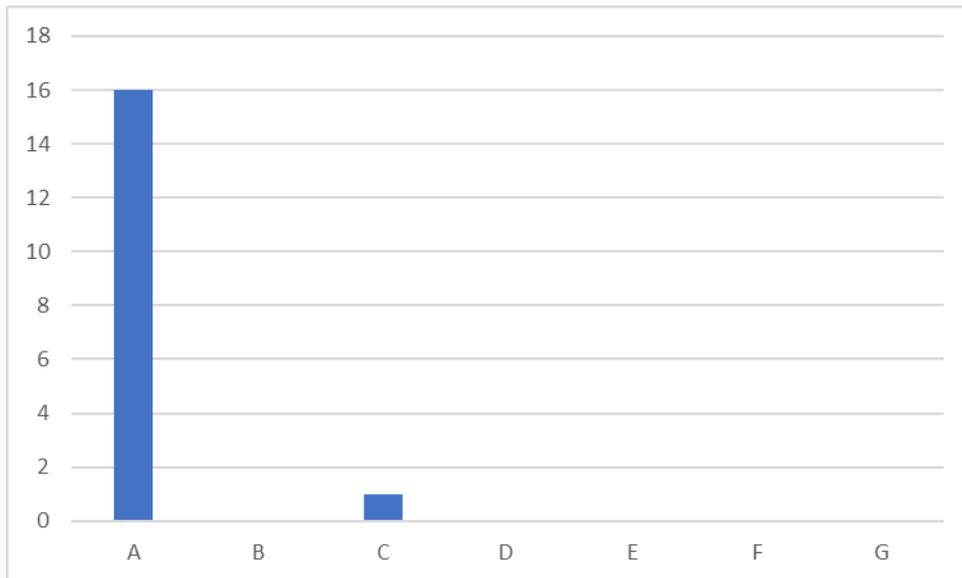


La domanda ha quale finalità occulta, così come la domanda seguente, di valutare quali sono state le motivazioni principali che hanno favorito l'avvicinamento e l'approccio alla riabilitazione equestre e le loro modalità. L'aspetto è particolarmente importante in quanto conferma quanto ritroviamo nella letteratura in merito alla correlazione che deve esistere, ai fini della riuscita dei programmi riabilitativi, tra il paziente e l'animale. Condizione "sine qua non" affinché la terapia abbia un'evoluzione positiva è data dalla assoluta predisposizione del soggetto (paziente) all'interazione con gli animali. Questo aspetto è chiaramente evidenziato dalle risposte rilevate dalla domanda 4, ove si evince la pressoché totale empatia verso l'animale.

#### Domanda 4

Che tipo di relazione hai con gli animali?

- A Ottima, li ho sempre avuti e mi piacciono molto
- B Ottima, anche se non ho mai avuto animali domestici
- C Buona
- D Mi piacciono ma non li vorrei in casa
- E Mi sono indifferenti
- F Non mi piacciono
- G Mi fanno paura

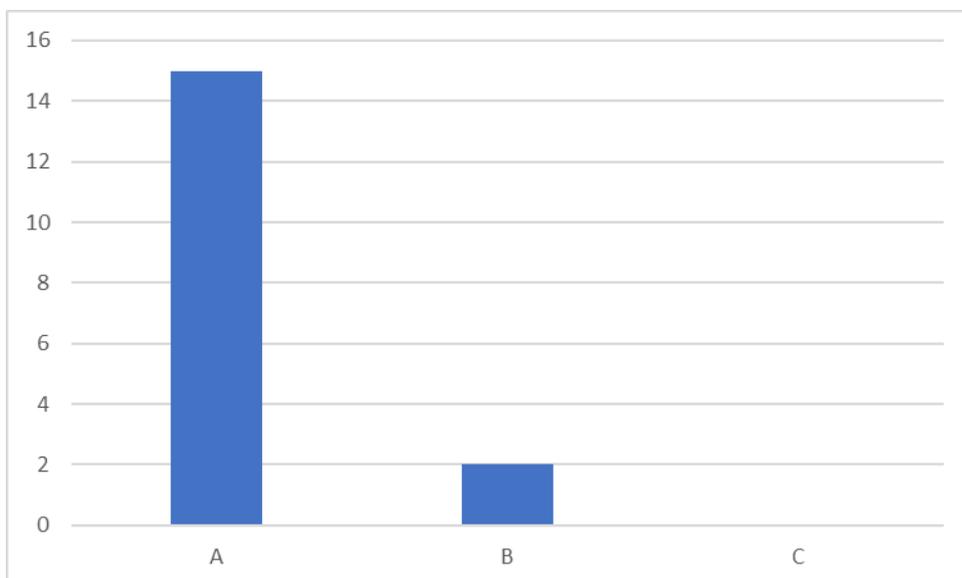


Commento ed approfondimento: vedi domanda 3

#### Domanda 5

Hai sentito parlare di pet-therapy?

- A Si
- B No
- C Forse



Le risposte evidenziano il fatto che, indipendentemente dall'ambito equestre, i pazienti sono a conoscenza di attività riabilitative e/o curative legate alla pet-therapy. Questa conoscenza spesso è data da pregresse esperienze del paziente stesso presso strutture ospedaliere con le quali ha intrecciato percorsi terapeutici di varia natura.

Questi dati evidenziano inoltre il fatto che gli interventi assistiti con gli animali stiano sempre più prendendo campo in diversi ambienti riabilitativi e terapeutici.

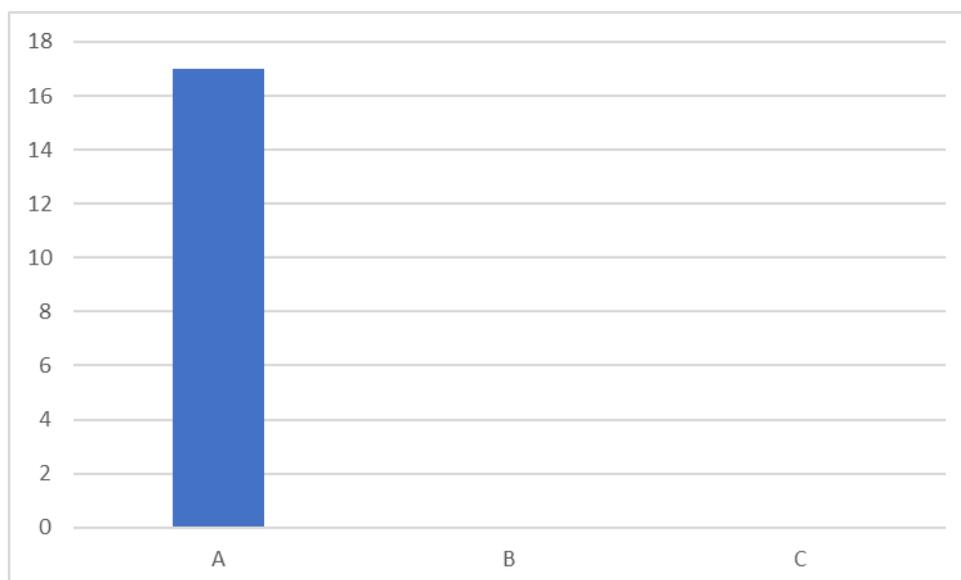
La domanda era inoltre arricchita dalla richiesta di informazioni relative al perché gli interpellati avessero scelto l'ippoterapia tra le varie tipologie di pet-therapy; tra le risposte più evidenti si evidenzia una curiosità nei confronti del cavallo quale animale di grandi dimensioni e non comune; inoltre, come possiamo ritrovare anche in letteratura, la tipologia di ambiente strettamente legato al mondo del cavallo, essendo spesso immerso nella natura, favorisce la scelta del paziente quale soggetto desideroso di tranquillità, serenità e calma.

Le domande che seguono vertono all'approfondimento della percezione del cambiamento personale che i pazienti possono riconoscere quando sono in sella, evidenziando così un'idea di percorso di crescita personale e soggettivo.

### Domanda 6

Ripensa alle prime volte in cui andavi a cavallo: oggi ti senti cambiato?

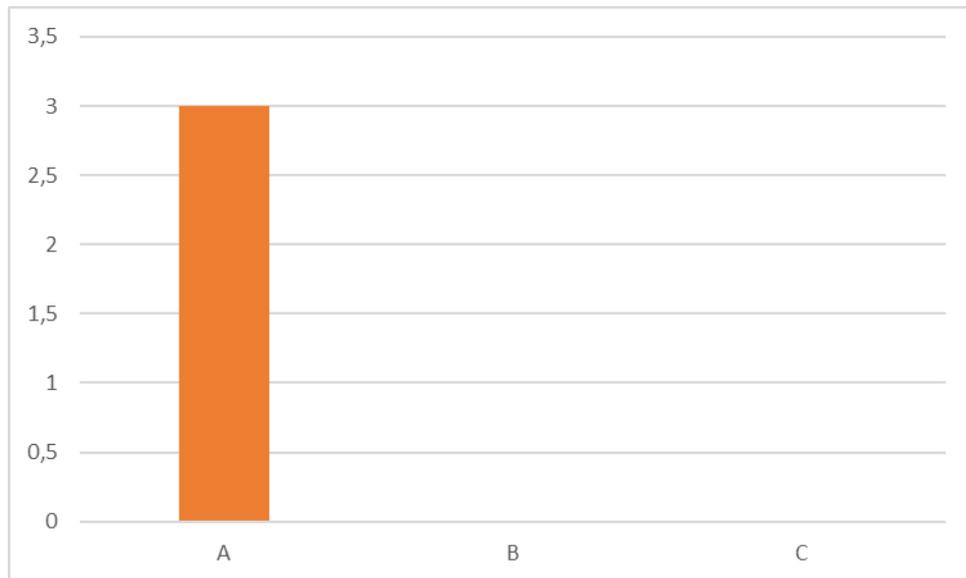
- A Si
- B No
- C Non saprei



Le risposte evidenziano con certezza la percezione soggettiva del cambiamento percepito a seguito dell'attività svolta. La letteratura trova in questo conferma dal fatto che i dettagli relativi alle risposte rilevate mettono in evidenza fattori di cambiamento evidenti quali la sicurezza, l'indipendenza nella gestione dell'animale ed una maggiore presenza muscolare e fisica in generale, dovuti agli esercizi propri dell'andare a cavallo.

La riabilitazione equestre ha, tra i suoi punti di forza, una pressoché immediata riconoscibilità dei vantaggi.

