

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 585

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SBROLLINI, BENAMATI, MARCHI, D'INCECCO, ZARDINI

Disciplina dell'esercizio della musicoterapia

Presentata il 28 marzo 2013

ONOREVOLI COLLEGHI! — Di fronte a evidenti fenomeni di difficoltà e disagio in ampi settori sociali e socio-sanitari riguardanti le aree della comunicazione, dell'espressività e della gestione emozionale, si ritiene necessario sollecitare un percorso di innovazione nel campo dell'intervento socio-sanitario e psicopedagogico, individuando una figura professionale della riabilitazione specializzata nella comunicazione non verbale, espressiva e sonoro-musicale: il musicoterapista.

La musicoterapia è una modalità approccio sonoro, sensoriale e corporeo, in una dimensione relazionale, che utilizza l'elemento sonoro con finalità terapeutiche, riabilitative e preventive per intervenire su alcuni disagi fisici, psicologici e psico-patologici. In questo particolare ambito, l'obiettivo terapeutico deve essere distinto da un risultato propriamente musicale. La musicoterapia è una disciplina che utilizza come suo specifico canale

relazionale la comunicazione sonora non verbale, al fine di stimolare e sviluppare funzioni quali l'affettività, la motricità, il linguaggio, la sensorialità, l'integrazione spaziale e temporale e la socialità.

In questo contesto il termine « musica » comprende tutte le espressioni sonore che diventano un tramite, tra i soggetti interessati, nella condivisione di un'esperienza musicale. La musicoterapia ruota attorno alla consapevolezza che la musica e il suono sono componenti fondamentali nello sviluppo dell'individuo fin dalla vita prenatale; da qui l'esigenza metodologica di stimolare e di apprezzare le « parti sane » dell'individuo, qualunque siano le sue condizioni di partenza. In questa accezione la capacità di produrre e di rispondere alla musica è una competenza innata dell'essere umano.

In molti Paesi europei la figura del musicoterapista è ormai in via di definitiva regolamentazione legislativa, a conclusione

di un percorso formativo sempre più consistente e di inconfutabili evidenze cliniche sul campo. Paesi come Austria, Regno Unito e Lettonia hanno già provveduto, nei rispettivi ordinamenti giuridici, a regolamentare un settore così complesso e sensibile non solo per le caratteristiche professionali degli operatori coinvolti, ma, in particolare, per l'utenza a cui questi si rivolgono ovvero il mondo della sofferenza psicofisica, neurologica e psichiatrica di adulti, anziani e minori.

In Italia, attualmente, il musicoterapista opera nelle aziende sanitarie locali, nelle scuole, negli istituti di riabilitazione e negli studi privati, individualmente o in collaborazione con medici, psicologi e altre figure sanitarie, e si occupa di molteplici ambiti patologici di natura organica o psichica.

Qualche anno fa, un rapporto del Centro studi investimenti sociali (Censis) poneva la musicoterapia al terzo posto tra le professioni emergenti in Italia, segno evidente di un'esigenza normativa indifferibile, destinata soprattutto alla tutela dei possibili utenti nei confronti di coloro che, in assenza di legislazione, potrebbero esercitare abusivamente e in modo incontrollato una professione quanto mai delicata e specifica.

In Italia oggi la musicoterapia, sia per quanto concerne la formazione, sia per quanto riguarda la pratica clinica e la definizione dei criteri professionali, è regolata da associazioni private, spesso riferite a localismi, iniziative personali e singoli progetti tra loro non coordinati che evidentemente non possono rappresentare con adeguata coerenza la realtà professionale di un'intera nazione. Con una proposta di legge sulla musicoterapia e sulla figura del musicoterapista si tende a chiudere, di fatto, un percorso di sviluppo trentennale di questo settore riabilitativo e si inizia una nuova fase della ricerca applicata in riabilitazione e in prevenzione, aperta alla definizione delle nuove figure professionali non mediche, nel rispetto dell'utenza e delle professionalità. La fase iniziale, opportunamente transitoria, avrà bisogno, nel lungo periodo, di opportuni aggiustamenti

tipici delle situazioni che necessitano di ulteriori approfondimenti e conoscenze da parte del legislatore.

