



PAOLO ALBERTO CANEVA

MUSICOTERAPEUTA PROFESSIONISTA SANITARIO

suggerimenti estivi per una legge



Orpheus



Paolo Alberto Caneva

MUSICOTERAPEUTA

PROFESSIONISTA SANITARIO

suggerimenti estivi per una legge

© 2025 Paolo Alberto Caneva



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons
Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale
(CC BY-NC-SA 4.0)

Tu sei libero di:

- Condividere — riprodurre, distribuire, comunicare al pubblico, esporre in pubblico, rappresentare, eseguire e recitare questo materiale
- Modificare — remixare, trasformare il materiale e basarti su di esso per le tue opere

Alle seguenti condizioni:

- Attribuzione — Devi riconoscere una menzione di paternità adeguata
- NonCommerciale — Non puoi utilizzare il materiale per scopi commerciali
- StessaLicenza — Se remixi, trasformi il materiale o ti basi su di esso, devi distribuire i tuoi contributi con la stessa licenza del materiale originario

Per maggiori informazioni sulla licenza:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.it>

Prima edizione: Agosto 2025

Progetto grafico e impaginazione: Paolo Alberto Caneva

Copertina: Paolo Alberto Caneva

Contatti dell'autore per ricevere una copia del libro gratuitamente:

cnvpaolo@gmail.com

INDICE

PREMESSA.....	6
LE RAGIONI DEL RICONOSCIMENTO.....	8
Evidenze scientifiche sull'efficacia della musicoterapia	8
Ruolo nella salute mentale e nella neuroriabilitazione.....	9
Evoluzione del quadro formativo in Italia.....	9
Confronto con normative e modelli internazionali.....	11
Stato attuale in Italia e necessità del riconoscimento sanitario	12
Opportunità strategiche attuali (Bologna 2026, leadership europea)	14
PROPOSTA DI LEGGE.....	15
Capo I – Disposizioni Generali.....	15
Art. 1 – Istituzione della professione sanitaria di Musicoterapeuta	15
Art. 2 – Ambito di attività e definizione delle competenze	16
Capo II – Formazione e Accesso alla Professione	17
Art. 3 – Requisiti formativi e abilitanti	17
Art. 4 – Istituzione dell'Albo professionale dei Musicoterapeuti	19
Art. 5 – Esercizio professionale e ambiti organizzativi	19
Art. 6 – Inclusione della musicoterapia nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)	20
Capo III – Disposizioni Transitorie e Finali.....	21
Art. 7 – Norme transitorie per i professionisti in esercizio	21
Art. 8 – Disposizioni finanziarie	22
Art. 9 – Entrata in vigore	23
APPENDICI	24
A. Tabella riassuntiva – Punti salienti della proposta di legge.....	25
B. Proposte di Legge Nazionali	27

C. Proposte di Legge Regionali.....	31
D. Atti Amministrativi Regionali.....	34
E. Interrogazioni Parlamentari, Mozioni e Risoluzioni (Livello Nazionale).....	35
F. Glossario	37
G. Bibliografia	41

Premessa

Agosto 2025. Mentre scrivo, molti colleghi sono al mare, in montagna o semplicemente a godersi un meritato riposo. È il periodo dell'anno in cui ci si dedica a letture leggere sotto l'ombrellone, si scrollano feed infiniti sui social o si guardano video su YouTube in modalità "cervello spento". Ed è proprio in questo clima di relax estivo che ho deciso di lanciare questa piccola provocazione intellettuale.

Questo documento nasce come esercizio teorico, non come proposta formale destinata alle istituzioni. È il frutto di una riflessione maturata in anni di lavoro nel campo della musicoterapia e della divulgazione.

Perché questo "simulazione legislativa"? Perché dopo decenni di discussioni, convegni e promesse, la musicoterapia in Italia resta in un limbo normativo che penalizza professionisti qualificati e, soprattutto, priva i cittadini di un servizio sanitario che in altri Paesi europei è realtà consolidata da oltre vent'anni.

Questa "simulazione legislativa" non è un punto di partenza isolato, ma si inserisce in un percorso storico di lunga data. Per decenni, infatti, la musicoterapia in Italia ha visto numerosi tentativi di riconoscimento a livello normativo, con proposte di legge presentate sia alla Camera dei Deputati che al Senato della Repubblica, e anche a livello regionale (se ti interessa trovi delle tabelle riassuntive in appendice).