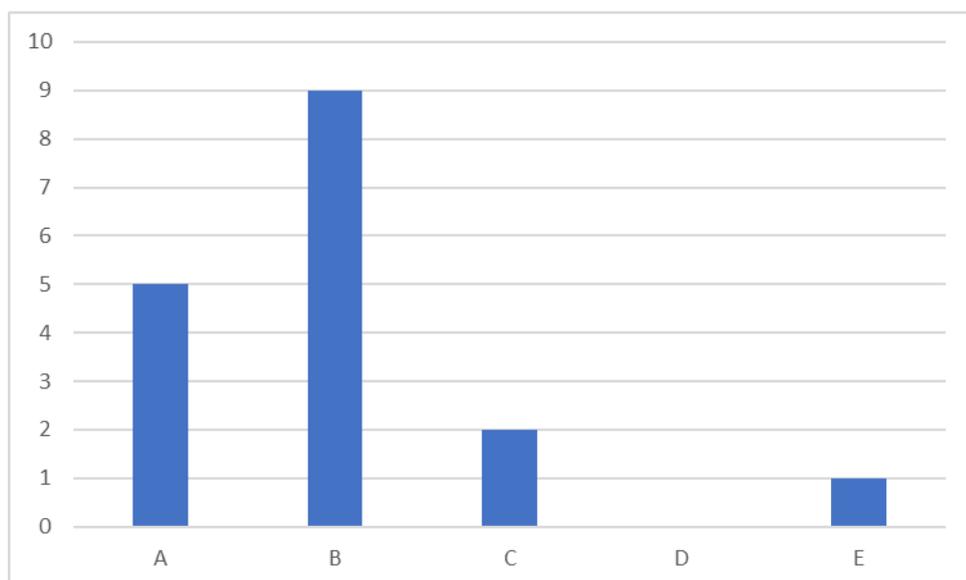
Questo aspetto è evidenziato anche dalle risposte degli operatori, i quali riconoscono benefici tangibili fin dalle prime sedute della terapia.



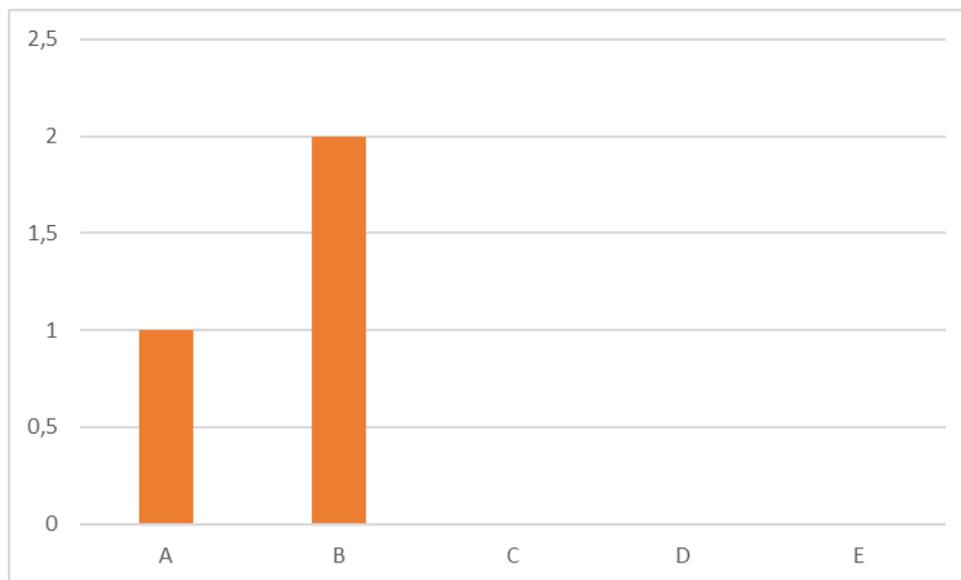
**Domanda 7**

Ti è mai capitato di provare emozioni e/o stati d'animo diversi prima di salire a cavallo e dopo aver montato?

- A Sempre
- B Spesso
- C Una volta
- D Mai
- E Non saprei



La predominanza di risposte A e B evidenzia la facilità nella percezione di un giovamento quasi immediato sempre riconoscibile da parte del paziente. Ogni volta che un paziente effettua una seduta di ippoterapia ha la possibilità di riscontrare un cambiamento del proprio stato emozionale. Gli stessi dati sono riscontrabili anche dalle risposte degli operatori i quali possono tastare con mano tale cambiamento, potendo così monitorare e tarare l'intensità, la durata e la tipologia degli esercizi nell'arco del tempo della terapia.

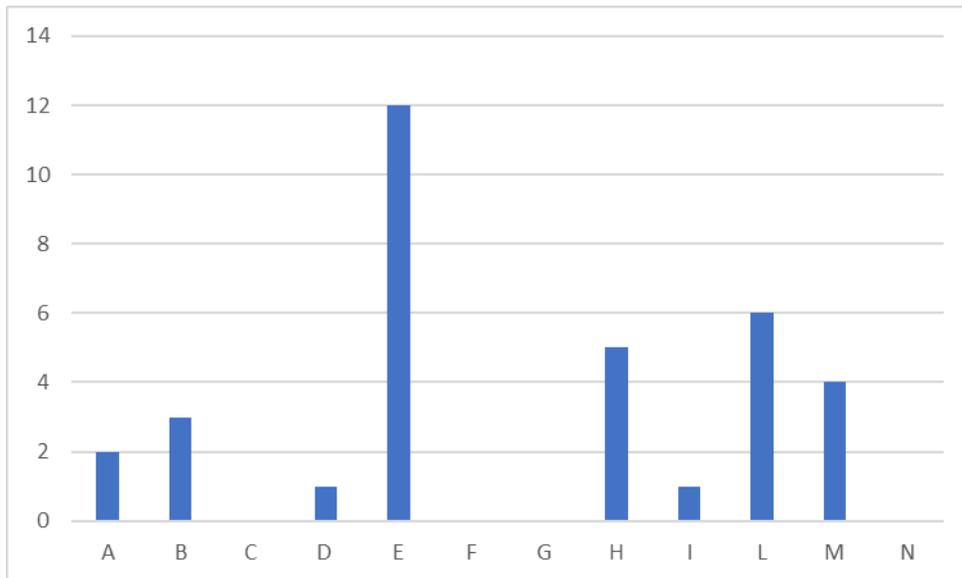


Le domande che seguono sono improntate sulle diversità temporali durante la terapia (prima, durante, dopo) e sono tese a capire sotto quali aspetti agisce il cavallo sul paziente e quali sensazioni ed emozioni lascia al termine della seduta avendo come riferimento i dati rilevati prima della seduta.

### Domanda 8

Cosa provi prima di montare a cavallo?

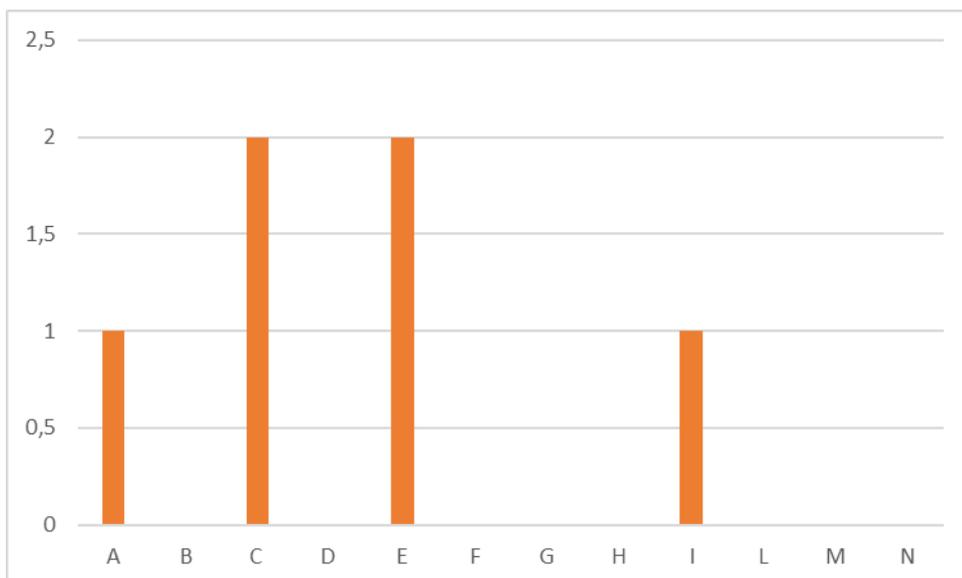
- A Ansia
- B Paura
- C Disagio
- D Stress
- E Felicità
- F Tristezza
- G Sensazione di disagio
- H Sensazione di agio
- I Irrequietezza
- L Calma
- M Senso di pace
- N Rabbia



Anche in questo caso è evidente l'apporto calmante che l'attività di riabilitazione equestre trasmette al paziente. In letteratura troviamo ampi trattati relativi al rilascio di endorfine quando si è in presenza di animali e in occasione di interazione con gli stessi. Per questo motivo il dato più evidente è quello che riporta allo stato di felicità.

Le grandi dimensioni di un cavallo ci hanno indotto ad inserire tra le opzioni di risposta anche voci legate ad emozioni negative quali "paura", "irrequietezza", "rabbia", "tristezza", "disagio", "stress". Non di rado infatti l'approccio, specialmente nelle fasi iniziali della terapia, può risultare difficoltoso a causa di questi aspetti che possono risultare fattori di rallentamento sulla riuscita della terapia.

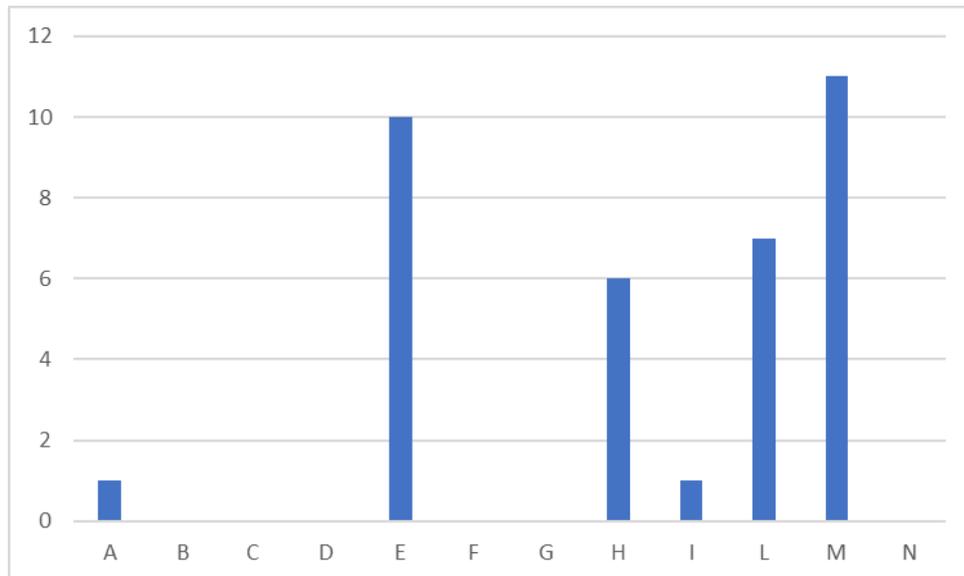
Di seguito il grafico riepilogativo degli operatori che conferma queste teorie.