La musicoterapia come ogni disciplina complessa, di recente nascita e in grande evoluzione, necessita di prove, di dimostrazioni o, utilizzando termini più attuali, di accrescimenti scientifici e di approfondimenti che ne comprovino l'importanza e l'efficacia. Le potenzialità terapeutiche della relazione sonoro-musicale riscontrabili empiricamente inducono a porsi l'obiettivo e il problema di codificare e di comunicare con modalità scientificamente adeguate i contenuti e gli esiti dell'intervento musicoterapeutico. Da un lato, quindi, la musicoterapia è sottoposta alla necessità già rilevata di dimostrare e di quantificare i risultati e questo non solo per appagare un determinato rigore scientifico, ma anche per il bisogno, sul piano istituzionale, di legittimare la pratica della disciplina. Dall'altro lato, la musicoterapia non costituita prevalentemente da eventi sonoro-musicali e relazionali) si colloca a pieno titolo nel « paradigma della complessità », caratterizzato da aspetti di discontinuità, non linearità e aleatorietà, e richiede, quindi, un approccio olistico, in un'ottica anti-riduzionistica. Sul piano culturale occorre pensare alla musicoterapia non come a una disciplina fumosa e sostanzialmente aliena da qualsiasi presupposto di scientificità, bensì come a una disciplina *in fieri*, che sta cercando di connettere i dati empirici (applicazioni e risultati) con principi scientifici di diversa natura (psico-patologica, psico-terapica, neurofisiologica, eccetera). La ricerca si pone come obiettivi l'organizzazione e la strutturazione scientifica delle riflessioni che riguardano il processo e gli esiti del trattamento, pervenendo alla produzione di dati e alla loro adeguata divulgazione. Ciò necessita di sinergie culturali, istituzionali e professionali affinché si creino tutte le premesse che rendono possibile la sua attuazione. I *database* scientifici (PubMed e PsychINFO, consultabili nel *web*) riportano numerosi studi che evidenziano l'efficacia della musicoterapia in diversi contesti applicativi, quali, ad esempio, le revisioni Cochrane, aggiornate periodica-

mente relative all'applicazione della musicoterapia nell'autismo (Gold et al., 2006), nella schizofrenia (Gold et al., 2005), nella depressione (Maratos et al., 2008), nel danno cognitivo acquisito (Bradt et al., 2010), nelle demenze (Vink et al., 2003), nelle cure di fine vita (Bradt et al., 2010). A ciò si aggiungono gli studi che documentano l'impatto della musica e della musicoterapia a livello neuroscientifico (Sloboda,

2001; Peretz & Zatorre, 2003; Hillecke et al., 2005; Sacks, 2006; Overy & Molnar-Szakacs, 2006; 2009; Levitin, 2009; Koelsch, 2009; 2010; 2011; Wan et al., 2010). Il numero e il rigore degli studi riportati costituiscono un importante e significativo punto di partenza verso un approccio scientifico alla musicoterapia volto ad avvalorare quanto si riscontra empiricamente nella pratica clinica.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. La musicoterapia, definita ai sensi dell'articolo 2, ha come finalità lo sviluppo e la riabilitazione di potenziali funzioni dell'individuo, in modo da consentire una migliore integrazione sul piano interpersonale e una migliore qualità della vita.

2. Lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuovono l'uso della musicoterapia quale attività di sostegno per garantire il benessere e lo sviluppo delle capacità del singolo individuo e della comunità, in particolare nei servizi e nei presidi del Servizio sanitario nazionale.

ART. 2.

(Definizione della musicoterapia e profilo professionale del musicoterapista).

1. La musicoterapia è un'attività socio-sanitaria di tipo terapeutico e riabilitativo che utilizza gli elementi sonoro-musicali per favorire il recupero o il miglioramento dello stato di salute e di benessere della persona, dando la possibilità di vivere esperienze musicali-relazionali commisurate alla specifica patologia del paziente e che investono la dimensione sensoriale-corporea, spazio-temporale, elaborativo-mentale e comunicativo-relazionale.

2. La musicoterapia dà priorità agli obiettivi terapeutici rispetto a quelli estetici, utilizzando tecniche adeguate rispetto a tali obiettivi che si basano sull'osservazione, sull'analisi e sull'elaborazione dei dati emersi nella singola seduta terapeutica nel corso dell'intero intervento musicoterapico.

3. Il musicoterapista è un soggetto dotato di una preparazione teorico-pratica di tipo multidisciplinare caratterizzata dall'acquisizione di particolari competenze afferenti alle aree musicale, medica e psicologica che gli consentono di integrare la competenza musicale con la relazione di tipo terapeutico nonché di riconoscere e di gestire in maniera appropriata le dinamiche interpersonali di tale relazione.

4. Il musicoterapista opera all'interno di un gruppo multidisciplinare, osservando e valutando le capacità espressive e comunicative del paziente in un contesto non-verbale, e verificando i risultati del trattamento musicoterapico nell'ambito del programma generale terapeutico e riabilitativo.

ART. 3.

(Funzioni).

1. La musicoterapia ha funzioni:

- a) preventiva;
- b) riabilitativa;
- c) terapeutica.

2. La funzione preventiva è finalizzata a prevenire diversi tipi di disagio relazionale o, in generale, sociale attraverso un percorso di crescita del soggetto.

3. La funzione riabilitativa è finalizzata al mantenimento o al miglioramento della salute fisica e mentale del soggetto attraverso un programma che comprende varie attività. In caso di soggetti in età evolutiva, tale funzione è finalizzata, inoltre, anche allo sviluppo delle competenze non ancora acquisite o in fase di acquisizione.

