

*Istituto progetto uomo- Montefiascone*

# Lavoro di gruppo: “Disabilità e Sport” – l’Ippoterapia

*Tecniche mediche applicate all’handicap*  
Prof. Castiglione



Assogna Silvia

Bonaventura Azzurra

Capotosto Sara

Fabri Giulia

Lozzi Alessandra

Silvestri Vanessa

# INDICE

➤ Introduzione.....	2
➤ Storia .....	3
➤ Il cavallo come terapia.....	5
➤ Percezione di noi stessi e nell'equitazione.....	11
➤ Corpo, contatto e comunicazione.....	13
➤ Obiettivi della riabilitazione equestre.....	16
➤ Percorsi operativi.....	20
➤ Sport equestre ed i diversamente abili.....	29
➤ Bibliografia.....	37

# INTRODUZIONE

Per disabilità si intende qualsiasi limitazione o perdita della capacità di svolgere un'attività nel modo considerato "normale" per un essere umano. La disabilità si riferisce alle capacità funzionali ridotte di atti e comportamenti essenziali per la vita di ogni giorno. Le disabilità possono essere di carattere transitori, permanente, progressive o regressive.

Nel 1980 l'OMS, Organizzazione Mondiale della Salute, redige la classificazione dell'ICIDH che distingue tra: menomazione (perdita o anomalia delle strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche); disabilità; handicap (svantaggio).

Nasce l'idea di riabilitazione, scoperta e valorizzazione delle abilità residue.

Perché lo sport è importante? L'attività sportiva per utenti con disabilità lavora sull'individuo nella sua interezza psicologica, fisica e sociale. Lo sport si basa sull'interazione tra sviluppo motorio, intellettuale, cognitivo, affettivo-relazionale e sociale. Lo sport quindi viene utilizzato come strumento terapeutico per migliorare e rinforzare: la condizione fisica, la resistenza all'esercizio fisico, controllo muscolare, equilibrio, controllo del corpo nello spazio e nel tempo.

## Cos'è l'Ippoterapia?

Si tratta di una tecnica medica che prevede l'utilizzo del cavallo per migliorare lo stato di salute di un essere umano.

Il cavallo da riabilitazione equestre è utilizzato per finalità molto particolari e delicate e per questi motivi gli si richiedono specifiche doti. Nel cavallo da ippoterapia l'incollatura deve essere: robusta e muscolosa, per garantire la sicurezza; la testa non deve essere troppo grossa, per mantenere l'agilità in movimento; infine, il portamento del collo deve essere obliquo.

## Storia

Ha origini molto antiche e l'uso di cavalli a scopi medici è documentato da Ippocrate nel 400 A.C circa. Il cavallo, grazie alla sua



sensibilità, la sua intelligenza e il suo spirito di adattamento, è da sempre considerato un'ottima terapia "medica" e lo stesso Ippocrate consigliava lunghe cavalcate per sconfiggere l'insonnia e l'ansia.

Anche gli egizi e i greci avevano compreso, che l'andare a cavallo porta con sé una quantità di sensazioni benefiche: produce senso di indipendenza, offre stimoli acustici, visivi, tattili ed olfattivi particolari, stimola l'attenzione e la volontà, rafforza il senso di sé, induce sentimenti di rispetto e di collaborazione oltre che molte vibrazioni affettive. In Italia, l'ippoterapia fu introdotta in modo coerente dalla dottoressa e psicologa Danièle Nicolas Citterio e dall'**ANIRE**

**Associazione Nazionale Italiana per la Riabilitazione Equestre** negli anni Settanta, anche se il medico Giuseppe Benvenuti nel 1759 stila la prima documentazione scientifica sull'argomento. 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 Liz Hartel, che pur essendo affetta da poliomielite dal 1943 vinse la medaglia d'argento nel Dressage ai giochi olimpici del 1952 e del 1956. Rispetto ad altre terapie che possono essere inserite nella macro-area della *Pet Therapy*, l'Ippoterapia è sicuramente la più antica e la più utilizzata, sia nel lavoro con i disabili, sia nelle attività di recupero per pazienti con un trascorso difficile legato a droghe o alcool, sia nella terapia per sblocchi emotivi e superamento di traumi. Lo stesso Ministero della Salute ha sentito l'esigenza di redigere delle linee guida per il settore degli "Intervento Assistito con gli Animali", riservando parte del testo al mondo della terapia con il cavallo.

## Il cavallo come terapia

Il cavallo è stato da sempre un compagno ineguagliabile ed insostituibile nella vita dell'uomo e nell'evoluzione della specie umana, tanto è vero che il rapporto tra l'uomo e il cavallo sembra possa avere radici molto antiche, risalenti a circa 5.500 anni fa.

Durante gli anni questo binomio si è consolidato sempre più, perché si è acquisita la consapevolezza del benessere psicofisico che questo rapporto apporta all'uomo.



Oggi la riabilitazione equestre assume sempre più importanza ed è largamente diffusa in ragione dei suoi benefici, certi e documentati.

Durante il Congresso Internazionale di Amburgo del 1982, vennero definite e precisate le fasi in cui si articola la riabilitazione a mezzo del

cavallo che sono:

- 1) ippoterapia: il soggetto diversamente-abile non partecipa attivamente alla gestione e conduzione del cavallo ma gode passivamente dei benefici del passo, ricco di stimolazioni neuro-sensoriali.
- 2) rieducazione-equestre: grazie all'acquisizione di nozioni di equitazione di base, il cavaliere impara a gestire il cavallo, a condurlo; questa fase è caratterizzata da un approccio attivo con l'animale.
- 3) equitazione pre-sportiva: si tratta dello stadio più avanzato; a questo punto il cavaliere ha sviluppato una buona gestione del cavallo ed è consapevole delle sue prestazioni e dei traguardi tecnici raggiunti.

Il passaggio da uno stadio all'altro non è un processo uguale per tutti, ma viene adattato e articolato in base alle abilità residue nei cavalieri diversamente-abili. Ci sono casi dove ci si ferma solo alla fase di ippoterapia, altri invece dove il programma riabilitativo progredisce fino all'ultima fase.

È chiaro che il passaggio da una fase all'altra avviene qualora ci siano miglioramenti di capacità e attitudini che portano il soggetto a rivestire il ruolo da cavaliere sempre più attivo e autonomo.

In ogni caso lo scopo della riabilitazione equestre è il rinforzo delle abilità residue nel soggetto ma anche il miglioramento degli effetti di un danno inerente alla sfera cognitiva, motoria o sensoriale; inoltre la riabilitazione equestre è un potente mezzo terapeutico che agisce sulla globalità del soggetto.