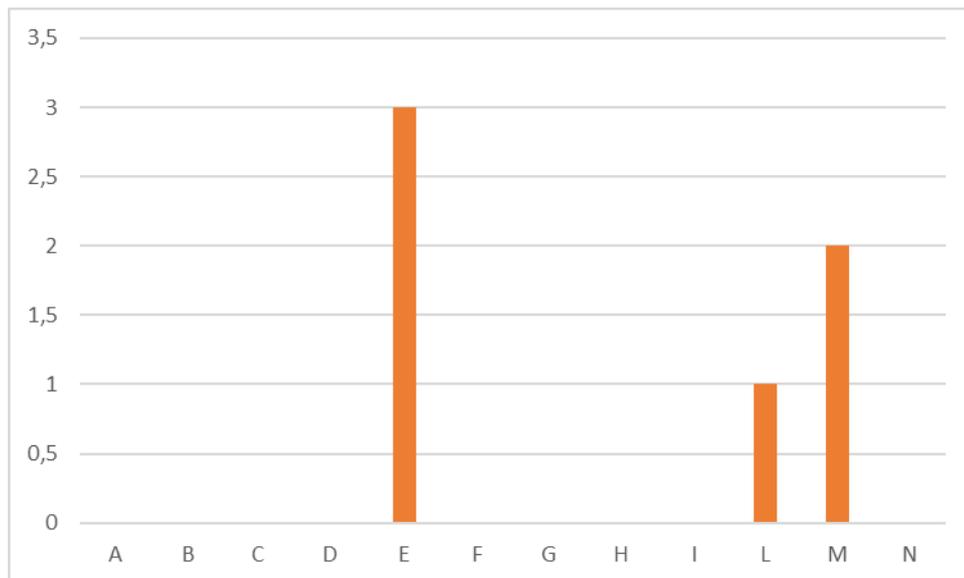
### Domanda 9

Cosa provi quando sei in sella?

- A Ansia
- B Paura
- C Disagio
- D Stress
- E Felicità
- F Tristezza
- G Sensazione di disagio
- H Sensazione di agio
- I Irrequietezza
- L Calma
- M Senso di pace
- N Rabbia



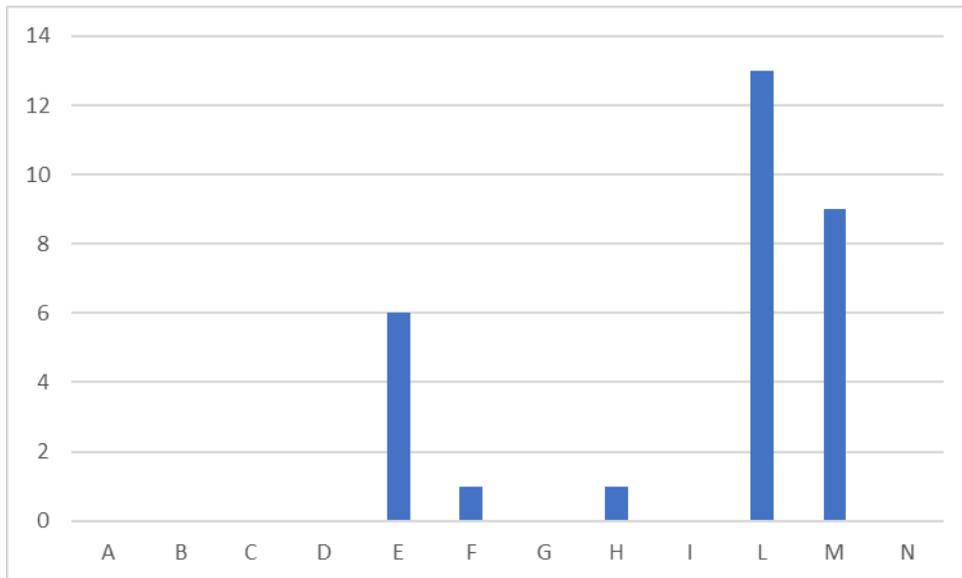
Il fatto che durante l'attività prevalgano emozioni positive (risposte E, H, L, M) conferma quanto espresso anche in letteratura in merito alle positività emozionali derivanti dall'attività equestre. Di seguito i dati rilevati dagli operatori nei confronti del momento temporale "durante".



### Domanda 10

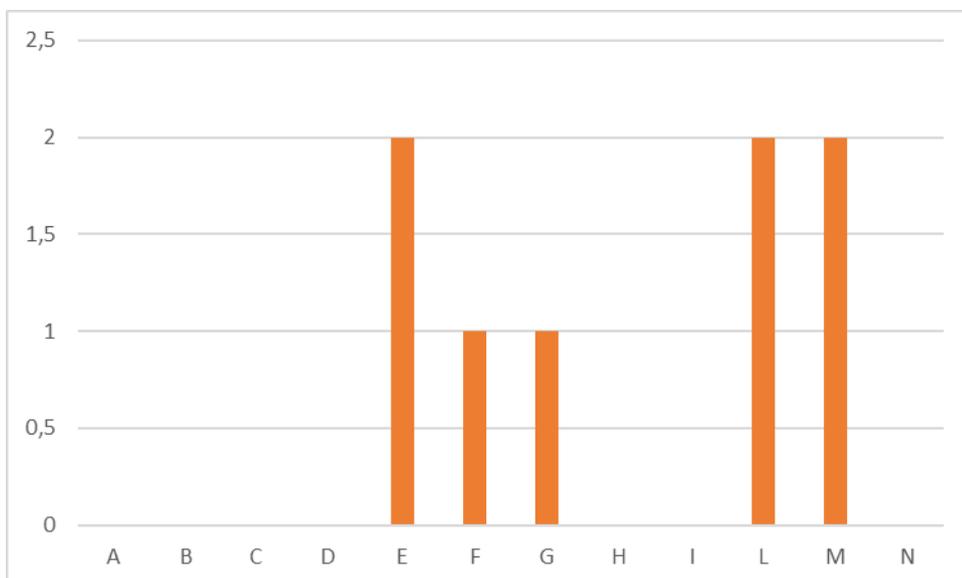
Cosa provi dopo essere sceso da cavallo?

- A Ansia
- B Paura
- C Disagio
- D Stress
- E Felicità
- F Tristezza
- G Sensazione di disagio
- H Sensazione di agio
- I Irrequietezza
- L Calma
- M Senso di pace
- N Rabbia



Gli stati d'animo al termine della seduta vengono confermati nella loro precedente rilevata positività ed inoltre vediamo una diminuzione degli aspetti negativi rilevati ad inizio seduta. La risposta F, legata al sentimento di tristezza è dovuta non tanto ad uno stato d'animo oggettivamente triste in funzione della terapia da svolgere ma dal fatto che termina un momento di benessere emotivo.

Anche nel grafico degli operatori vengono sostanzialmente confermate queste informazioni.



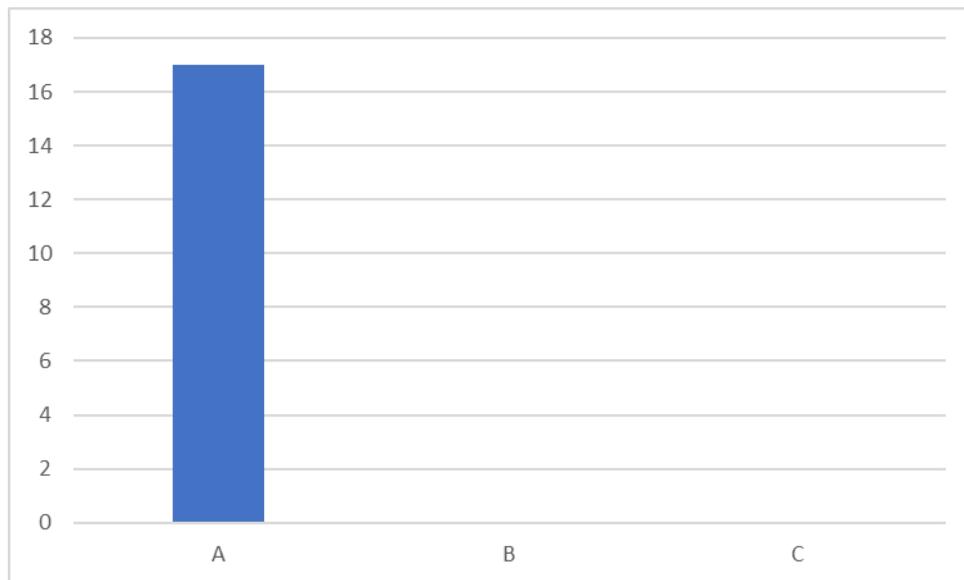
Le seguenti domande sono invece, volte a capire come l'equitazione influisce, in maniera diretta, sullo stato d'animo.

#### **Domanda 11**

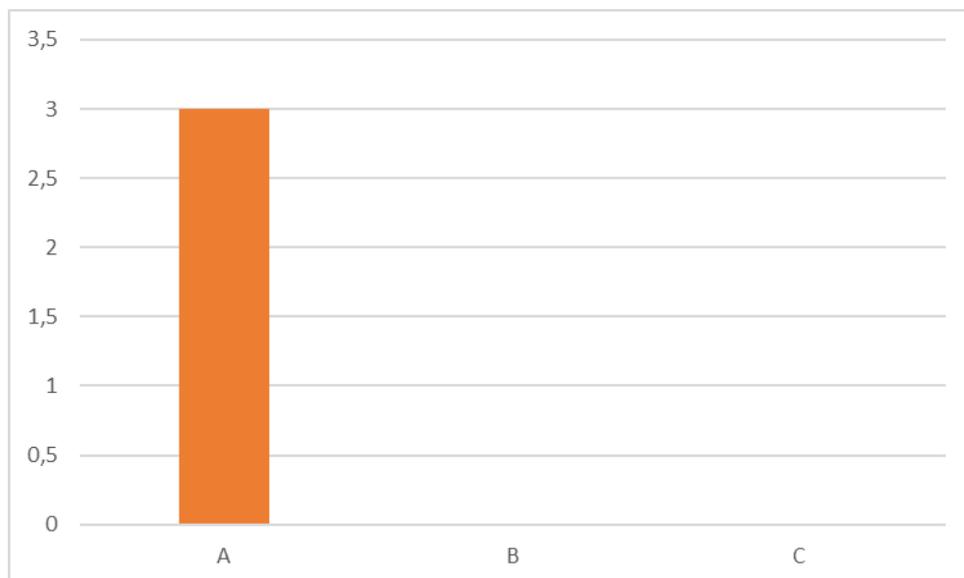
Come l'equitazione influisce sul tuo stato d'animo?