Fin dagli anni '90, queste iniziative hanno mirato a disciplinare l'esercizio della professione, a definire percorsi formativi, e a favorire l'impiego della musicoterapia in diversi ambiti, dai bambini con disabilità alle cure oncologiche e riabilitative. Nonostante la frequenza e la varietà di queste proposte, il pieno riconoscimento della musicoterapia come professione sanitaria, con un inquadramento definitivo e uniforme a livello nazionale, è rimasto finora un obiettivo elusivo. Questo documento intende attingere a tale bagaglio di esperienze e discussioni, offrendo una sintesi e una nuova spinta per superare lo stallo.

Ma attenzione: prima di entusiasmarci troppo, una riflessione onesta. Siamo davvero sicuri di volere tutto questo? Ogni regolamentazione porta con sé non solo tutele e riconoscimenti, ma anche vincoli, restrizioni, burocrazia. Oggi chiunque può chiamarsi musicoterapeuta (con tutti i rischi del caso), ma domani? Albi, ordini, formazione obbligatoria, ECM, codici deontologici... Siamo pronti a trasformare una professione fluida e creativa in una gabbia normativa? È una domanda che dobbiamo porci seriamente.

Questo testo immagina cosa potrebbe contenere una proposta di legge seria e articolata per il riconoscimento della musicoterapia come professione sanitaria. Non è un documento ufficiale, ma vuole essere uno stimolo alla riflessione e, perché no, una piccola provocazione per chi ha il potere di trasformare queste idee in realtà.

Se sei un musicoterapeuta, un operatore sanitario, uno studente o semplicemente una persona curiosa che cerca qualcosa di diverso da leggere in spiaggia, spero che questo materiale possa esserti utile per comprendere la complessità della questione e magari per alimentare il dibattito. Se sei un decisore politico e stai leggendo... beh, spero che queste idee possano servire da spunto per una discussione costruttiva e, perché no, da base per un futuro percorso legislativo concreto.

Buona lettura e buona estate.

Paolo Alberto Caneva Agosto 2025

Le ragioni del riconoscimento

Evidenze scientifiche sull'efficacia della musicoterapia

Numerose ricerche cliniche e revisioni sistematiche documentano l'efficacia della musicoterapia in svariati ambiti sanitari. In campo psichiatrico, ad esempio, l'aggiunta di musicoterapia ai trattamenti standard migliora sensibilmente gli esiti in disturbi gravi: nei pazienti con schizofrenia, la musicoterapia contribuisce a migliorare lo stato globale, le funzioni mentali e la qualità di vita; analogamente, nel trattamento della depressione maggiore, integrare sedute musicoterapiche al normale percorso terapeutico risulta più efficace del solo trattamento tradizionale, con una riduzione significativa dei sintomi depressivi e ansiosi. In ambito evolutivo ed educativo, interventi musicoterapici rivolti a persone con disturbo dello spettro autistico hanno mostrato evidenze di miglioramento: un'ampia review Cochrane del 2022 ha rilevato che la musicoterapia è probabilmente associata a una maggiore probabilità di miglioramento globale nel funzionamento di bambini e ragazzi autistici, con benefici su gravità dei sintomi e qualità di vita, senza evidenza di effetti avversi. Sul versante neurologico e riabilitativo, l'uso terapeutico della musica facilita il recupero funzionale dopo danni cerebrali: ad esempio, tecniche ritmiche (Rhythmic Auditory Stimulation) migliorano la capacità di camminare nei pazienti colpiti da ictus, con ricadute positive sulla qualità della vita. Inoltre, vi sono indicazioni di beneficio sul recupero del movimento degli arti superiori e sulle abilità comunicative post-ictus, specialmente quando gli interventi sono condotti da un musicoterapeuta qualificato. In ambito geriatrico e nelle cure palliative, la musicoterapia rappresenta un prezioso intervento non farmacologico: nelle demenze senili essa può ridurre i disturbi del comportamento e, con evidenza di qualità moderata, attenuare i sintomi depressivi legati alla malattia. Nella terapia del dolore e nell'assistenza di fine vita, sessioni di musicoterapia hanno dimostrato efficacia nel ridurre la percezione del dolore nei pazienti in cure palliative, favorendo al contempo rilassamento e benessere emotivo.

Complessivamente, la letteratura attuale conferma che la musicoterapia è un intervento **sicuro, a basso costo e privo di effetti collaterali significativi**, capace di migliorare ansia, depressione, funzioni cognitive e abilità della vita quotidiana in diverse condizioni neurologiche e psichiatriche. Tali evidenze scientifiche – provenienti da revisioni Cochrane, meta-analisi e studi internazionali peer-reviewed – forniscono un solido supporto alla **validità clinica** della musicoterapia e ne giustificano l'inclusione a pieno titolo tra le discipline terapeutiche riconosciute.