### **1.1 ASPETTI PSICOMOTORI**

Il passo, descritto come sinusoidale, rappresenta una ricca fonte per quanto riguarda le stimolazioni neurosensoriali, che si trasformano in risposte motorie volontarie e riflesse da parte dei soggetti.

Il cavallo, per mezzo di queste stimolazioni, permette al cavaliere di acquisire e rinforzare i seguenti aspetti:

A. Controllo posturale ed equilibrio: il cavallo, muovendosi sui tre piani dello spazio, stimola la muscolatura assiale, cioè quella del tronco e del collo e costringe il cavaliere a mettere in atto le reazioni motorie che mantengono l'equilibrio in sella. In ragione di ciò il cavaliere, durante il passo, deve continuamente adattarsi al dorso del cavallo poiché il proprio baricentro è stabile rispetto all'animale però instabile rispetto al terreno. L'adattamento a questi continui stimoli è un esercizio valido e di rinforzo per l'equilibrio ma anche per la stimolazione neuro muscolare del tronco e del collo.

B. Rilassamento muscolare: il passo del cavallo, con il suo andamento

ritmico e regolare, consente l'allungamento e il rilasciamento dei muscoli interessati; è importante in casi di spasticità.

C. Sviluppo e potenziamento muscolare

D. Acquisizione di schemi motori e controllo di schemi motori errati e di stereotipie: la pratica equestre è basata soprattutto su una corretta comunicazione tra cavallo e cavaliere; il cavaliere infatti si rivolge al cavallo con gesti tecnici e movimenti precisi, che vengono percepiti da quest'ultimo come comandi.

L'acquisizione di questi movimenti costituisce un ottimo esercizio per tutto il corpo, a maggior ragione in bambini normodotati e diversamente abili che non sviluppano in modo corretto abilità motorie di base.

E. Capacità coordinativa: è costituita da processi complessi che regolano il movimento e il suo sviluppo è dovuto al rapporto con l'ambiente esterno, all'apprendimento e al perfezionamento delle abilità motorie. Le abilità coordinative si distinguono in:

a. capacità coordinative generali che sono:

*capacità di apprendimento motorio*: acquisizione di movimenti precedentemente non posseduti;

*capacità di controllo motorio*: capacità di saper controllare, nel tempo e nello spazio, i movimenti in base allo scopo che si è programmato, raggiungendo il risultato prestabilito;

*capacità di adattamento e trasformazione motoria*: è la capacità di saper cambiare, adattare o trasformare il programma motorio in base ai probabili imprevisti del contesto.

b. capacità coordinative speciali che sono:

*capacità di equilibrio*: capacità di svolgere un compito motorio in situazioni di equilibrio precario. Questa capacità è fondamentale nella pratica dell'equitazione e per questo viene continuamente esercitata e



rinforzata;

*capacità di combinazione motoria*: dopo aver acquisito movimenti parziali e autonomi, è la capacità di saper mettere in atto un movimento completo;

*capacità di orientamento*: capacità di stabilire la posizione delle porzioni e della totalità del corpo nello spazio;

*capacità di differenziazione spazio-temporale*: capacità di ordinare in maniera cronologica-spaziale, cioè sequenziale, i processi motori parziali collegandoli tra loro;

*capacità di differenziazione dinamica*: consente l'acquisizione dei processi automatici dei movimenti, differenziando le sensazioni; è strettamente correlata alla precedente. In equitazione questa capacità è fondamentale perché permette al cavaliere di avere padronanza di se stesso e di conseguenza dosare l'azione delle diverse parti del suo corpo;

*capacità di anticipazione*: essere in grado di prevedere in maniera corretta il proseguimento e il risultato di un'azione e di poter intervenire in maniera rapida e adeguata, se necessario.

*fantasia motoria*: capacità di affrontare e risolvere un problema in maniera creativa e originale con lo scopo di creare nuove forme di movimento.

## **1.2 ASPETTI COGNITIVO-INTELLETTIVI**

La pratica equestre serve a potenziare:

- la concentrazione sul compito da eseguire,
- l'attenzione rispetto al lavoro svolto in campo,
- la comunicazione verbale, che si arricchisce con l'acquisizione di un linguaggio competente e specifico per quanto riguarda il cavallo e la sua bardatura,
- la comunicazione non verbale, perciò gestuale,

- l'utilizzo della memoria.

### 1.3 ASPETTI SOCIO-RELAZIONALI

La pratica equestre è un ottimo strumento anche per la riabilitazione sociale poiché il diversamente abile di fronte al cavallo, un essere vivente e concreto, si libera del suo ruolo passivo che interpreta nel quotidiano e assume il ruolo di protagonista all'interno di ogni azione che compie. Per il diversamente abile, riconoscere un altro essere vivente, significa accettare prima di tutto sé stesso e poi gli altri. Tra l'altro la pratica



equestre prevede un ruolo attivo e impegnativo da parte del cavaliere che deve occuparsi dell'igiene, dell'ambiente, della bardatura e dell'alimentazione dell'animale; ed è proprio durante questa attività, chiamata grooming, che avviene l'incontro tra i due, dove entrambi si conoscono e riconoscono.

Per di più, le attività svolte in scuderia offrono una serie di opportunità per frequentare persone nuove e, soprattutto, lavorare in gruppo; aspetto fondamentale per promuovere, sviluppare e favorire tutte quelle capacità di base utili per un sano inserimento all'interno di un gruppo sociale.

Detto ciò il lavoro in gruppo:

- costringe al rapporto con gli altri e di conseguenza comporta adattarsi e confrontarsi con persone nuove, riducendo il proprio egocentrismo;
- aiuta a confrontarsi con persone diverse, con i loro

- comportamenti, i loro pensieri e i loro stili di vita;
- sviluppa la condivisione degli spazi con gli altri e la convivenza;
  - migliora la capacità di comunicazione;
  - consente di lavorare per il raggiungimento di uno scopo, comune a tutti i membri del gruppo, e di conseguenza implica l'assunzione di responsabilità di se stessi e degli altri;
  - incide sullo sviluppo di una sana competizione;
  - indirizza al rispetto delle regole;
  - facilita e migliora l'espressione di sentimenti;
  - migliora la gestione e riduce l'impatto dell'aggressività sulle relazioni sociali.