- A In modo positivo
- B In modo negativo

C In alcun modo



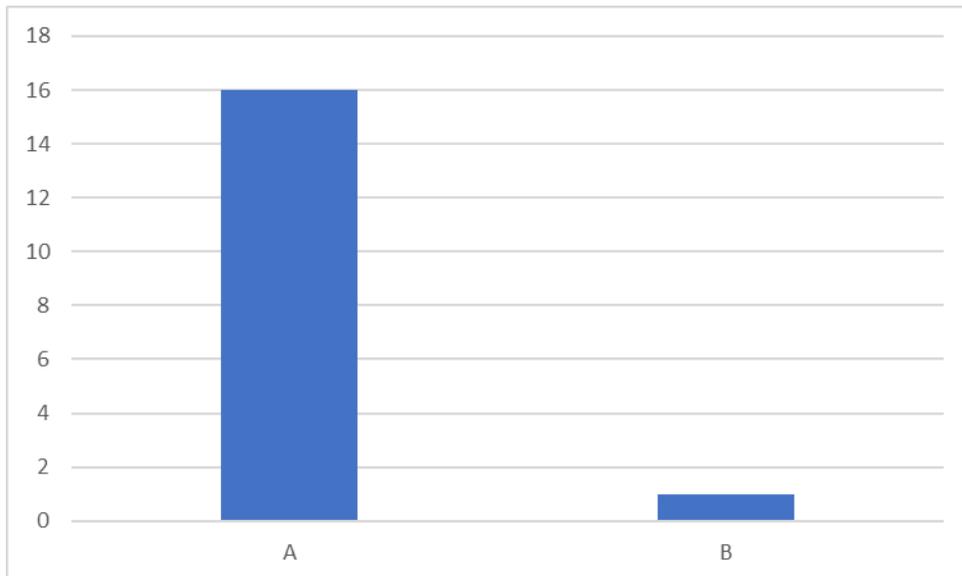
Tutti i pazienti riconoscono nell'attività equestre un beneficio emotivo. Questo beneficio non è solo percepito soggettivamente dal paziente ma risulta evidente anche agli occhi dell'operatore.



### Domanda 12

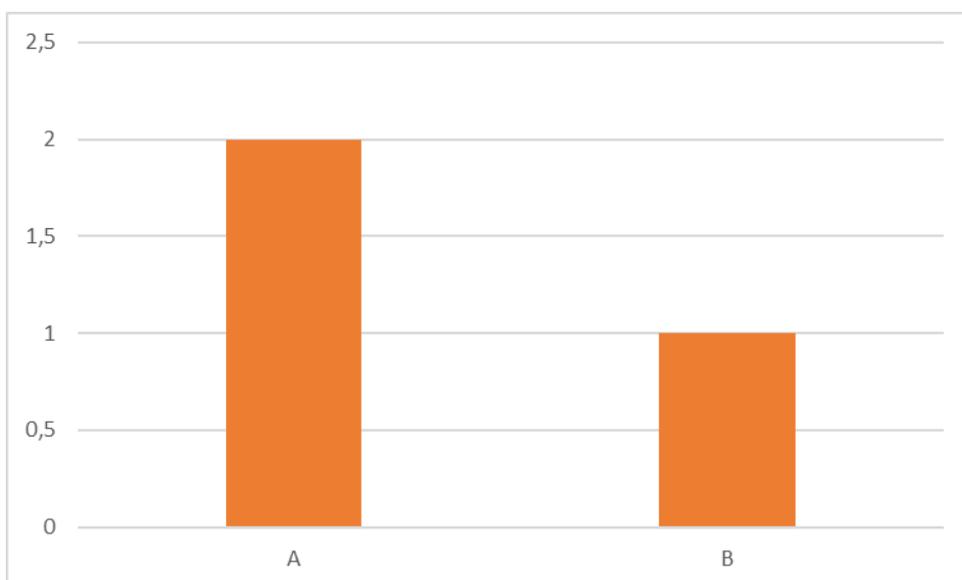
Quando sei a cavallo, riesci a dimenticare i tuoi problemi (es: ambito scolastico, ambito familiare, salute, relazioni) e a lavorare correttamente o non riesci a concentrarti su quello che stai facendo?

- A Dimentico tutto momentaneamente e lavoro al meglio
- B Ho difficoltà a concentrarmi e a dare il meglio di me



L'impegno fisico e mentale richiesto dall'attività equestre porta il paziente ad esprimere una preferenza nei confronti della capacità di mettere momentaneamente da parte i problemi legati e non alla sua personale situazione. Trovandosi in un ambiente a lui favorevole ed amico, tende a sentirsi accettato ed al pari dei suoi simili, dimenticandosi delle proprie problematiche fisiche o mentali. Comprende che le sue disabilità non lo intralciano durante l'attività o che le stesse appaiono come problemi affrontabili e non insormontabili.

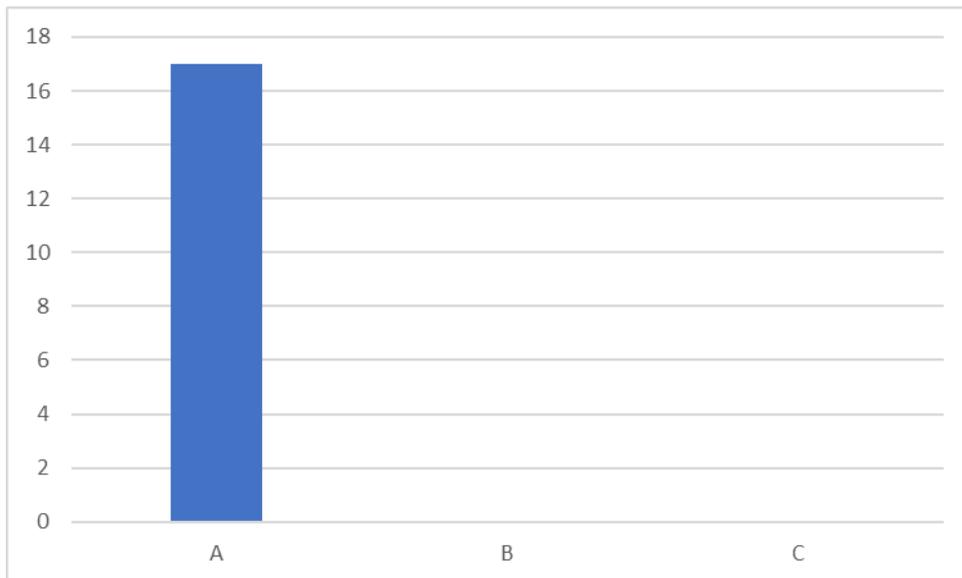
Alcuni operatori riportano una discrepanza su questo aspetto, rilevando talvolta una difficoltà nella concentrazione e nell'applicazione degli esercizi richiesti.



### Domanda 13

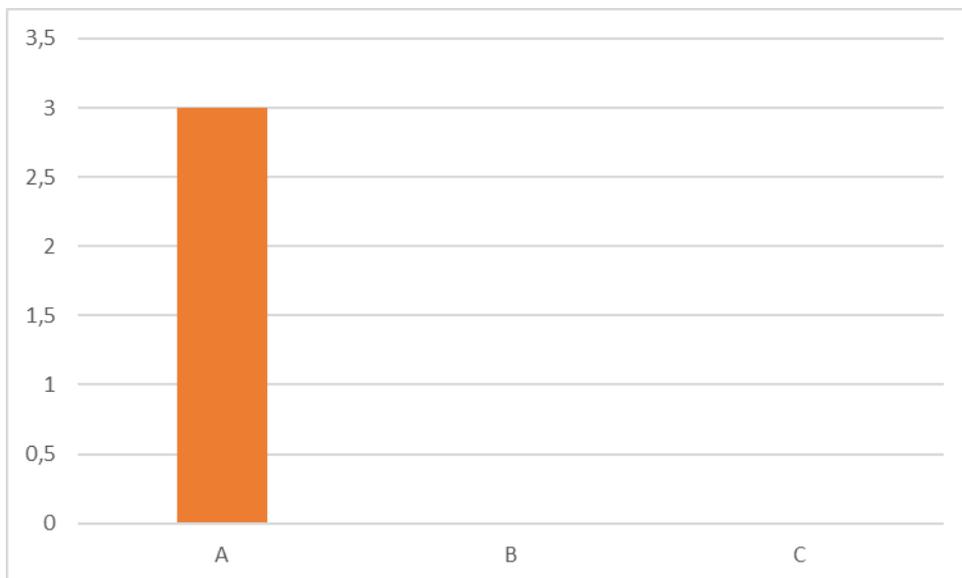
Trai benefici dall'andare a cavallo?

- A Si
- B No
- C Non saprei



Le risposte rilevate, pur denotando una totale soddisfazione nei confronti dell'attività, evidenziano diverse motivazioni: dall'autostima al senso di serenità, dalla capacità dell'attività di appianare precedenti stati d'animo ansiosi, dal miglioramento delle capacità relazionali a quelle comunicative.

L'aspetto comunicativo trova riscontro in letteratura grazie alla necessità di interagire tra uomo e animale e tra uomo (paziente) e uomo (operatore).

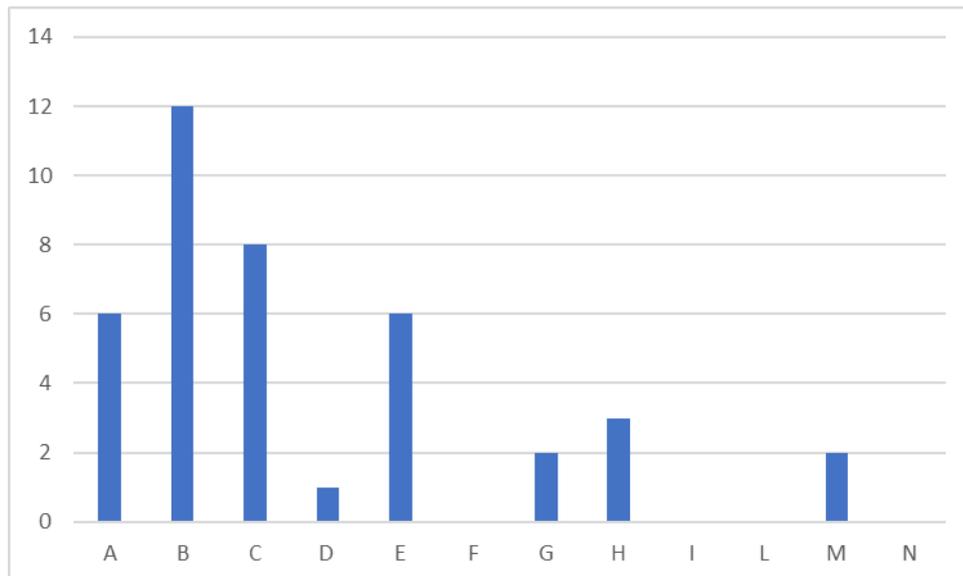


#### Domanda 14

Perché vuoi andare a cavallo?