Ruolo nella salute mentale e nella neuroriabilitazione

La musicoterapia si colloca oggi come **intervento complementare importante** sia nella promozione della salute mentale, sia nella riabilitazione neurologica. In ambito psichiatrico e psicologico, la musicoterapia è impiegata nei centri di salute mentale, comunità terapeutiche e servizi per il benessere psicologico per sostenere i pazienti nel migliorare l'espressione emotiva, le competenze relazionali e la resilienza allo stress. L'utilizzo terapeutico della musica – attraverso improvvisazione, composizione facilitata, attività esecutive calibrate, canto, ascolto guidato o movimento sulla musica – facilita infatti la comunicazione non verbale e la connessione emotiva, elementi fondamentali nel trattamento di disturbi come depressione, disturbi d'ansia, psicosi e traumi. La letteratura scientifica indica che la musicoterapia può **ridurre la sintomatologia depressiva e ansiosa** in pazienti psichiatrici, aumentando l'engagement nel percorso di cura. In parallelo, nel campo della **neuroriabilitazione** (ospedali riabilitativi, centri per lesioni cerebrali, servizi per disabili neuromotori), protocolli musicoterapici sono integrati per stimolare il recupero neuroplastico: ad esempio, la stimolazione ritmica facilita la rieducazione del passo nei pazienti post-ictus, il canto terapeutico (Melodic Intonation Therapy) supporta la riabilitazione del linguaggio in afasia, e il suonare strumenti aiuta a recuperare destrezza fine e coordinazione. Queste tecniche sfruttano le **connessioni neurali attivate dalla musica** per aggirare deficit e promuovere l'apprendimento di nuove strategie funzionali. La **Musicoterapia Neurologica (NMT)**, sviluppata con basi neuroscientifiche, è oggi riconosciuta a livello internazionale e applicata in molti centri per la riabilitazione motoria e cognitiva. In sintesi, la musicoterapia contribuisce alla salute pubblica come strumento polivalente: *promuove il benessere emotivo e relazionale* nei cittadini (prevenzione primaria), *sostiene i percorsi terapeutici* in psichiatria e psicologia clinica (prevenzione secondaria e terziaria) e *abilita/riabilita funzioni compromesse* in ambito neurologico (ictus, Parkinson, demenze, esiti di coma), integrandosi con le altre terapie riabilitative.

Riconoscere la musicoterapia come professione sanitaria consentirebbe di valorizzarne appieno il contributo nei team multiprofessionali per la salute mentale e la neuroriabilitazione, standardizzando la sua presenza nei servizi pubblici e garantendo ai cittadini l'accesso a interventi musicoterapici efficaci nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Evoluzione del quadro formativo in Italia

Dopo decenni in cui la preparazione dei musicoterapeuti è stata affidata soprattutto a percorsi privati o para-accademici promossi da associazioni e fondazioni — spesso pluriennali ma non riconosciuti dal sistema universitario — l'Italia da qualche anno ha intrapreso un processo di progressiva istituzionalizzazione istituendo all'interno del comparto AFAM il Biennio Accademico di II livello in Teorie e Tecniche della Musicoterapia, colmando in questo modo un ritardo storico non indifferente.

Va detto che tale traguardo non arriva dal nulla ma si innesta su una tradizione formativa ben precedente ai bienni AFAM. Già dai primi anni Ottanta infatti, realtà pioniere come il gruppo di Nora Cervi ad Assisi e l'Antoniano di Bologna avviarono percorsi sistematici. Un epocale salto di qualità arrivò nel 1994 con la fondazione della Confiam (Confederazione Italiana Associazioni e Scuole di Musicoterapia), promossa da Gianluigi Di Franco che nel 1995 definì il "protocollo Confiam": almeno 1.200 ore su quattro aree (musicale, musicoterapica, psicologica, medica), tirocinio supervisionato obbligatorio e durata minima triennale. Per oltre trent'anni le scuole Confiam hanno formato la grande maggioranza dei professionisti in attività. Non sorprende che gli standard emersi in quel contesto abbiano poi trovato (come vedremo tra poco) riscontro nella Norma UNI 11592:2015 per le figure delle arti terapie: la comunità professionale ha mantenuto viva la disciplina e consolidato prassi condivise anche in assenza di una cornice normativa nazionale.

Oggi tale scenario è mutato grazie all'impegno congiunto del Ministero dell'Università (MUR) e delle istituzioni AFAM (Alta Formazione Artistica e Musicale). Pur permanendo una realtà formativa "privata", a partire dal 2021 è stato infatti istituito il **Biennio Accademico di II livello in Teorie e Tecniche della Musicoterapia**, titolo di studio di rango equivalente alla laurea magistrale, erogato dai Conservatori di musica. Il **Decreto Ministeriale 2905** del dicembre 2021 ha definito i criteri per l'accesso a questi corsi biennali di specializzazione, richiedendo il possesso di un diploma AFAM di I livello (o laurea triennale) e di 48 crediti formativi accademici in ambito psicologico, pedagogico e musicale. Ciò ha sancito la centralità del *percorso biennale specialistico* nella formazione del musicoterapeuta, uniformando i requisiti d'ingresso e allineandoli ai parametri europei.