#### **1.4 ASPETTI EMOTIVI**

I diversamente-abili attraverso la pratica equestre, la scoperta di nuove abilità, la possibilità di entrare in contatto con un animale, con il terapeuta e con il mondo del maneggio, sperimenta sentimenti positivi, prima di allora sconosciuti come:

- fiducia in loro stessi,
- soddisfazione,
- autodeterminazione,
- autonomia,
- autostima.

#### **1.5 AMBIENTE TERAPEUTICO**

Altro punto di forza della riabilitazione equestre, è il luogo stesso nella quale si pratica. Si tratta di un ambiente naturale, sicuro, armonioso e ricco di stimoli olfattivi, tattili, visivi e sonori, gioca un ruolo importante poiché offre odori, colori e rumori tipici e concede numerosi spunti per mettere in pratica capacità residue che non possono svilupparsi in contesti poco stimolanti.

## Percezione di noi stessi e nell'equitazione



Il mondo del cavallo è ricco di stimolazioni sensoriali di azioni, di immaginazioni. La percezione è un processo psichico che permette di dare un significato agli stimoli che provengono del mondo esterno. Da qui

provengono le sensazioni, modifiche che avvengono nel nostro organismo nel suo rapporto con l'ambiente. La percezione si differenzia da persona a persona.

Per quanto riguarda la percezione del proprio corpo, ognuno di noi possiede un'immagine del suo corpo, lo riconosce e quindi ne percepisce i movimenti. Lo schema corporeo, però, dipende da una complessa costruzione che il soggetto ha di sé stesso. La strutturazione dello schema corporeo si realizza fin dai primi giorni di vita.

Alla percezione del corpo si unisce quella dello spazio, tramite cui si crea un'unione tra l'io e il mondo esterno. Il corpo è lo strumento che ci consente di conoscere la realtà che ci circonda.

Ancora, la percezione del tempo, capacità di ordinare gli avvenimenti temporali, si acquisisce intorno agli otto anni di età. Uno strumento fondamentale nella strutturazione del tempo è il movimento; il quale costituisce un'importante esperienza per concretizzare il concetto di tempo che scorre, di ritmo, in funzione allo spazio.

Tutto ciò, negli individui disabili non avviene in modo armonioso e l'immagine di sé è influenzata dalle limitazioni del movimento. La disabilità può essere congenita (il soggetto va a sostituire quei

movimenti impossibili con altri gesti che utilizzano le abilità residue) o acquisita (il soggetto rielabora la sua percezione di sé, il suo schema corporeo).

Quindi, lo sport, in particolare l'equitazione, offre un sostegno unico. Nello sport il corpo è chiamato ad esprimersi, a prendere contatto con sé stesso, con il cavallo, con gli altri, quindi con lo spazio e con il tempo. Il movimento diventa un piacere. È per questo che la pratica sportiva rientra nella riabilitazione. Così, le persone disabili imparano a riappropriarsi del proprio corpo e quindi della propria identità.

I movimenti che la persona fa sul cavallo aiutano ad incrementare la coordinazione motoria del corpo. Nella gestione del cavallo il soggetto trova un riscontro immediato e positivo; questo porta ad avere soddisfazione ed autostima. Il movimento sul cavallo sviluppa e rinforza la muscolatura e si ripercuote positivamente sull'equilibrio. Il soggetto che dirige il proprio cavallo impara ad orientarsi nello spazio, aiuta la percezione di progressione nel tempo all'interno dello spazio.

## **Corpo, contatto e comunicazione**

Nel processo di riabilitazione la struttura corporea diviene protagonista ed entra in relazione con la struttura corporea del cavallo. Questo contatto tra cavallo e paziente si fa molto intimo e svolge un ruolo fondamentale nel percorso riabilitativo.

Dei cinque sensi, il tatto è quello che permette la vicinanza con lo stimolo, con l'oggetto: dà, così, vita alla relazione con il mondo esterno. La pelle è l'organo sede dei recettori, i quali hanno la funzione di ricevere gli stimoli interni ed esterni. I recettori vengono classificati in base:

- alla loro struttura
- alla loro localizzazione
- alla loro specializzazione
- al loro grado di adattamento allo stimolo

L'importanza del contatto si può cogliere dal valore che esso acquisisce già nella vita intrauterina. Infatti, nell'utero la capacità tattile è continuamente stimolata dalla pressione del liquido amniotico e, nella fase finale della gravidanza, anche dall'utero stesso. È così che prende vita la prima comunicazione tra madre-figlio. Questo primo approccio tattile rappresenta un mezzo di comunicazione per il bambino, il primo contatto con un altro essere umano. Tale contatto, che si intensificherà, avrà molta influenza nello sviluppo del bambino, poiché sarà esempio per le relazioni future. Quindi tutte le forme di contatto che includono cure parentali, allattamento, abbraccio e carezze, sono di fondamentale importanza in quanto il bambino, in tale modo, prende consapevolezza di sé stesso e grazie alle esperienze tattile riesce a distinguere gli altri e il mondo da sé.

Il contatto, quindi, per il bambino è la prima forma di comunicazione.

Nelle condizioni di disagio, il bisogno innato di contatto può non essere soddisfatto poiché le possibilità di incontro e confronto sono scarse. Infatti, il diversamente abile spesso difficilmente riesce ad avere occasioni per avere una relazione con il mondo esterno, con la società. Nella riabilitazione con il cavallo, è l'animale, in primis, ad avere e ricercare il contatto: le carezze, gli abbracci, i massaggi producono in lui emozioni positive.

Gli animali vivono in branco poiché il contatto reciproco è fondamentale per la sopravvivenza. Così come per il mondo animale, l'uomo vive in società e ne ricava vantaggio per la difesa, la caccia e la riproduzione.

Nelle diverse tipologie di società ricopre un ruolo centrale la comunicazione, in quanto consente lo scambio di informazioni preziose. Esistono diversi tipi di comunicazione:

- a) chimica: la comunicazione avviene mediante l'emissione/ricezione, di tipo olfattivo, di molecole prodotte da alcune ghiandole cutanee .
- b) tattile: presuppone uno stretto contatto
- c) acustica avviene mediante vocalizzazioni che conducono a determinati stati emotivi
- d) visiva: la sua caratteristica principale è la direzionalità, ovvero al ricevente consente di capire subito da quale direzione arriva il segnale di pericolo.

### Comunicazione non verbale

Oltre alla comunicazione verbale, ci avvaliamo del sistema di comunicazione non verbale, comunicazione che comprende tutti gli aspetti comunicativi che non appartengono al livello semantico del messaggio.

La comunicazione non verbale comprende:



1) sistema paralinguistico, cioè quell'insieme di suoni emessi non in relazione al significato delle parole.