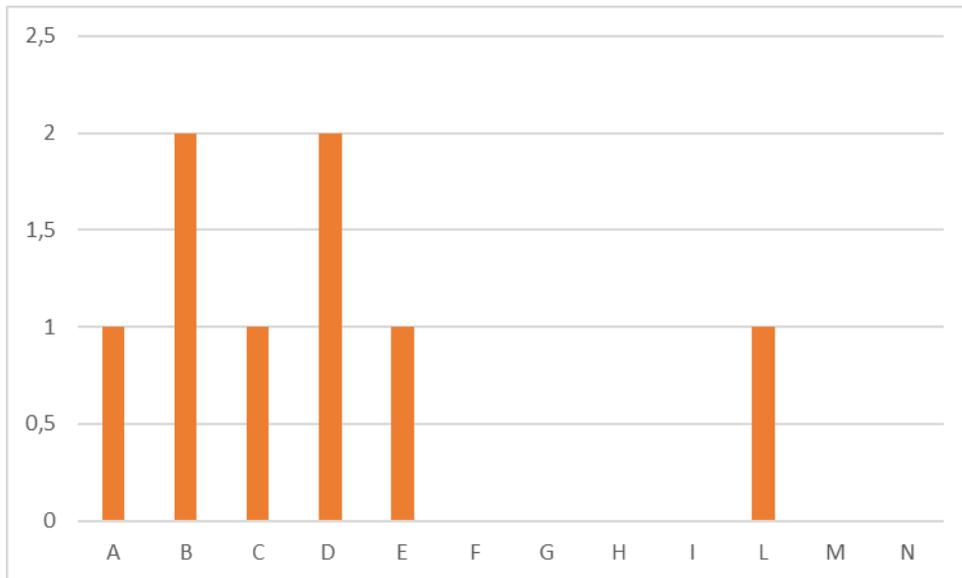
- A Perché mi piace
- B Perché mi fa sentire bene
- C Perché mi rilassa
- D Perché mi rende fiero di me stesso

- E Per creare un legame con il cavallo
- F Perché mi annoio
- G Perché sento che è uno sport in cui posso migliorare molto
- H Perché mi da molta soddisfazione
- I Perché lo vogliono i miei genitori
- L Perché lavorare con un animale non mi fa sentire solo
- M Perché ho conosciuto nuove persone (amici, istruttori e altri membri del maneggio)
- N Per non stare a casa



Gli aspetti legati all'autostima, al proprio benessere e alla relazione con gli altri, emergono a seguito di questa domanda. Il fatto di "sentirsi bene" e "rilassati" predispone, a prescindere dal tipo di attività riabilitativa, il soggetto ad una positiva risposta e applicazione alla terapia.

In letteratura sono note le posizioni relative alla positività necessaria affinché un percorso terapeutico trovi più facilmente un riscontro oggettivo e rapido verso la risoluzione di un problema o verso il suo miglioramento. Anche nelle risposte degli operatori emergono pressoché gli stessi item.

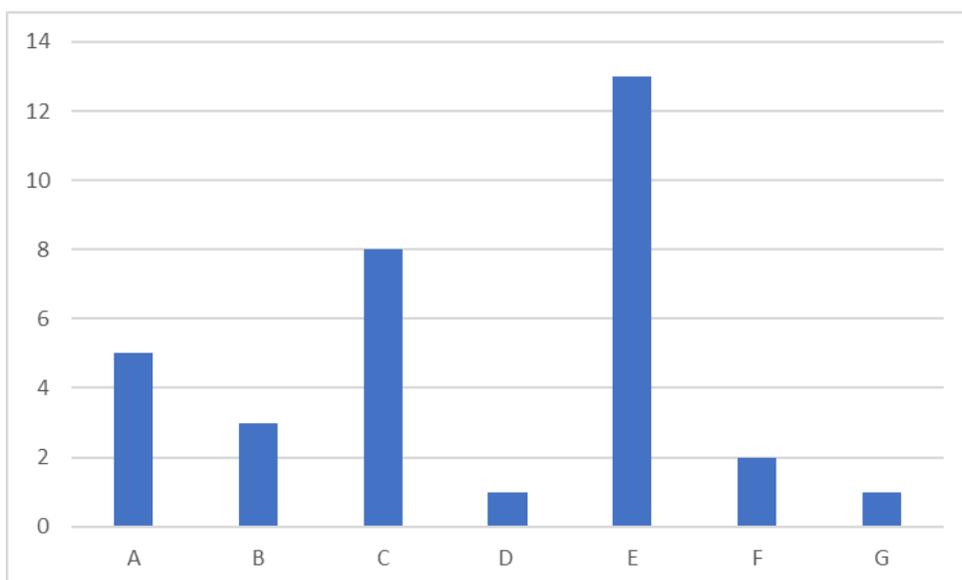


Anche l'aspetto della routine e dell'abitudine viene affrontato ponendo pazienti ed operatori di fronte a questioni relative alle metodologie di lavoro in ambito riabilitativo.

#### Domanda 15

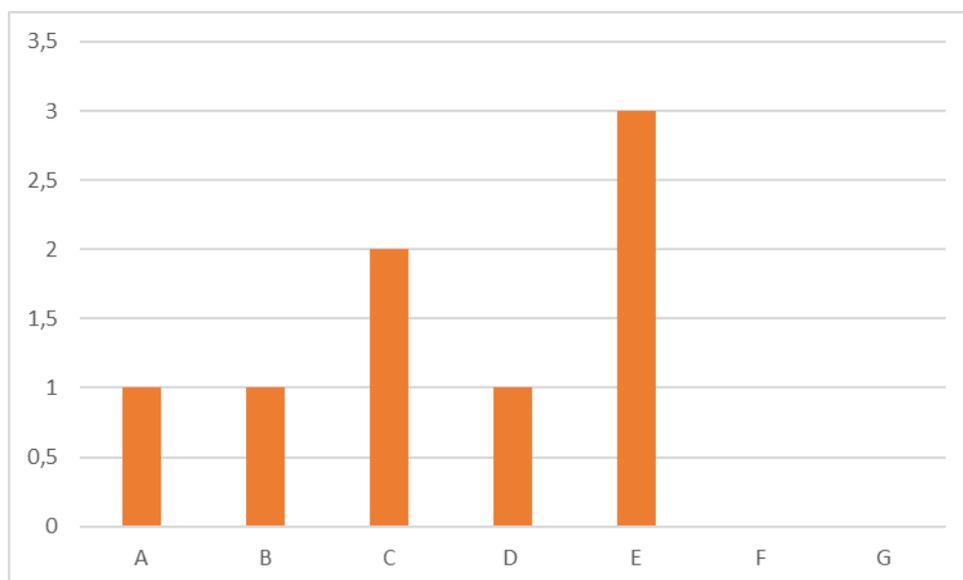
Quale attività preferisci maggiormente svolgere a cavallo?

- A Portare il cavallo alla lunghina
- B Spazzolare il cavallo
- C Accarezzare e coccolare il cavallo
- D Accudirlo (dargli cibo e acqua)
- E Montare a cavallo
- F Fare esercizi sul cavallo
- G Fare giochi in sella



La letteratura afferma chiaramente quanto sia importante favorire l'affezione e l'empatia tra il paziente e l'animale. Il fatto che molti pazienti abbiano indicato, tra le preferenze, attività abitualmente svolte a terra e che fanno parte del "rito" preparatorio del cavallo, conferma questo aspetto. Un modo per accrescere e fortificare il legame uomo-animale veicolato attraverso gesti e mansioni non proprie dell'attività fisica vera e propria ma altrettanto importanti e stimolanti. Il prendersi cura del cavallo quale modo per sviluppare il senso di responsabilità.

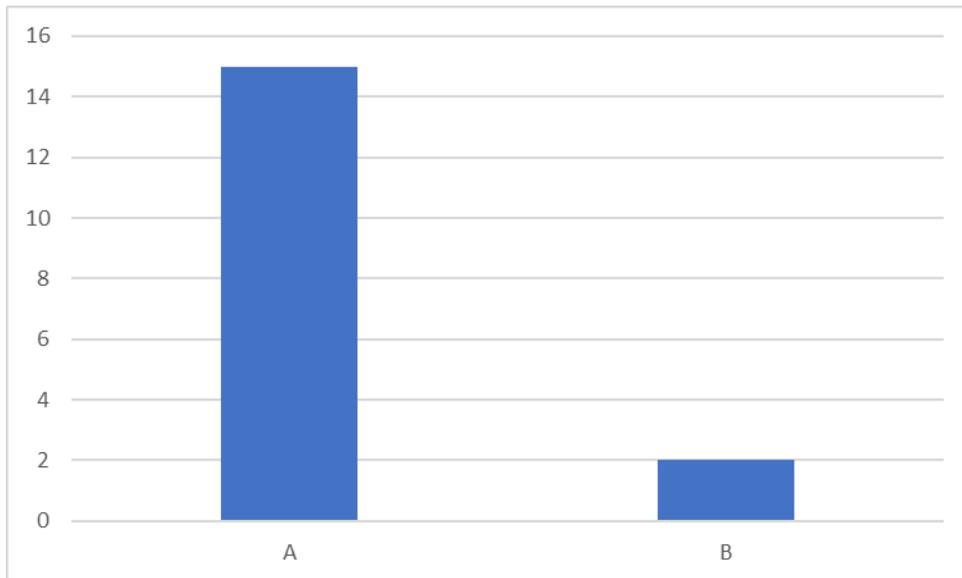
Le attività "a terra" vengono inserite a pieno titolo abitualmente tra gli esercizi da svolgere proprio per favorire lo sviluppo di questi aspetti. Anche gli operatori trovano fondamentale far svolgere queste mansioni ai pazienti al fine di renderli partecipi dell'intero processo vitale del centro equestre e per poter favorire la comunicazione e la collaborazione tra loro ed il paziente.



#### Domanda 16

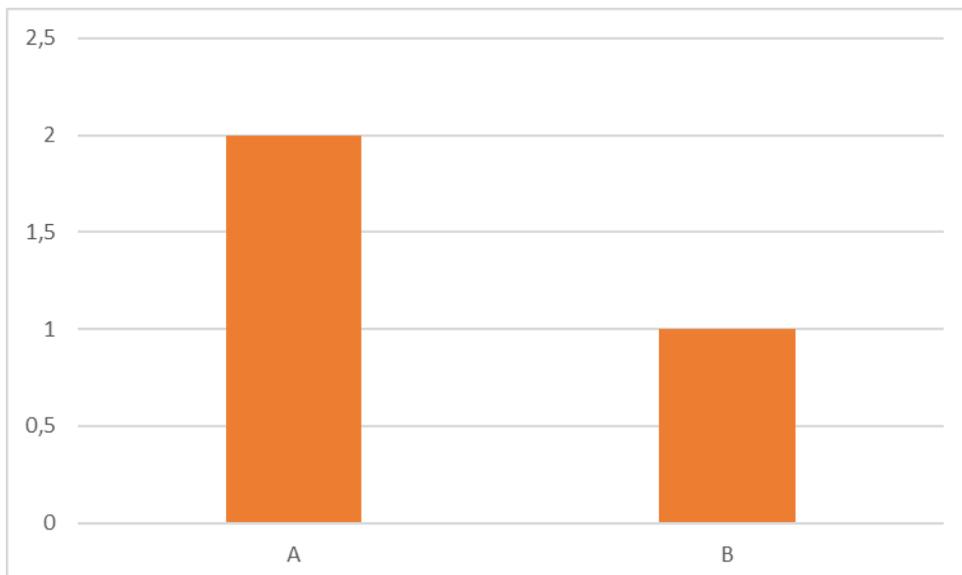
Preferisci usare sempre lo stesso cavallo o cambiarlo spesso?

