

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

N. 4000

## DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori DUVA, DE CAROLIS e PASSIGLI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 MAGGIO 1999**

—————

Norme per la specializzazione in musicoterapia

—————

ONOREVOLI SENATORI. - È un dato di fatto ormai riconosciuto dalla cultura e dalla scienza ufficiale che la musica produce un effetto immediato sull'uomo. I suoni vengono direttamente recepiti dal talamo, la parte del cervello ove hanno sede le emozioni, le sensazioni, i sentimenti. Per questo motivo il musicoterapeuta può agire direttamente sulle emozioni, sulle sensazioni e sui sentimenti del paziente. Ci si può chiedere allora quali possano essere gli ambiti nei quali può operare la musicoterapia. Poiché la musica è un elemento fortemente aggregante, essa tende ad agire su tutti gli aspetti che riguardano la persona. Essendo l'uomo un sistema e non un semplice aggregato di parti separate, il musicoterapeuta è in grado di interagire con il paziente per ciò che riguarda il movimento, il linguaggio verbale e la comunicazione sia verbale sia non verbale.

Nelle esperienze realizzate in vari paesi e in Italia negli ultimi vent'anni, si possono individuare modi di intervenire che si sono evoluti nel corso del tempo, con il progressivo apprezzamento dei risultati conseguibili. Si è così in grado di documentare attività e risultati raggiunti assai significativi per la relazione e la comunicazione con il mondo esterno da parte di soggetti affetti da gravi menomazioni fisiche e/o psichiche o da grave disagio sociale, in particolare nei seguenti ambiti:

A) *Adulti istituzionalizzati*: le attività sono di carattere intermedio fra la terapia e l'animazione musicale (dialogo sonoro, utilizzo diretto di strumenti musicali anche di tipo didattico, utilizzo creativo di musiche registrate). Esse attirano l'attenzione di persone con *handicap* quali autismo, psicosi, sindromi varie (in particolari e down, miocrocefalia, Eduard, Klinefelter, Atassia,

malformazioni congenite, esiti da trattamenti ed abusi), situazioni complesse (come *multihandicap*). In questi casi, in modo spontaneo, si genera l'intenzionalità partecipativa dalla quale scaturisce un aumento sia dei tempi di attenzione sia della socialità che si evidenziano anche in attività estranee a quelle musicali.

B) *Sordità infantile*: lo studio sulla sordità infantile ha portato all'apprezzamento dell'importanza degli interventi precoci. I bambini sordi correttamente diagnosticati e protesizzati (entro il primo anno di vita), a contatto con la risonanza (utilizzo della cassa armonica del pianoforte a coda) e dei giochi creativi musicali con gli strumenti idiofoni, si aprono spontaneamente alla vocalizzazione e al linguaggio verbale secondo la strada del bambino udente.

Le attività musicali racchiudono il valore della comunicazione emotivo-affettiva che stimola la curiosità infantile verso il mondo dei suoni con la vivacità creativa che caratterizza l'infanzia.

I bambini sordi, crescendo, cantano, imparano a suonare, si accorgono, all'ascolto, se sbagliano a suonare o ad intonare la voce. Il linguaggio verbale nasce spontaneamente e si affina via via secondo il percorso naturale. Il musicoterapeuta, da parte sua, scopre come l'ascolto sia un atto di volontà che richiede un alto livello di attenzione; nel caso in cui così non fosse si tratterebbe di un generico sentire o udire.

Risultati di grande interesse circa la percezione sonora si hanno anche con gli udiolesi adulti: nella discriminazione dei suoni, l'aumentare dell'attenzione d'ascolto, che si ripercuote spontaneamente nella vita quotidiana, ne migliora notevolmente la qualità.

In tutti viene sollecitato il formarsi della memoria acustica anche attraverso l'apprendimento della misurazione e dei rapporti di durata fra i suoni (memoria spazio-tempo).

C) *Autismo o psicosi*: gli studi attuali circa la ricezione delle onde sonore da parte dell'essere umano confermano la strada aperta dallo studio dei bambini sordi. La corporeità permette, per il professionista che impara a comprenderla, una lettura non verbale che caratterizza le nostre azioni e le nostre intenzioni. Così il musicoterapeuta si relaziona con i bambini autistici e psicotici senza giudicare le anomalie del loro comportamento, ma rispecchiando i gesti, i movimenti, le azioni, il gioco degli sguardi (per lo più la fuga dello sguardo) mediante l'improvvisazione musicale clinica al piano-forte.

D) *La cecità*: occorre specificare l'etiologia della cecità. Qualora si tratti di cecità pura, il lavoro in musicoterapia è finalizzato all'acquisizione della sicurezza nel movimento in spazi sempre più ampi utilizzando le naturali doti di ascolto. Si tratta di un agire terapeutico-pedagogico che può anche essere svolto in un piccolo gruppo integrato (il bambino cieco con bambini normali).