2) la prossemica, ovvero lo spazio occupato dagli interlocutori durante la comunicazione. Comprende quattro zone: intima, personale, sociale, pubblica.

3) l'aptica: i contenuti sono espressi tramite il contatto fisico

4) un sistema cinestetico: riguarda tutti gli aspetti della comunicazione legati ai movimenti corporei

Nelle situazioni in cui entriamo in relazione con persone diversamente abili, l'unica via comunicativa più efficace è quella non verbale.

Per mezzo dell'ippoterapia, della riabilitazione equestre si rafforzano le capacità comunicative, soprattutto quelle non verbali.

Il cavallo e il suo conducente costruiscono una relazione che si basa essenzialmente sulla comunicazione non verbale, ovvero sul contatto tra la persona e l'animale. Il corpo è il principale mezzo di comunicazione.



## Obiettivi della riabilitazione equestre

Gli obiettivi della riabilitazione equestre non sono prefissabili perché, occorre, di volta in volta, tener conto dei singoli casi con cui si andrà a



lavorare. Gli obiettivi, in questo campo, riguardano l'area tecnica, attraverso l'acquisizione delle nozioni di equitazione, e l'area sociosanitaria costituita da interventi riabilitativi neuromotori, psicologici, educativi, comportamentali e sociali. E' molto importante che gli obiettivi vengano prefissati e perseguiti in équipe, ovvero in piena collaborazione con tutte le diverse figure professionali che in questo settore sono: un medico fisiatra, un neuropsichiatra, un operatore tecnico di equitazione di base ed un istruttore di equitazione per disabili.

Il compito del medico è quello di raccogliere l'anamnesi approfondita dell'utente e verificarne le condizioni per poter dare l'approvazione allo svolgimento della pratica equestre; dunque dovrà stilare un progetto riabilitativo con la collaborazione dei tecnici e accertarsi, durante il percorso, che le condizioni di salute iniziali, necessarie per tale attività sportiva, non cambino.

All'interno del programma mirato dovranno essere presi in considerazione anche i tempi per il raggiungimento di un obiettivo che potranno essere più o meno lunghi in base al tipo di attività o alle difficoltà riscontrate dall'esecutore diversamente abile; proprio per questo gli esercizi proposti dovranno essere adeguati in modo da

evitare paura, mancanza di fiducia in se stessi e tutti quei sentimenti negativi che possano portare ad un insuccesso, l'esecuzione di nuovi esercizi dovrà essere introdotta in modo progressivo e dovrà essere accompagnata dal rinforzo di esercizi già acquisiti in modo tale da suscitare sentimenti di fiducia in se stessi capaci di aumentare la loro motivazione.

Questo tipo di riabilitazione, spiegata nella sua praticità, ha tre differenti aree di intervento ognuna delle quali ha i propri specifici obiettivi:

*Obiettivi per il consolidamento psico-motorio:*

- Migliorare la coscienza del proprio corpo, l'organizzazione dello schema corporeo e dell'immagine corporea partendo dalla conoscenza del cavallo e del suo corpo, attraverso il contatto con l'animale individuare le diversità anatomiche.
- Migliorare l'orientamento spazio-temporale attraverso l'utilizzo, sul campo, di birilli, barriere o differenziando il concetto di destra, sinistra e centro del campo.
- Rinforzare il controllo dell'equilibrio attraverso alcuni esercizi come, ad esempio, scendere e salire dalla sella in modo autonomo, l'acquisizione di diverse andature dove l'utente è chiamato ad adattare la posizione del proprio corpo a quella del cavallo e alla sua velocità, etc..
- Migliorare il controllo della coordinazione perché l'equitazione richiede l'uso corretto e coordinato di braccia, gambe e peso del corpo

*Obiettivi per il consolidamento del versante affettivo-relazionale*

Imparare a rapportarsi con un animale significa imparare a conoscere e ad accettare un essere vivente totalmente diverso da noi ed entrare

a far parte del suo modo implica prendersene cura e rispettarlo; questo tipo di relazione rafforza autonomia e autostima. Le attività che hanno questi obiettivi riguardano:

- la conoscenza del mondo del cavallo, delle sue esigenze e particolarità
- il prendersene cura, accudirlo, spazzolarlo, badare a lui, nutrirlo, riaccompagnarlo ai box dopo la lezione, etc..

### *Obiettivi per il consolidamento del versante sociale*

La persona diversamente abile vive spesso una condizione di isolamento sociale, trova difficoltà nel relazionarsi in ambienti a lui non familiari ed a confrontarsi con persone nuove; l'azione terapeutica della riabilitazione e pratica sportiva permette di migliorare le sue capacità di adattamento e di sviluppare le sue capacità motorie e psichiche favorendo l'integrazione nell'ambiente. Gli obiettivi in questa area riguardano:

- favorire la capacità di adattamento in un ambiente diverso da quello familiare
- confrontarsi continuamente con altre persone (disabili e non)
- potenziare il bisogno di appartenenza ad un gruppo che non sia quello familiare
- imparare a convivere con gli altri componenti del gruppo
- ridurre l'egocentrismo
- potenziare autonomia e autostima
- incoraggiare la socializzazione e la comunicazione
- educare all'espressione dell'affettività e dell'aggressività

Di fondamentale importanza per migliorare le caratteristiche del versante sociale è l'introduzione al lavoro di gruppo dove l'aiuto viene fornito e accettato e dove, all'interno dello stesso, tra i partecipanti si

viene ad instaurare un sentimento di empatia. Anche se l'equitazione è uno sport individuale, all'interno del maneggio si possono proporre attività collettive come, ad esempio, la preparazione del cavallo e del campo, la manutenzione del maneggio stesso, la partecipazione alle lezioni dei compagni etc...

Le discipline equestri previste per le persone diversamente abili sono due: dressage e gimkana.

La prima è la più praticata da questo tipo di utenza perché, presenta livelli minimi di pericolosità ed è accessibile a diverse tipologie di disabilità. Si tratta, nella pratica, di eseguire un percorso prestabilito svolto a rettangolo che comprende le diverse figure del maneggio eseguite in tre andature. Gli scopi di questa disciplina sono: migliorare l'equilibrio, il controllo di sé, la mobilità, l'efficienza fisica e la memoria.