- A Usare sempre il solito
- B Cambiarlo



Il paziente riconosce il vantaggio di utilizzare sempre lo stesso cavallo in quanto consapevole di sviluppare, con il tempo, un'affinità e un'empatia con lo stesso. La domanda richiedeva inoltre una specifica sul perché della risposta fornita ed è emersa la consapevolezza nel paziente di capire l'importanza della formazione del binomio cavallo-cavaliere che si instaura utilizzando sempre, o più spesso, il solito cavallo.

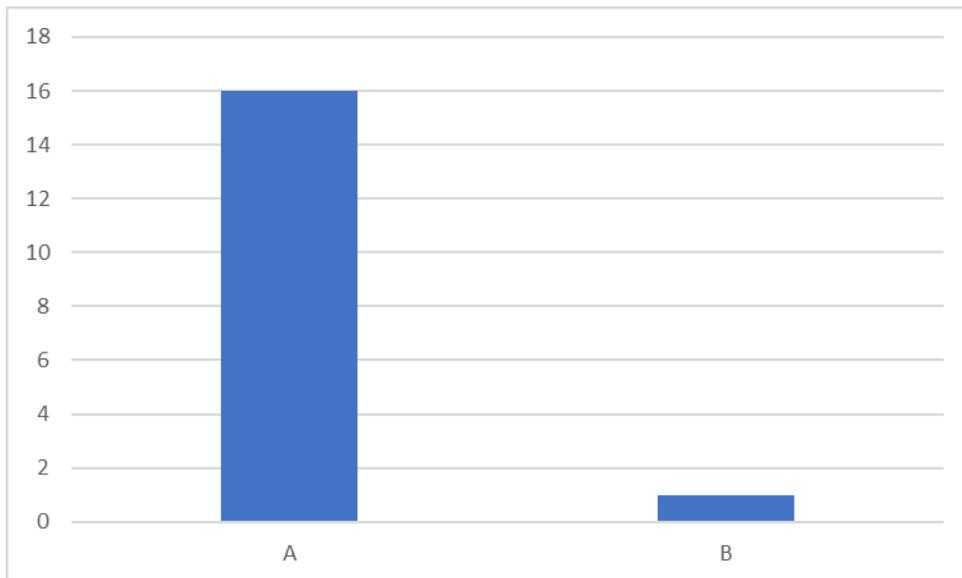
Gli operatori hanno notato che utilizzando sempre il solito cavallo i pazienti necessitano di meno tempo per abituarsi all'animale lasciando più spazio e attenzione alla terapia vera e propria.



### Domanda 17

Preferisci imparare e fare cose nuove o fare sempre le solite cose?

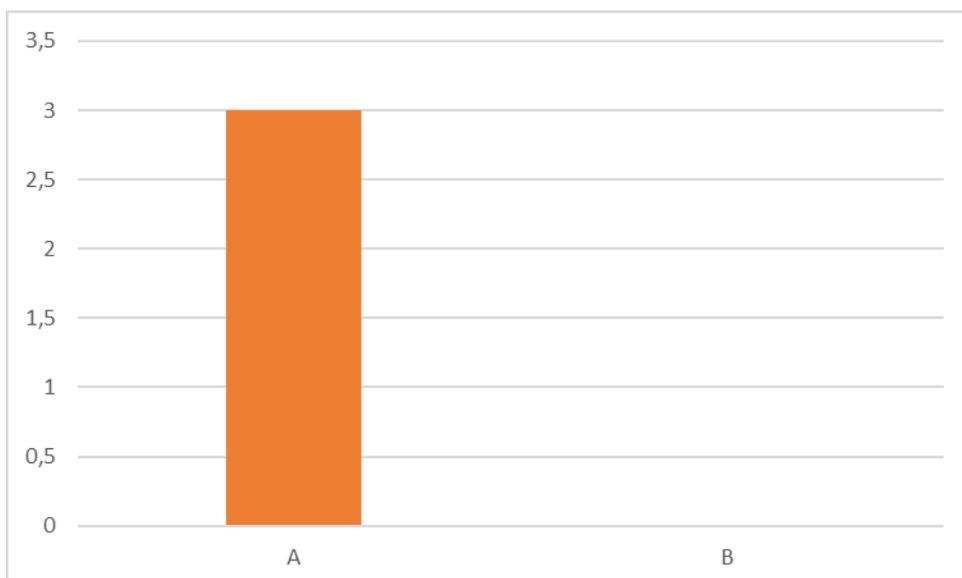
- A     Imparare e fare cose nuove
- B     Fare sempre le solite cose



Le motivazioni che fanno propendere fortemente le risposte verso la preferenza alle novità sono molteplici: dalla curiosità, alla constatazione di una maggiore varietà nell'arco temporale della terapia, alla possibilità di mettersi sempre in gioco di fronte a nuovi esercizi o metodologie di lavoro.

Le risposte opposte sono legate a pazienti con disturbi della sfera psichica che hanno riferito di trovarsi più a proprio agio nella meccanica ripetizione degli esercizi, fattore questo che li aiuta a trovare più facilmente un'abitudine della quale sentono il rassicurante bisogno.

Anche gli operatori preferiscono nettamente articolare le proposte in modo sempre nuovo al fine di poter valutare l'atteggiamento e l'approccio del paziente in situazioni diverse stimolandone appunto il percorso di riabilitazione.



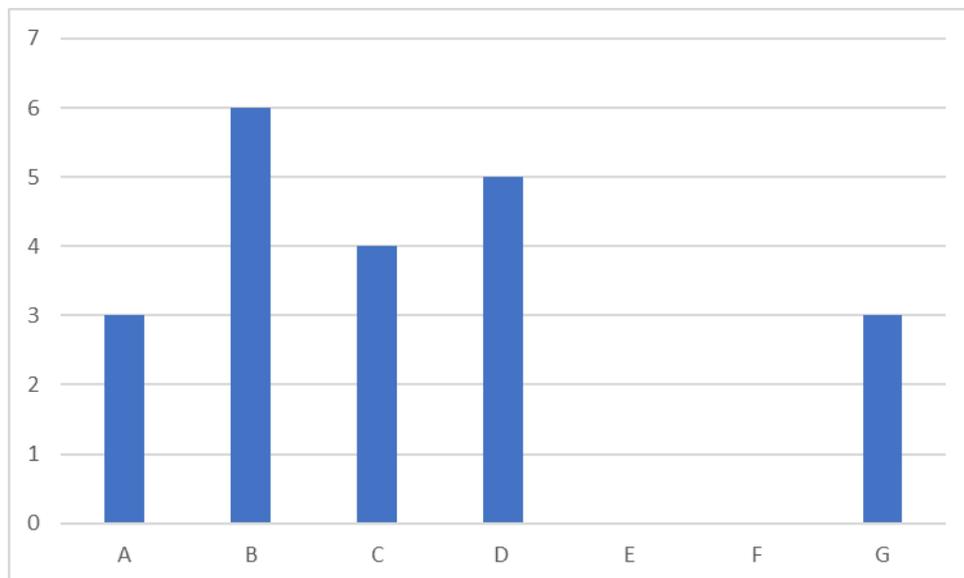
Nel percorso terapeutico riabilitativo è opportuno ed importante che anche gli aspetti legati ad emozioni e stati d'animo negativi emergano affinché il paziente ne acquisisca

consapevolezza e l'operatore ne venga a conoscenza al fine di studiare e preparare il miglior percorso riabilitativo possibile.

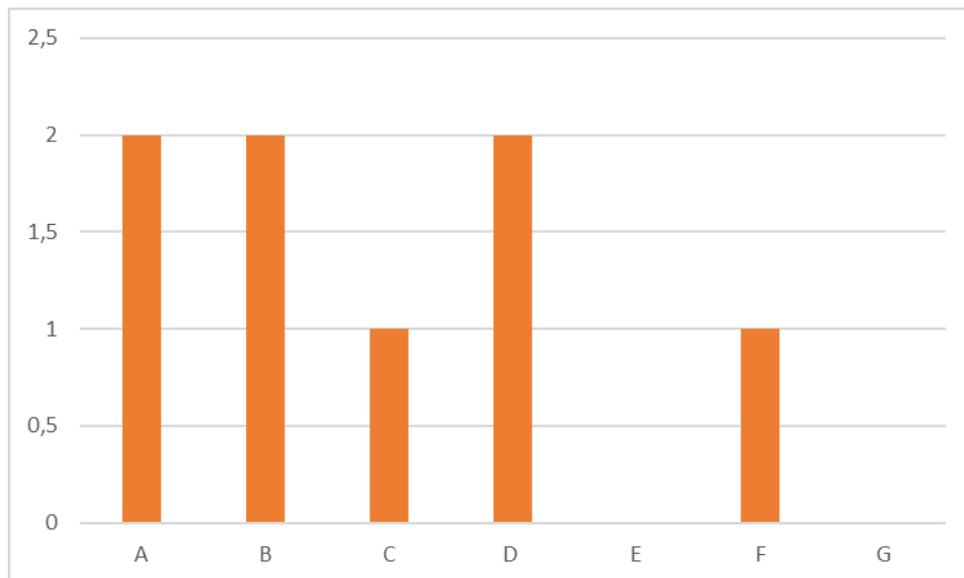
### Domanda 18

Cosa ti spaventa maggiormente dell'andare a cavallo?

- A Cadere
- B Non riuscire a controllare il cavallo
- C Non avere la capacità di gestire il cavallo
- D Non riuscire a svolgere gli esercizi correttamente
- E Il cavallo stesso
- F Il giudizio dell'istruttore
- G Altro



E' evidente e noto che andare a cavallo implica l'accettazione di alcuni piccoli rischi propri dell'attività stessa. Il timore di una caduta, la paura di non avere la necessaria personalità per poter gestire l'animale e di conseguenza di non saper svolgere gli esercizi richiesti; queste sono le principali paure evidenziate. Coloro che hanno risposto indicando la lettera D, hanno motivato la risposta con la paura di apparire agli altri in tutta la loro diversità data dalla patologia. Da notare che alcune risposte evidenziano la mancanza totale di timori o paure (risposta G). Non significative differenze nelle risposte e motivazioni da parte degli operatori.