4. La funzione terapeutica è finalizzata ad aiutare il paziente a recuperare ovvero a costruire un'immagine positiva di sé per raggiungere uno stato di benessere compatibile con il quadro clinico.

ART. 4.

(Formazione di base).

1. Ai fini del conseguimento dell'attestato di musicoterapista la formazione di base si articola in un percorso triennale non inferiore a 1.200 ore suddivise con le seguenti modalità:

a) almeno 900 ore di lezione teorica e di laboratori pratici nelle aree musicale, musicoterapica, psicologica e medica;

b) almeno 300 ore di tirocinio presso strutture socio-sanitarie pubbliche o private di cui almeno 60 ore di supervisione clinico-formativa.

2. La Commissione tecnica di cui all'articolo 6 stabilisce le sedi e gli enti idonei a organizzare i corsi di formazione.

3. Per accedere ai corsi di formazione gli studenti devono possedere un diploma di istruzione secondaria superiore di durata quinquennale e un'ottima conoscenza del linguaggio musicale.

4. Ai fini dell'accesso ai corsi di formazione gli studenti sono sottoposti a un colloquio preliminare volto ad accertare la loro idoneità all'esercizio di un'attività socio-sanitaria di tipo terapeutico e riabilitativo, le loro motivazioni e il loro livello di conoscenza musicale.

5. Il possesso di lauree, anche magistrali, compresi i titoli riconosciuti equipollenti o equivalenti, nelle discipline mediche o nelle professioni sanitarie o psicologiche dà luogo al riconoscimento di crediti formativi nelle materie dei corsi di formazione.

ART. 5.

(Commissione esaminatrice).

1. La commissione esaminatrice per l'esame finale dei corsi di formazione di cui all'articolo 4 è nominata dalla regione

o dalla provincia autonoma territorialmente competente ed è composta da:

a) un rappresentante della regione o della provincia autonoma, con qualifica di dirigente o di funzionario, con funzioni di presidente;

b) un responsabile del servizio dei dipartimenti dell'area della salute mentale dell'azienda sanitaria locale, o da un suo delegato, nel cui ambito territoriale sono svolti i corsi di formazione;

c) un musicoterapista designato dalla regione o dalla provincia autonoma;

d) un docente dei corsi di formazione;

e) un rappresentante del Ministero della salute;

f) un rappresentante del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;

g) un rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

2. Le funzioni di segretario della commissione esaminatrice sono esercitate da un dipendente dell'ente che organizza i corsi di formazione.

3. L'esame si articola in una prova scritta e in una prova pratica.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono un registro nel quale sono annotati in ordine numerico progressivo i nominativi dei candidati che hanno conseguito l'attestato di musicoterapista. Tali nominativi, unitamente agli estremi della registrazione, sono comunicati al Ministero della salute che provvede alla loro iscrizione in un registro nazionale istituito presso il medesimo Ministero.

ART. 6.

(Commissione tecnica).

1. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente

legge, è istituita una Commissione tecnica composta da:

a) un rappresentante del Ministero della salute, con funzioni di coordinatore;

b) un rappresentante del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;

c) un rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

d) tre rappresentanti della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e successive modificazioni, di seguito denominata « Conferenza unificata »;

e) un rappresentante di un'associazione di musicoterapia operativa da almeno cinque anni, un rappresentante di centri psico-medico-pedagogici pubblici, privati o privati convenzionati, operanti da almeno cinque anni, e un rappresentante della libera professione di musicoterapista operante da almeno cinque anni, nominati dalla Conferenza unificata, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sulla base di un bando da emanare entro sei mesi dalla medesima data di entrata in vigore e da pubblicare nei siti ufficiali delle regioni.

2. La Commissione tecnica ha le seguenti funzioni:

a) di monitoraggio della coerenza tra percorsi formativi e sviluppi della professione di musicoterapista nonché di indirizzo nei confronti degli enti che organizzano i corsi di formazione;

b) di monitoraggio dell'applicazione della musicoterapia nel territorio nazionale;

c) di monitoraggio degli sviluppi nella ricerca in musicoterapia;

d) di monitoraggio dei risultati relativi alla funzione di controllo svolta dal Ministero della salute nei confronti delle associazioni professionali di musicoterapia accreditate.

3. La Commissione tecnica ha una durata quinquennale e i suoi componenti possono essere riconfermati.

ART. 7.

(Norme finali).

1. La Commissione tecnica di cui all'articolo 6, integrata da un esperto di chiara fama indicato dal Ministro della salute, riconosce l'attestato di musicoterapista a coloro che hanno svolto documentata e certificata attività di musicoterapia in regime di dipendenza o libero-professionale presso strutture pubbliche, private o private convenzionate da almeno tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

€ 1,00



17PDL0003540