La seconda, invece, prevede l'attuazione di un percorso costituito da svariati esercizi che devono essere eseguiti in progressione numerica. Nel percorso vengono posizionati birilli e barriere che delimitano il campo e fungono da punto di riferimento. Gli obiettivi, in questo caso, sono rivolti al miglioramento della performance sportiva: migliorare lo schema corporeo, perfezionare l'esecuzione del gesto atletico, saper gestire lo stress e la competizione; il disabile diviene atleta. Praticare sport è divertimento, piacere, permette di ottenere gratificazione personale, fiducia in sé stessi, aiuta a saper gestire le frustrazioni, è fonte di socializzazione e permette la costruzione di relazione con persone nuove, aumenta la propria autostima e dunque è assolutamente un'attività riabilitativa efficace.

## Percorsi operativi

L'azione terapeutica dell'ippoterapia sfrutta il movimento dell'animale per il raggiungimento degli obiettivi, quali: rilassamento muscolare, controllo posturale, riduzione dei movimenti involontari, rinforzo dell'equilibrio, potenziamento della muscolatura assiale e regolazione del tono muscolare. La posizione che si assume stando sul cavallo e la sua andatura permettono la rottura degli schemi posturali patologici nei soggetti con patologia neuromotoria. Questa posizione aiuta a stabilizzare il bacino favorendo il raddrizzamento e il controllo del tronco per via del meccanismo di risposta al movimento sinusoidale del cavallo. Altrettanto importanti sono gli aspetti affettivo-relazionali, in quanto il cavallo suscita stimolazioni emotive che incoraggiano l'espressione di emozioni e sentimenti. Stringere un rapporto col cavallo aiuta ad imparare a gestire sé stessi in una relazione basata sul rispetto, regole, accettazione e fiducia. Le persone che praticano ippoterapia possono avere patologie gravi da non permettere un'autonoma conduzione del cavallo o persone con disabilità più lievi. Un esempio di elevata gravità è la paralisi cerebrale infantile. È una patologia causata da una lesione nel sistema nervoso centrale. Si verifica un'alterazione delle funzioni motorie spesso associate ad alterazioni sensoriali, del linguaggio, apprendimento, deficit cognitivi ed epilessia. Può presentare diversi livelli di gravità. Viene classificata in base a due criteri:

1) alla sede del disturbo motorio:

- Tetraplegia: disturbo del controllo motorio del tronco e di tutti gli arti.
- Emiplegia: disturbo del controllo motorio del lato sinistro o destro del corpo.

-Diplegia: disturbo del controllo motorio dei quattro arti (prevalentemente inferiori).

-Triplegia: disturbo del controllo motorio di tre arti.

-Monoplegia: disturbo del controllo motorio di un solo arto.

2) In base alle caratteristiche del movimento:

-Forme spastiche: aumento costante del tono in alcuni gruppi muscolari.

-Forme ipotoniche: diminuzione costante del tono di alcuni gruppi muscolari.

-Forme atassiche: disturbi della coordinazione di equilibrio.

In patologie estremamente gravi, gli obiettivi che si cercano di raggiungere sono il potenziamento della muscolatura assiale, dell'equilibrio, del controllo posturale e il rilassamento muscolare.

### **Percorsi di riabilitazione equestre**

In questa fase, il cavaliere diversamente abile può condurre autonomamente il cavallo o avere comunque bisogno del supporto dell'operatore. I pazienti in questo caso sono affetti da patologie neuromotorie e psichiche. Lo scopo è l'acquisizione delle tecniche di equitazione di base, riabilitazione neuromotoria, comportamentale, psicologica e sociale.

### **RIABILITAZIONE EQUESTRE E RITARDO MENTALE**

Per ritardo mentale si intende l'insieme di deficit dello sviluppo cognitivo e socio-relazionale per cui il funzionamento intellettivo è inferiore alla norma. I deficit si presentano nelle seguenti aree:

- Comunicazione
- Cura della persona
- Attività sociali

- Vita in famiglia
- Scuola
- Tempo libero
- Lavoro
- Autodeterminazione
- Utilizzo delle risorse della comunità
- Sicurezza
- Salute

Il R.M può essere:

*Lieve*: si palesa in età scolare con difficoltà nell'apprendimento. Queste persone in età adulta possono conseguire autonomia sociale e lavorativa, ma necessitano comunque di supporto.

*Medio*: discrete capacità comunicative, cure personali e svolgimento di lavori semplici. L'apprendimento è lento e difficoltoso.

*Grave*: forte compromissione del linguaggio; è possibile acquisire competenze nella cura personale e nello svolgimento di attività lavorative semplici.

*Gravissimo*: non è in grado di svolgere le principali funzioni della vita quotidiana; linguaggio fortemente compromesso o assente; la vita relazionale ridotta e necessita di sostegno continuo.

In questi casi gli obiettivi che ci si prepongono sono:

- Consolidamento psico-motorio: migliorare la conoscenza del corpo e l'organizzazione dello schema corporeo attraverso la conoscenza delle caratteristiche anatomiche del cavallo.
- Rinforzare l'acquisizione di una gestione dello spazio-tempo proponendo esercizi di lateralizzazione.
- Consolidamento del versante affettivo-relazionale prendendosi cura del cavallo, imparare a prendersi cura di sé.

- Consolidamento del versante sociale
- Favorire le capacità di adattamento attraverso il contatto con persone ed ambienti diversi
- Imparare a vivere in un gruppo sociale secondario attraverso lavoro di gruppo.

Questi traguardi rinforzano l'autodeterminazione, l'autonomia e la socializzazione.

## RIABILITAZIONE EQUESTRE E AUTISMO

L'autismo viene diagnosticato in presenza di:

- Linguaggio non adeguato, ripetizione di suoni
- Apparente carenza di interesse e reciprocità relazionale; tendenza all'isolamento, difficoltà ad instaurare un contatto visivo
- Limitato repertorio di comportamenti ripetuti in modo ossessivo (stereotipie)
- Tendenza a resistere al cambiamento

In questi casi il programma cerca di raggiungere obiettivi per il consolidamento del versante affettivo-relazionale mediante attività di scuderia (pulire e spazzolare il cavallo).

Obiettivi per il consolidamento del versante sociale attraverso l'introduzione graduale al lavoro di gruppo.

Consolidamento degli aspetti psico-motori, organizzazione spazio-temporale attraverso esercizi di lateralizzazione.

Rinforzo dell'equilibrio e della coordinazione mediante esercizi di salita e discesa dal cavallo.



## RIABILITAZIONE EQUESTRE E ADHD

L'ADHD è un disturbo del comportamento caratterizzato da iperattività e impulsività che generalmente si presenta in comorbidità con altri deficit del comportamento o disturbi specifici dell'apprendimento.