Quando la cecità dipende dalla nascita gravemente prematura o da traumi legati alle indispensabili terapie intensive ed invasive senza le quali non ci sarebbe la sopravvivenza del bambino, l'agire in musicoterapia richiede altissimi livelli di preparazione e formazione ma può portare a risultati sorprendenti dando spazio alla ipovisione ed al potenziamento dei residui visivi che, nella crescita, consentono al bambino un'autonomia crescente.

E) *Sindromi*: il lavoro è specifico bambino per bambino, caso per caso. Il musicoterapeuta e lo psicopedagogo non lavorano sulle presunte carenze attribuibili ad una specifica sindrome bensì sulle caratteristiche soggettive di ogni singola persona. Accedono in musicoterapia casi complessi di sindromi sconosciute o in fase di studio per

i quali, secondo una diffusa letteratura scientifica, i professionisti lavorano per ritrovare l'autenticità della persona conducendola al superamento delle ansie, delle paure, della visione negativa della vita legate alle indispensabili terapie mediche.

F) *Coma*: i principi teorici della musicoterapia dimostrano possibilità applicative utili nei soggetti usciti dal comma oltre che nelle fasi successive. In questi casi, attraverso il rispetto e l'attenzione del musicoterapeuta ai tempi e la possibilità dei soggetti in terapia, anche là dove è possibile lavorare esclusivamente con il ritmo respiratorio del paziente, si è osservato un miglioramento della capacità di comunicazione con il mondo esterno.

G) *Terminali di AIDS*: l'agire creativo in musica, in aspetti delicati riguardanti sia l'utilizzo di strumenti musicali sia l'uso della vocalità pura, sta rivelando la sua efficacia nel far ritrovare al paziente la forza di vivere per accogliere la conclusione della vita stessa.

Ulteriori applicazioni della musicoterapia danno pure risultati importanti per:

a) *Gestanti*: gli interventi di musicoterapia in questi casi sono a carattere preventivo. Le future mamme sono guidate all'ascolto del proprio corpo per imparare, attraverso tecniche di rilassamento, un'adeguata respirazione, a cogliere i cambiamenti che segnalano la presenza della nuova vita. L'intervenire in musicoterapia è particolarmente idoneo nei casi delle gravidanze a rischio, quando le mamme sono già sottoposte a stati di ansia o tensione.

b) *Anziani*: le attività di musicoterapia possono assumere gli aspetti dell'animazione musicale, del coinvolgimento nel fare musica insieme, accanto a momenti di carattere terapeutico. È possibile imparare a servirsi degli strumenti musicali idonei anche in età avanzata. Questa attitudine all'apprendimento rinnova la vitalità anche nell'età avanzata e crea nelle persone emozioni di sorpresa e fiducia in sé stessi che

rendono vivo lo scorrere del tempo attraverso la motivazione ad assumere nuovi interessi. Le attività vocali e strumentali possono essere a carattere esecutivo e creativo.

Esperienze già realizzate permettono di sottolineare l'importanza della musicoterapia nei casi di pazienti anziani colpiti da malattie quali il morbo di Parkinson e l'Alzheimer.

I risultati raggiunti e le prospettive di ulteriori progressi in settori così importanti quali quelli sopra indicati sono il frutto degli studi e dell'impegno di professionisti italiani che hanno percepito e poi sperimentato la musicoterapia utilizzando anche esperienze di studiosi e professionisti operanti in altri paesi europei, ove la disciplina della musicoterapia ha già trovato idonea attenzione a livello istituzionale e amministrativo sotto il profilo della preparazione scientifica e culturale degli operatori.

In Italia è sorta recentemente la Federazione italiana musicoterapeuti, con sede in Bergamo, che si propone in primo luogo di delineare, utilizzando anche le suddette esperienze europee, la figura professionale del musicoterapeuta, individuando tra l'altro il corso degli studi più idoneo a tale specializzazione.

Coerente con questi obiettivi è l'azione - sia a livello normativo sia amministrativo - atta a promuovere le iniziative più idonee per creare tale figura dotandola di tutte le garanzie sotto il profilo della preparazione scientifica, culturale e operativa.

Sono questi gli obiettivi e le premesse che hanno portato alla scelta di presentare questo disegno di legge che scaturisce da una considerazione di fondo: essendo il

suono il mezzo privilegiato del rapporto terapeutico, la formazione del musicoterapeuta diviene accessibile al professore di musica che può avviarsi ad una pratica verso «l'improvvisazione musicale clinica» attuabile in modo ritmico, melodico e armonico. Ma la formazione del musicoterapeuta non può prescindere dall'insegnamento ed apprendimento anche di quelle discipline mediche e/o psicologiche necessarie per il necessario rapporto tra musicoterapia ed *équipe* medico-clinica, essenziale ai fini dell'ottenimento dei risultati curativi e di miglioramento della vita di relazione e della capacità di comunicazione dei soggetti verso i quali la specifica terapia è rivolta.