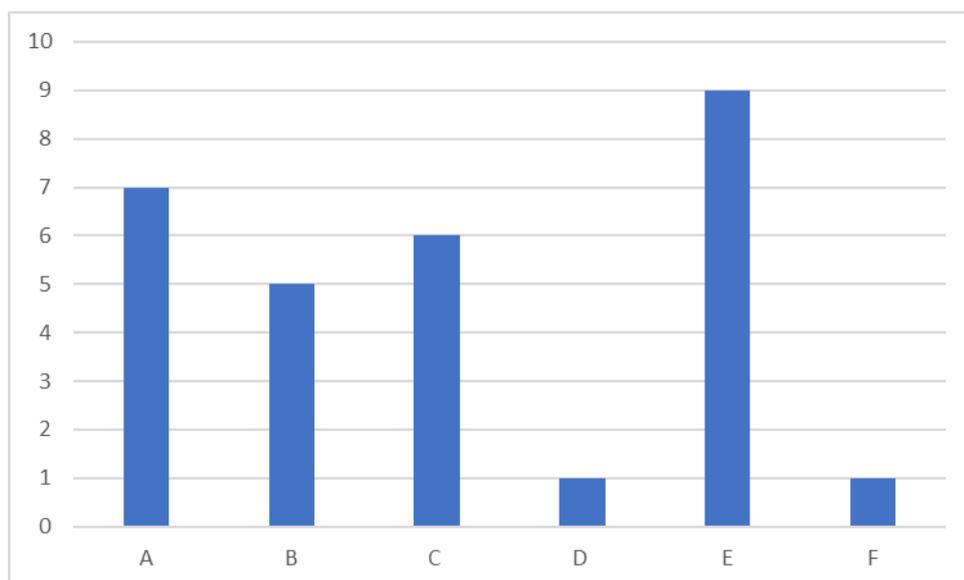


L'ultima domanda posta è riferita alle aspettative che l'attività di riabilitazione infonde nel paziente, chiedendo appunto lo scopo finale che ha condotto all'avvicinamento alla metodologia della riabilitazione equestre.

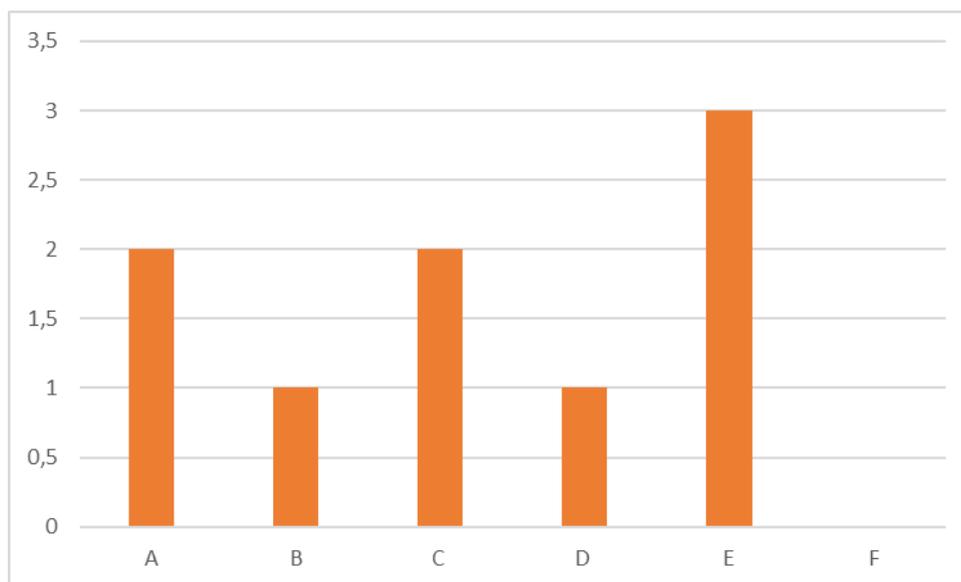
#### Domanda 19

Cosa vuoi raggiungere con questa esperienza di equitazione?

- A Saper montare correttamente
- B Poter partecipare a gare e manifestazioni
- C Acquisire fiducia in altre persone e animali
- D Indipendenza
- E Saper gestire correttamente e responsabilmente un cavallo
- F Saper mantenere un impegno preso



Oltre al desiderio di saper montare correttamente a cavallo, dai dati emerge l'interesse verso altre persone ed il cavallo stesso (risposte E, C) nonché verso l'aspetto legato alla responsabilità soggettiva con il cavallo. Curioso il fatto che molte risposte ci dicono che pur avendo approcciato il cavallo per la prima volta in occasione del percorso riabilitativo, emerge addirittura un desiderio di competizione e quindi di prolungamento e fidelizzazione dell'attività intrapresa. Questi dati vengono confermati anche dalle risposte degli operatori che hanno notato evidenti miglioramenti specialmente nella sfera relazionale tra paziente ed operatori stessi.



### 3.5 Conclusioni

Lo studio e l'analisi dei dati riportati in questo lavoro di esposizione e ricerca sono frutto e conseguenza, oltre che di una passione che nasce da lontano, del tentativo e la voglia di dare un significato concreto e costruttivo all'interesse nei confronti del panorama della riabilitazione equestre.

Gli aspetti fin qui analizzati e approfonditi traggono spunti e ispirazione da un settore che sta muovendo i primi passi verso un riconoscimento sempre maggiore che merita, per potenzialità applicative ed un alto standard di positività che è in grado di fornire nei contesti propri della terapia riabilitativa, un giusto riconoscimento da parte della comunità scientifica.

Trattare il tema della riabilitazione equestre e più in generale della pet-therapy, significa volgere lo sguardo verso un orizzonte ancora giovane e non definito, dove lo spazio per apportare nuove conoscenze e nuove idee impone di affrontare l'impegno seguendo istinto, passione ma anche applicando ciò che la scienza e le conoscenze attuali ci dicono essere i paletti giusti entro i quali scavare il solco del nostro percorso, per non intraprendere strade sbagliate o peggio ancora improduttive, per far sì che le pratiche legate alle terapie riabilitative con gli animali trovino sempre maggiori campi di applicazione e sempre più certezze nei

risultati.

I benefici per il paziente che vengono evidenziati nel trattato vertono essenzialmente sul lato emozionale dello stesso, pur non tralasciando aspetti più strettamente fisiopatologici.

In letteratura troviamo ampi riscontri sui benefici dell'ambiente equestre nei confronti dei pazienti che si affidano ad esso per la risoluzione dei loro problemi; dalle prime 5 domande che abbiamo posto e che si riferiscono alla raccolta di informazioni del paziente, si è cercato di raccogliere informazioni sulla percezione dei pazienti nei confronti dell'ambiente generale in cui le attività vengono svolte. Le risposte ci dicono chiaramente quanto le caratteristiche ambientali tipiche degli ambienti equestri favoriscano un positivo approccio caratteriale ed emozionale verso la terapia stessa. Nello specifico le domande 3 e 4 indicano una naturale predisposizione del paziente verso gli animali, condizione fondamentale ai fini di un buon approccio alla terapia.

Nonostante buona parte delle patologie risultino di natura fisica, l'ippoterapia svolge un'adeguata funzione riabilitativa anche in ambito affettivo e caratteriale, specialmente nella sfera cognitiva ed espressiva rivolgendo di conseguenza i benefici in autostima, indipendenza e autonomia nonché sicurezza e autocontrollo, la comunicazione, la concentrazione ed il rispetto verso gli animali.

La conferma di quanto espresso in letteratura riguardo questi aspetti caratteriali e comportamentali è riscontrabile in varie domande del questionario utilizzato in cui al paziente viene richiesto di formulare un'opinione ed esprimere sensazioni di natura emotiva.

Il desiderio di comunicazione si evince dalle numerose risposte che dimostrano il desiderio e la necessità di trovare interlocutori disponibili e preparati ma anche strumenti (gli animali) attraverso i quali esprimere il desiderio e la volontà di migliorare la propria condizione. Autostima e sicurezza trovano riscontro nella crescente capacità dei pazienti di gestire il cavallo, prima visto talvolta con paura e/o diffidenza, in seguito come amico e compagno di viaggio.

Il senso di responsabilità e consapevolezza del ruolo viene proposto ed esercitato attraverso gli esercizi tesi alla cura, alla preparazione e alla gestione del cavallo, aspetto, questo, sempre apprezzato dai pazienti che con l'andare del tempo stringono un legame molto forte con il cavallo, giungendo a far loro le abituali incombenze pratiche di mantenimento dell'animale e gestendole in piena autonomia.

L'ambiente equestre, nella sua visione generale, favorisce e sviluppa inoltre la possibilità di interazione con altri soggetti (istruttori, personale tecnico, altri pazienti) instaurando un clima informale e quasi familiare che i pazienti hanno dimostrato di apprezzare indipendentemente dagli esiti delle attività terapeutiche.

Dalle 3 domande articolate su fasi temporali diverse (8, 9, 10) emerge quanto la sfera emozionale del paziente risulti toccata da sensazioni positive (calma, serenità, tranquillità). Questo aspetto risulta particolarmente importante nei casi in cui il paziente sia affetto da patologie legate a disturbi dell'attenzione e sindrome di iperattività con risultati evidenti anche nel brevissimo periodo.

La domanda 12 evidenzia quanto sia forte il desiderio di "sentirsi normali-accettati" nei

pazienti, che appunto dichiarano quanto, durante l'attività svolta a cavallo, riescano a dimenticare il proprio stato di salute rimanendo concentrati sugli esercizi e sulla gestione del cavallo.

La letteratura indica l'importanza di una rapida riuscita della terapia, cosa che trova applicazione pratica nella quasi immediata percezione di miglioramento e benessere da parte del paziente che interagisce con l'animale; la domanda 14 pone infatti un quesito sul perché della scelta della riabilitazione equestre, fornendo nelle risposte evidenti motivazioni legate all'ambito delle preferenze del paziente e ai suoi desideri.

Uno degli aspetti più importanti della riabilitazione equestre consiste nella sua tipicità di portare il paziente ad uno step successivo, senza porre mete prefissate ma offrendo allo stesso la possibilità di capire ed apprezzare con il tempo i vantaggi di una continuità terapeutica affinché ciò che inizialmente, talvolta, può essere esclusivamente una necessità, divenga un desiderio e quasi una necessità. Il desiderio di svolgere sempre esercizi e pratiche nuove, così come indicato nella domanda 12, è chiaro di questo aspetto che riesce a stimolare lo spirito costruttivo del paziente e ad invogliarlo nel proseguire nell'attività.

Il fatto che il fattore animale, in quanto tale, sia soggetto a non garantire un'omogeneità di comportamento ma che presenti, di giorno in giorno, differenze date dall'umore e dalla predisposizione del cavallo stesso, induce il paziente a confrontarsi continuamente con aspetti nuovi e lo stimola ad una scoperta pressoché continua delle proprie capacità.