In casi come questi si cerca di creare un programma riabilitativo che pone l'accento sul versante affettivo-relazionale e sociale, ovvero:

- Imparare il modo giusto per rapportarsi ed avvicinarsi al cavallo per capire che ad ogni azione corrisponde una reazione di chi ci sta intorno. Prendersi cura del cavallo e della sua igiene.
- Imparare a rapportarsi al gruppo

## RIABILITAZIONE EQUESTRE E PATOLOGIE PSICHIATRICHE

### Schizofrenia

È una malattia caratterizzata da alterazioni del pensiero, del comportamento e dell'affettività tanto da non permettere un adeguato svolgimento delle azioni della vita quotidiana. L'insorgenza è tra la tarda adolescenza e l'età adulta. Si presentano allucinazioni, deliri, disordini nel pensiero e nel linguaggio. Si hanno inoltre perdita della motivazione, di giudizio e reattività, scarsa attenzione alla cura e spesso abbandono sociale. I sintomi della schizofrenia possono essere positivi o negativi. Quelli positivi includono le psicosi, ovvero allucinazioni, deliri, pensieri e linguaggio disordinati. I sintomi negativi includono la sfera emotiva e del pensiero; scarsa capacità di provare emozioni, appiattimento dell'affettività, asocialità, mancanza di motivazione e povertà di linguaggio. I criteri che devono essere soddisfatti per fare una diagnosi di schizofrenia sono:

- Due o più sintomi osservabili tra allucinazioni, deliri, deficit e disorganizzazione verbale e del comportamento

- Deficit sociale e/o occupazionale; compromissione della vita sociale in ambito lavorativo, relazionale, alimentare e cura della persona
- Durata

In genere si ha a che fare con persone adulte, per questo non ci si prefissano obiettivi riguardo la tecnica equestre, ma il raggiungimento del benessere psicofisico, sentirsi adeguati, accettati ed efficienti. Spesso chi ha questa patologia vive in isolamento dal contesto sociale, sono vittime di stigmatizzazioni e pregiudizi. Gli obiettivi auspicabili sono quindi:

- Piacere nel frequentare un posto diverso da quello familiare
- Imparare a gestire le emozioni
- Piacere nel rapporto con il cavallo
- Imparare a prendersi cura del cavallo
- Favorire le capacità di adattamento
- Rapportarsi a persone nuove
- Potenziare l'autonomia, la socializzazione e l'autostima

### Depressione

È una malattia invalidante, caratterizzata dalla perdita di interesse, umore depresso e scarsa autostima. L'esordio è tra i 20 e i 30 anni, ma può avvenire anche in età scolare. Può essere caratterizzata da un solo episodio transitorio o persistente tanto da compromettere la vita sociale, affettiva e lavorativa.

I principali sintomi sono:

- Mancanza di energia
- Diminuzione di piacere e interesse nello svolgere qualsiasi attività
- Umore depresso
- Diminuzione/aumento del sonno e dell'appetito

- Rallentamento o agitazione psicomotoria
- Riduzione della concentrazione
- Sensi di colpa, autosvalutazione e idee suicide

I fattori che concorrono a sviluppare la malattia sono di origine biologica, psicologica, sociale e ambientale.

Il percorso riabilitativo è diverso per l'adulto e per l'adolescente.

Nel caso dell'adulto, gli obiettivi riguardano:

- Favorire l'interesse per una nuova attività
- Favorire e consolidare il rapporto col cavallo per creare sensazioni positive
- Potenziare il senso di adeguatezza e l'autonomia nello svolgimento delle attività
- Favorire l'espressione dell'affettività nei confronti del cavallo
- Creare legami positivi con le altre persone e fornire spunti per frequentarle anche in altre occasioni
- Incrementare l'autostima

Nel caso di un adolescente i punti su cui lavorare sono:

- Versante affettivo-relazionale sociale attraverso il lavoro di gruppo
- Metterlo in condizione di svolgere lezioni accessibili per incrementare il senso di adeguatezza
- Renderlo indipendente dall'istruttore durante i lavori di gruppo per potenziare l'autonomia e incoraggiarlo a socializzare con gli altri
- Versante psico-motorio (in caso di sovrappeso) per restituire una corretta percezione del corpo e nella costruzione della sua efficienza proponendo esercizi semplici e via via più complessi

## **Percorsi di sport equestre**

Questa fase si intraprende quando l'attività riabilitativa è finalizzata al miglioramento della performance sportiva. La pratica agonistica rinforza aspetti della sfera affettivo-relazionale, psicologica e sociale. Praticare sport a questi livelli significa:

- Ottenere gratificazione personale
- Favorire una sana competitività
- Conquistare autonomia potenziare l'autostima per i risultati raggiunti
- Scaricare l'aggressività e superare frustrazioni

## **SINDROME DI DOWN**

È generalmente associata ad un ritardo della crescita fisica e della capacità cognitiva. Gli individui che ne sono affetti possono presentare le seguenti caratteristiche:

- Viso tondo e largo
- Collo corto e tozzo
- Microgenia
- Bocca e orecchie piccole
- Mani corte e larghe
- Fessure degli occhi oblique con pieghe della pelle nell'angolo interno dell'occhio
- Ipotonia muscolare
- Eccessiva lassità muscolare
- Unica piega palmare

Sono frequenti difetti cardiaci congeniti, deficit della vista, dell'udito, funzionamento della tiroide, sovrappeso e invecchiamento precoce. È sempre presente ritardo mentale di diversa entità.

Gli obiettivi che vengono prefissi nella fase sportiva sono:

- Mantenimento della condizione fisica
- Miglioramento tecnico
- Gestione dell'ansia rispetto ai traguardi
- Consolidamento delle competenze raggiunte

## SCLEROSI MULTIPLA

È una malattia autoimmune cronica che comporta la demielinizzazione delle cellule del SNC. Le difese immunitarie dell'organismo danneggiano la guaina mielinica causando significativi deficit di comunicazione tra le cellule. La sclerosi multipla può essere recidivante o progressiva e manifestare sintomi in base alle aree cerebrali colpite; si possono quindi avere deficit sia cognitivi che motori.

Gli obiettivi in questi casi riguardano:

- Rinforzo della muscolatura
- Acquisizione delle nozioni base di equitazione
- Salita e discesa in modo autonomo

## Sport equestre ed i diversamente abili.

Lo sport equestre che praticano i cavalieri affetti da disabilità intellettiva e relazionale è regolamentato, sia a livello agonistico che promozionale, dalla FISDIR (Federazione Italiana Sport Disabilità Intellettivo Relazionale); quello che non è in questo regolamento, fa riferimento a quello della FISE (Federazione Italiana Sport Equestre).