Appare opportuno pertanto prevedere l'istituzione di corsi *post*-universitari basati su specifiche materie di insegnamento ed apprendimento che tengano conto del livello raggiunto, in Italia e all'estero, dagli studi di musicoterapia.

Considerata l'ampiezza temporale individuata nei diversi paesi per questo tipo di studi (Inghilterra, tre anni; Danimarca, Belgio, Svezia, cinque anni), la durata quadriennale appare la più appropriata.

In conclusione, scopo del presente disegno di legge è quello della creazione di corsi di studio *post*-universitari per la preparazione di musicoterapeuti, ai quali potranno partecipare coloro che abbiano conseguito diploma di musica presso i Conservatori e le Accademie di musica.

Il disegno di legge prevede, altresì, in via transitoria, il riconoscimento di idoneità all'esercizio dell'attività di musicoterapeuta per coloro che siano in possesso di un'idonea preparazione professionale da verificare, peraltro, con scrupolose modalità.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

#### *(Modalità della specializzazione)*

1. Sono istituiti presso i Conservatori di musica corsi di specializzazione in musicoterapia di durata quadriennale.

2. L'inizio dell'attività dei corsi di cui al comma 1 è fissato a decorrere dall'anno accademico 2000-2001 presso i Conservatori di musica ubicati nelle città capoluogo di regione e nelle province autonome di Trento e di Bolzano.

3. A decorrere dall'anno accademico 2003-2004, potranno essere istituiti ulteriori corsi di specializzazione in musicoterapia, sempre di durata quadriennale, presso i Conservatori di musica che avranno presentato apposita istanza al Ministero della pubblica istruzione entro il 31 dicembre 2001 e che verranno individuati con apposito decreto del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro della sanità, da emanare entro centottanta giorni dalla predetta data.

### Art. 2.

#### *(Diploma di specializzazione in musicoterapia ed abilitazione all'esercizio della professione di musicoterapeuta)*

1. L'iscrizione ai corsi di specializzazione in musicoterapia è consentita a coloro che risultino in possesso del diploma o della licenza di grado superiore in materie musicali conseguiti presso i conservatori e le accademie italiane nonché presso analoghi istituti esistenti all'estero che, secondo gli ordinamenti vigenti nei rispettivi paesi, consentano il conseguimento del diploma o della licenza di livello universitario.

2. Il diploma di specializzazione in musicoterapia – che abilita all'esercizio della attività di musicoterapeuta – si consegue in seguito al superamento di tutti gli esami previsti dal programma di studi di cui all'articolo 3.

### Art. 3.

#### *(Programma di studi)*

1. È istituita una Commissione ministeriale, nominata dal Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro della sanità, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con il compito di elaborare una proposta relativa al programma di studi, e alla sua articolazione multidisciplinare, del corso di specializzazione in musicoterapia.

2. La Commissione, presieduta da un soggetto delegato dal Ministro della pubblica istruzione, è composta da:

- a) un direttore di conservatorio di musica;
- b) un professore ordinario in materia psichiatrica;
- c) un professore ordinario in materia psicopedagogica;
- d) un docente in materie musicali abilitato all'insegnamento;
- e) tre esperti in musicoterapia di riconosciuta fama ed esperienza in campo internazionale.

3. La Commissione consegnerà la propria proposta di programma di studi entro quattro mesi dal suo insediamento. Entro i successivi sessanta giorni, il programma di studi del corso di specializzazione in musicoterapia è emanato con decreto del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro della sanità.

### Art. 4.

#### *(Norme transitorie)*

1. In via transitoria possono essere riconosciuti quali esperti idonei all'esercizio

professionale dell'attività di musicoterapeuta, presso istituzioni pubbliche e private, coloro che siano in grado di provare, con idonea documentazione, di aver svolto l'esercizio di tale attività anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge, per un periodo non inferiore ai cinque anni, previa apposita istanza da produrre al Ministero della pubblica istruzione.

2. Con decreto del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro della sanità, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità in base alle quali viene concesso il riconoscimento ai soggetti di cui al comma 1.

#### Art. 5.

##### *(Copertura finanziaria)*

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, pari a lire 500 milioni per l'anno 1999 e a lire 600 milioni a decorrere dall'anno 2000, si provvede mediante riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1999-2001, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 1999, parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

2. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