La domanda 19 suggella questa teoria evidenziando il desiderio di accrescere la conoscenza da parte del paziente dell'ambiente equestre e di interesse nei confronti degli sviluppi che questa può portare.

Rimangono aspetti ancora non chiari o ben definiti che riguardano la sfera emotiva di alcune tipologie di pazienti che, caratterialmente, non si sentono totalmente a loro agio praticando l'ippoterapia. Paura, incertezza, sono ancora aspetti dichiarati e talvolta ben visibili in alcuni pazienti i quali spesso necessitano di molto più tempo per vincere una naturale e innata reticenza all'avvicinamento con gli animali.

## CONCLUSIONI

C'era una volta un Centauro, unione perfetta e armonica di uomo e cavallo.

Poi, chissà quando, uomo e cavallo, seppur colleghi per cinquemila anni, si scoprirono diversi e divisi, un po' come accade alle creature ermafrodite del mito platonico.

Il rapporto che lega questi animali all'uomo non è solo fonte di ispirazione per miti e leggende; infatti, la relazione che esiste da sempre tra uomo e cavallo è, ancora oggi, argomento centrale di numerose ricerche di varia natura, specialmente in ambito di riabilitazione e disabilità.

La disabilità e lo svantaggio sono temi sempre più attuali: nuove attenzioni sono riservate alla diversità, molte ricerche e molti slogan, anche se, in realtà, c'è ancora molto da fare e da capire.

Il testo proposto vuole essere uno strumento in grado di produrre effetti diversi in relazione all'utilizzatore: di divulgazione per chi ne sa poco, di approfondimento per chi ne sa abbastanza e di sostegno a chi opera nel settore, offrendo un momento di confronto e di spunto.

La maggior parte dei concetti espressi in questa relazione, sono ampiamente sovrapponibili a quanto si può riferire alle persone in generale. La consapevolezza di ciò induce una seria e profonda riflessione.

Oggi, infatti, è forte la tentazione di estendere tout court il concetto di benessere in visione olistica, dando particolarmente attenzione alla sfera psicologica ed emotiva, un aspetto da ricercare anche nelle attività motorie tanto quanto in quelle sanitarie, terapeutiche o riabilitative qualsivoglia.

È bene ricordare che qualsiasi intervento rivolto alla persona nasce dal riconoscimento del bisogno e della condivisione dello stesso. Questo è quindi necessario ricordarlo al fine di determinare soluzioni di continuità nella qualità delle azioni che si rivolgono al paziente, in quanto mai si potrà, con successo, scinderlo nelle sue componenti vitali: il corpo, la mente e il sistema di relazioni.

Il modello dell'ippoterapia e delle attività equestri è stato disegnato tenendo conto dell'importanza dei processi sociali, cercando di inserire le problematiche di questa natura in un processo riabilitativo a 360 gradi.

La gestione dei servizi si basa sul riconoscimento e l'esplicazione dei bisogni dell'utenza e su alcuni assunti cardine come la collettività degli interventi, la centralità dell'équipe multidisciplinare, la qualità della stabulazione dei cavalli, l'attenzione per l'ambiente, e la personalizzazione degli interventi.

Questo è il senso dell'ippoterapia: uomo e cavallo insieme, in attività che si integrano e che tendono all'integrazione e alla riabilitazione in modo trasversale. L'obiettivo finale è quello di avere una integrazione tra le diverse proposte, dei destinatari e degli operatori, umani o equidi, integrazione ambientale e territoriale, per radicarsi nel tessuto sociale e infine per regalare momenti di spensieratezza, gioia e fiducia in sé stesso e negli altri.

Il legame che si crea con questi animali è forse la parte più importante di questa riabilitazione, un legame fondato sulla condivisione sia di momenti belli e di successi, sia di delusioni e brutte giornate, un legame fondato sul rispetto reciproco e sulla necessità reciproca. Niente spiega meglio questo concetto della frase di Robert Smith: "Non c'è segreto più intimo di quello che c'è tra un cavaliere ed il suo cavallo".

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

### SITOGRAFIA

<https://it.wikipedia.org/wiki/Ippoterapia>

<https://www.lastampa.it/la-zampa/cani/2018/07/05/news/a-firenze-il-cane-serena-accompagna-i-bambini-in-sala-operatoria-e-li-aspetta-al-risveglio-1.34029592>

[https://it.wikipedia.org/wiki/Pet\\_therapy#:~:text=Con%20il%20termine%20pet%20therapy,e%20therapy%2C%20che%20significa%20terapia.](https://it.wikipedia.org/wiki/Pet_therapy#:~:text=Con%20il%20termine%20pet%20therapy,e%20therapy%2C%20che%20significa%20terapia.)

<https://www.fundacion-affinity.org/it/cani-gatti-e-persone/animali-come-cura/cose-lintervento-assistito-con-animale-da-compagnia-iaa>

<http://www.anagrafecaninarer.it/acrer/Portals/0/files/interventi-assistiti-animale.pdf?ver=2017-11-12-202914->

[017#:~:text=Gli%20Interventi%20Assistiti%20con%20gli%20Animali%20\(IAA\)%20sono%20esperienze%20di,rispetto%20del%20benessere%20dell'animale.](http://www.anagrafecaninarer.it/acrer/Portals/0/files/interventi-assistiti-animale.pdf?ver=2017-11-12-202914-017#:~:text=Gli%20Interventi%20Assistiti%20con%20gli%20Animali%20(IAA)%20sono%20esperienze%20di,rispetto%20del%20benessere%20dell'animale.)

<https://www.aieccs.org/pet-therapy-iaa/>

<https://www.sorrisia4zampe.org/la-pet-therapy-i-a-a/cose-la-pet-therapy-i-a-a/la-storia/>

<https://www.corriere.it/salute/dizionario/emotivita/index.shtml>

<http://www.agricoltura-sociale.it/fattoria-sociale/recupero-sociale/ippoterapia/>

<https://www.cure-naturali.it/articoli/animali/altri-animale/ippoterapia-origini-e-benefici.html>

<http://www.maneggiareconcura.org/interventi-assistiti-con-gli-animale/storia-della-riabilitazione-equestre/>

<http://www.equitabile.it/l%e2%80%99impiego-del-cavallo-con-la-disabilita-cenni-storici/>

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=207&area=cani&menu=pet](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=207&area=cani&menu=pet)

<http://www.igirasolionlus.it/joomla/ippoterapia/la-storia>

<https://giocopulito.it/ippoterapia-al-galoppo-il-potere-segreto-dei-cavalli/>

[https://www.camera.it/\\_dati/leg16/lavori/stampati/html/testoarticoli%5C16PDL0032040.html](https://www.camera.it/_dati/leg16/lavori/stampati/html/testoarticoli%5C16PDL0032040.html)

<https://www.anmvioggi.it/notizie-della-settimana/44121-ippoterapia--riconoscimento-e-norme.html>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1986/10/02/086U0610/sg>

<https://www.horse-angels.it/fanzina-equestre/focus-sul-cavallo-per-la-crescita-personale/179-l-ippoterapia.html>

<https://www.horse-angels.it/fanzina-equestre/focus-sul-cavallo-per-la-crescita-personale/162-la-riabilitazione-equestre.html>

<http://www.giuseppesimeone.it/wp-content/uploads/2014/06/PL-065.pdf>

<http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/00017890.pdf>

[https://www.camera.it/leg17/995?sezione=documenti&tipoDoc=lavori\\_testo\\_pdl&idLegislatura=17&codice=17PDL0005150](https://www.camera.it/leg17/995?sezione=documenti&tipoDoc=lavori_testo_pdl&idLegislatura=17&codice=17PDL0005150)

[https://it.wikipedia.org/wiki/Riabilitazione\\_equestre#:~:text=La%20riabilitazione%20equestre%20si%20articola,neurologica%20e%20psichica%20medio%2Dgrave.](https://it.wikipedia.org/wiki/Riabilitazione_equestre#:~:text=La%20riabilitazione%20equestre%20si%20articola,neurologica%20e%20psichica%20medio%2Dgrave.)

[https://www.fise.it/images/documenti/Image\\_Archive/Corsi\\_Stage\\_Congressi/Riabilitazione/ATTI](https://www.fise.it/images/documenti/Image_Archive/Corsi_Stage_Congressi/Riabilitazione/ATTI)

\_STESURA\_Roma\_10\_sett\_2009.pdf

<https://www.abilitychannel.tv/ippoterapia-per-disabili/>

<https://www.ok-salute.it/benessere/ippoterapia-disturbi-e-malattie-efficace/>

<https://www.sunrisemedical.it/blog/fondamenti-medici-dell-equitazione-terapeutica>

<https://lamenteemeravigliosa.it/ippoterapia-incredibili-benefici/>

<https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/648-tesi-di-laurea/equitazione-terapeutica-intervento-riabilitativo-integrativo/3379-ippoterapia-benefici-indicazioni-e-controindicazioni.html>

[https://www.lifegate.it/i\\_cavalli\\_per\\_la\\_riabilitazione](https://www.lifegate.it/i_cavalli_per_la_riabilitazione)

<http://www.equitabile.it/il-cavallo-ideale-per-la-rieducazione-equestre/>

<http://www.gabrielecavalli.it/2018/03/26/cavalli-a-sangue-freddo-e-cavalli-a-sangue-caldo/>

<https://www.superabile.it/cs/superabile/community/esperto-risponde/una-tesi-sullippoterapia.html>

<https://www.equestriantherapy.com/>

## BIBLIOGRAFIA

-Levinson B., The Dog as Co-Therapist, 1961 articolo in cui Levinson racconta del primo episodio casuale in cui il suo piccolo paziente entra in contatto col cagnolino e da lì migliora la sua situazione, fino addirittura a desiderare di tornare nello studio dello psichiatra per vedere Jingles.

- Del Negro E., Pet therapy: un metodo naturale, Edizioni FrancoAngeli, Milano, 2007 & Ballarini G., Animali Amici della Salute, Xenia Edizioni, Milano, 2005 & Cornoldi C. e Tagliabue M., Incontro con la psicologia, Il Mulino, Bologna, 2004. Questa scala è stata individuata inizialmente dallo psicologo Abraham Maslow e pubblicata nel libro Motivazione e personalità (1954). Questo elaborò la sua teoria attraverso una piramide dei bisogni che si dispiega durante lo sviluppo in una sequenza progressiva, dalla base alla punta. Secondo lo studioso questi bisogni si legano alle motivazioni, cioè sono loro che spingono gli esseri umani ad agire.

- "De arte gymnastica", Giacomo Mercuriali, 1569, Italia

- "Observationes medicae", Thomas Sydenham, 1676, UK

--N. Angelini, F. Marino; Ippoterapia: istruzioni per l'uso; il modello delle attività equestri integrate; Equitare; 2006