Possono partecipare alle gare solo gli atleti che, durante il primo tesseramento, portano tutta la documentazione idonea che attesta il loro status di disagio intellettivo.

La FISDIR prevede: un ambito promozionale (DIRP) che prevede la prova didattica, la gimkana di grado 1,2 e 3, e il dressage di grado 1 e 2; e un ambito agonistico (DIRA) che prevede il dressage di grado 3.



Per quanto riguarda gli atleti DIRA, la categoria di età è unica, mentre gli atleti DIRP si suddividono in: esordienti 8-11 anni, junior 12-19 anni, senior 20-35 anni e amatori oltre i 36 anni.

Le specialità sono il dressage, a livello internazionale, e la gimkana.

Il dressage, detta anche gara di addestramento, è una disciplina equestre dove il cavaliere deve eseguire determinati movimenti che vengono stabiliti dal grafico della categoria in cui gareggia. Il percorso viene svolto in un campo di dimensioni 20x40, i punti di riferimento che sono ammessi sono solo le lettere poste sul perimetro del campo, la distanza e la disposizioni di queste è prevista dal regolamento FISE. Il campo, all'aperto o coperto, dovrà essere ben livellato, in piano e dovrà esserci una forte recinzione alta almeno 1 metro; per gli atleti con disabilità anche visiva, se richiesto, si possono fissare dei pilieri per

determinare gli angoli del campo ed è possibile la presenza di assistenti addetti al richiamo delle lettere; per gli atleti ipoacusici è ammesso ricevere delle indicazioni gestuali da parte dell'istruttore, le quali però non devono aiutare il cavallo.

Le categorie previste sono:

- grado 1, si esegue al passo e prevede una ripresa a livello elementare (Test E), una a livello medio (Test M) e una a livello avanzato (Test A);
- grado 2, si esegue al passo o al trotto e prevede un Test E, un Test M, un Test A e un Test freestyle;
- grado 3, si esegue al passo, al trotto o al galoppo e prevede un Test E, un Test M, un Test A e un Test freestyle.

L'istruttore può stare in corrispondenza delle lettere E o B, fuori dal campo, se entra durante la prova il cavaliere sarà eliminato. Può fornire al cavaliere tutte le informazioni utili per una buona riuscita della prova, tranne nel grado 3 dove invece può solo procedere alla lettura della ripresa.

Le prove di dressage vengono giudicate solo da giudici di dressage o di completo FISE.

La gimkana invece è una prova di precisione e prevede un percorso composto da un minimo di 6 ad un massimo di 10 elementi da superare nel modo prescritto. Ogni elemento ha un nome, delle caratteristiche che lo contraddistinguono e sono numerati in ordine progressivo. Il campo deve essere recintato e chiuso, di forma regolare e con delle dimensioni che possano consentire il giusto allestimento del percorso.

Le categorie previste sono:

- grado 1, si esegue al passo e prevede il Test E e il Test M;
- grado 2, si esegue al passo o al trotto e prevede il Test E e il Test M;

- grado 3, si esegue al passo, al trotto con il superamento di barriera a terra e ostacoli non più di 3 alti massimo 60 cm e prevede il Test E e il Test M.

Le misure del campo, il numero e le caratteristiche degli elementi che stanno nel percorso, determinano il livello di difficoltà dei percorsi. L'istruttore può stare all'interno del campo in un punto stabilito dalla giuria e quest'ultima esprime un voto da 0 a 10 tenendo conto dell'avvicinamento all'elemento, dell'esecuzione dell'elemento, della regolarità dell'andatura, del controllo del cavallo, dell'efficacia nell'uso degli aiuti e valuta anche l'armonia con il cavallo; sono ammessi tre errori e al quarto il cavaliere viene eliminato, ma può chiedere alla giuria di poter completare il percorso a scopo didattico. Se il cavaliere non supera gli elementi nell'ordine stabilito, se lo salta uno senza rettificare, se subisce il rifiuto del cavallo per più di 60 secondi, se esce dal campo di gara e se fa cadere la barriera, viene eliminato. Invece non è motivo di eliminazione se il cavaliere è in grado di riprendere il suo percorso dopo una caduta. Le giurie sono composte da giudici di dressage, di completo o di equitazione; i giudici segnalano gli errori di percorso e l'istruttore può suggerire il movimento corretto.

Il cavaliere, sia per la gimkana che per il dressage, ha a disposizione 90 secondi dal suono della campana e se inizia prima o supera il tempo viene eliminato.

Alcune manifestazioni prevedono una prova didattica dove il cavaliere deve eseguire alcune figure di maneggio eseguite solo al passo e nel campo allestito per la gimkana. L'istruttore può stare vicino al cavaliere e condurre il cavallo, con una longhiana, senza il rischio di penalizzazioni. In questa prova non viene fatta una classifica, ma tutti i cavalieri ricevono un premio e la scheda di valutazione; la prova può essere svolta anche con la sola presenza dell'istruttore, senza la giuria



FISE.

Per i non vedenti e i disabili fisici, si fa riferimento ai regolamenti FISE e FEI PARAQUESTRIAN di dressage. L'età minima per partecipare è di 8 anni, a prescindere dal grado di classificazione funzionale dell'atleta debuttano in grado 1 e solo dopo aver ottenuto punteggio sufficiente in almeno 4 prove, possono gareggiare nel test del loro grado di classificazione. I cavalieri di grado 3 possono gareggiare in grado 2 e dopo aver ottenuto due prove con punteggio sufficiente, possono gareggiare in grado 3. I cavalieri classificati ufficialmente non possono gareggiare in gradi inferiori al loro, se non fuori classifica, fanno eccezione i debuttanti.

L'obiettivo del sistema di classificazione è quello di individuare atleti con un potenziale simile, per avere competizioni equilibrate, e per questo ogni disciplina ha un proprio sistema di classificazione che prende in considerazione le capacità dell'atleta con disabilità specifiche per quello sport.



Ci sono 4 profili suddivisi in 4 gradi, determinati in base alle capacità residue del

soggetto, così da avere competizioni di cavalieri con capacità simili, ma con diagnosi patologica estremamente diverse. I classificatori, medici, fisioterapisti e tecnici di equitazione, prendono in considerazione le funzionalità dei vari distretti dell'atleta; viene loro assegnato un punto per ogni distretto corporeo, che creerà un profilo

funzionale. Il punteggio massimo è riferito ad un soggetto normale.

Il grado 1a è il più grave, qui rientrano i seguenti profili:

- nessun uso dei 4 arti, uso di carrozzina elettrica e scarso controllo del tronco;
- quasi nessun uso dei 4 arti, può essere in grado di spingere per brevi tragitti la carrozzina, il controllo del tronco è scarso;
- deficit dei 4 arti, ma riesce ad usare la carrozzina, l'equilibrio e il controllo del tronco sono scarsi;
- usa la carrozzina e il controllo del tronco e l'equilibrio è discreto;
- un arto superiore è ben funzionante, il controllo del tronco è difficoltoso, utilizza la carrozzina;
- grave menomazione dei quattro arti ma la deambulazione è preservata, il controllo del tronco è sufficiente, a volte discreto
- la deambulazione è preservata in quanto gli arti menomati sono tre, il controllo del tronco è discreto.

Grado 1b in questo grado rientrano:

- tutti e quattro gli arti sono gravemente menomati ma ha un buono controllo del tronco, utilizzo della carrozzina;
- tutti e quattro gli arti sono menomati ed il controllo del tronco è scarso, utilizza la carrozzina:
- ha un buon uso degli arti superiori, ma il controllo del tronco riguarda solo la porzione superiore e non quella inferiore, utilizza la carrozzina;
- i quattro arti sono gravemente menomati ma la deambulazione è preservata.

Grado 2 in questo rientrano:

- discreto controllo del tronco, mani o braccia deficitarie o mancanza di controllo delle braccia, utilizzo della carrozzina;
- discreto o buon uso delle braccia e del tronco ma deficit delle

anche con conseguente scarso movimento del tronco, utilizzo della carrozzina;

- utilizzo della carrozzina ma buon controllo del tronco e delle braccia e un discreto controllo delle anche;
- deficit di un emilato del corpo e la deambulazione è preservata;
- grave menomazione degli arti inferiori, scarso o nullo controllo della pelvi, la deambulazione è preservata ma aiutata da sostegni;
- un arto inferiore menomato gravemente e l'altro leggermente deficitario, scarso o nullo l'uso funzionale della pelvi, deambulazione preservata;
- arto superiore e inferiore opposti gravemente menomati o mancanti;
- entrambi gli arti inferiori gravemente menomati, arti superiori leggermente deficitari, controllo del tronco variabile, deambulazione preservata.

Grado 3 in questo rientrano:

- i soggetti sono in grado di camminare poiché solo un lato del corpo è gravemente menomato, equilibrio scarso;
- soggetti in grado di camminare, entrambi gli arti inferiori sono gravemente menomati;
- solo un arto inferiore è gravemente menomato, l'altro è deficitario;
- solo un arto inferiore è menomato, l'altro preservato;
- entrambi gli arti superiori sono gravemente menomati oppure mancanti;
- arti molto più del normale e statura inferiore di almeno 30,5 cm più bassa della norma;
- entrambe le anche presentano deficit tali da rendere il controllo

- della pelvi scarso o nulla e la deambulazione è difficoltosa;
- cecità totale;
  - deficit dell'apprendimento, Q.I. Inferiore a 70.

Grado 4 in questo rientrano:

- arto superiore con funzionalità scarsa o nulla;
- arto inferiore gravemente menomato, l'altro preservato;
- entrambi gli arti inferiori leggermente deficitari;
- entrambi gli arti superiore leggermente menomati;
- un arto inferiore leggermente menomato;
- un arto superiore leggermente menomato;
- leggere menomazione dei quattro arti;
- cecità parziale.

Tra le discipline da sperimentare troviamo:

- la gimkana attacchi, un percorso di gimkana svolto in carrozza dove il cavaliere dimostra le proprie capacità di guida e controllo del cavallo eseguendo determinati esercizi;
- il volteggio, ovvero eseguire ginnastica artistica sul cavallo esprimendo una perfetta sintonia tra uomo e cavallo; vengono eseguiti esercizi a corpo libero e a tempo di musica alle andature del galoppo e del passo, è presente la figura del longer, cioè colui che gestisce il cavallo da terra alla longia mentre il cavaliere svolge i suoi esercizi;
- l'endurance, una prova di addestramento in percorsi di campagna brevi e sicuri, dove viene dimostrata la padronanza delle andature in rapporto alle condizioni del terreno e a quelle fisiche del cavallo. Il percorso è ad anello e segnalato a vista da indicatori colorati; le partenze possono essere individuali o a coppie e in piccoli gruppi, ed è obbligatoria la presenza di un accompagnatore che può decidere di accompagnare i

cavalieri a piedi, a cavallo o in bicicletta. Il cavallo viene sotto posto a delle visite e dovrà risultare idoneo in tutti i suoi parametri, è il cavaliere diversamente abile a portarlo alle visite; con la visita posteriore si valuta se il cavallo ha subito particolari stress.

A prescindere da tutto, il benessere del cavallo è un aspetto fondamentale dello sport equestre e il regolamento FISE mette l'accento sul codice di condotta del dressage :

- in tutti gli sport equestri il cavallo deve essere considerato sopra ogni cosa;
- il benessere del cavallo deve predominare sulle esigenze degli allevatori, degli addestratori, dei cavalieri etc,
- tutte le cure e i trattamenti veterinari devono essere effettuati allo scopo di assicurare la loro salute e il loro benessere;
- durante il trasporto devono essere presi adeguati accorgimenti;
- nell'interesse del cavallo, la salute e la competenza del cavaliere sono ritenute qualità essenziali;
- crudeltà, ogni azione che possa essere ritenuta crudele è perseguibile di sanzioni;
- i diversi tipi di equitazione ed i diversi metodi di addestramento devono tener conto del cavallo come essere vivente;
- la Federazioni Nazionali dovranno prevedere adeguati controlli affinché il benessere del cavallo sia rispettato da tutte le persone, società, associazioni o enti sotto la loro giurisdizione:
- i regolamenti nazionali e internazionali dello sport equestre in merito alla protezione del cavallo devono essere rispettati durante i concorsi e nell'addestramento;
- le norme saranno continuamente revisionate al fine di assicurare quanto più possibile il rispetto del cavallo.

## **Bibliografia/ sitografia**

<https://www.ilgiardinodegliilluminati.it/benefici-rimedi-naturali/ippoterapia/>

<http://www.equitabile.it/1%E2%80%99impiego-del-cavallo-con-la-disabilita-cenni-storici/>

<https://www.turismoacavallo.com/categoria/ippoterapia/>

Libro: "percezione e riabilitazione equestre" – Cristina Murgia