Nel 2022 sono stati attivati i primi Bienni sperimentali in alcuni conservatori (Alessandria e Verona tra i primi). Parallelamente, l'Italia sta investendo anche nella **formazione avanzata e nella ricerca**: nel 2024 è stato avviato il primo ciclo di **Dottorato di Ricerca** (PhD) per il comparto AFAM tentando finalmente di *uniformare gli standard formativi italiani a quelli internazionali*

Complessivamente, il quadro formativo italiano per la musicoterapia sta raggiungendo la **maturità accademica**: l'AFAM garantisce ora un titolo di secondo livello strutturato (con un curriculum che fonde competenze musicali, psicologiche, mediche e musicoterapiche), e si aprono opportunità per **dottorati di ricerca** e progetti scientifici multidisciplinari. La centralità del biennio specialistico AFAM quale requisito minimo per l'esercizio della professione è un punto cardine su cui costruire il riconoscimento normativo: la legge proposta dovrà infatti sancire che solo il possessore di Diploma Accademico di II livello in Musicoterapia (o titolo equipollente) possa essere abilitato come professionista sanitario musicoterapeuta, valorizzando così il percorso formativo di alto livello ora disponibile in Italia.

Si noti infine che questa evoluzione formativa risponde anche alle linee guida europee sul tema: nei principali Paesi UE (UK, Germania, Paesi nordici, etc.) i musicoterapeuti sono formati con **laurea magistrale** o master universitario, e l'Italia si sta ora allineando a tale standard.

Confronto con normative e modelli internazionali

Nel contesto internazionale, il riconoscimento della musicoterapia come professione sanitaria presenta situazioni diversificate, dalle quali l'Italia può trarre spunto.

Nel Regno Unito, la figura del musicoterapeuta è formalmente riconosciuta da oltre vent'anni: il titolo professionale di "*Music Therapist*" è **protetto per legge sin dal 1997**, ed è regolamentato dall'Health & Care Professions Council (HCPC) insieme alle altre Arts Therapies (terapie artistiche). Ciò significa che solo chi ha conseguito l'apposito master biennale accreditato può iscriversi al registro HCPC e operare nel National Health Service (NHS) come Allied Health Professional. Il modello britannico prevede inoltre che i musicoterapeuti, pur avendo un profilo distinto, rientrino sotto l'ombrello delle "arts therapists", condividendo l'ordine professionale con arte-terapeuti e drama-terapeuti.

In Austria, la musicoterapia gode di riconoscimento giuridico specifico: una legge federale ad hoc (Musiktherapiegesetz, 2008) ha istituito la professione sanitaria di musicoterapeuta, tutelandone il titolo e definendo standard formativi e ambiti di competenza. Dal 2009, dunque, la pratica della musicoterapia in Austria è regolamentata per legge e il titolo è **riservato** a chi abbia completato un percorso universitario magistrale in musicoterapia. Interessante notare che l'Austria è stato il primo Paese europeo continentale ad adottare una legge esclusiva per la musicoterapia, distinta dalle altre terapie creative, a testimonianza della rilevanza attribuita alla disciplina.

In Germania, la situazione è differente: pur esistendo corsi di laurea (Bachelor/Master) in Musiktherapie in varie Hochschulen e un'ampia diffusione della pratica musicoterapica in cliniche, ospedali e centri di riabilitazione, non vi è ancora una legge federale che regolamenti la professione a livello nazionale. I musicoterapeuti tedeschi operano quindi entro il quadro generale delle professioni sanitarie o socio-educative, spesso in collaborazione con medici e psicoterapeuti, ma senza un albo dedicato; ciononostante, la Germania è considerata leader nella ricerca musicoterapica e le certificazioni rilasciate dalle associazioni professionali tedesche godono di ampio riconoscimento.

Nei Paesi nordici (Scandinavia), la musicoterapia è integrata nei sistemi di welfare e sanitari: ad esempio Norvegia, Svezia, Danimarca e Finlandia vantano da decenni programmi accademici di alto livello (master universitari) e l'impiego strutturato di musicoterapeuti in ambito psichiatrico, educativo e riabilitativo. Sebbene in molti casi non vi sia una legge specifica (ad eccezione della recente regolamentazione in **Lettonia**, che insieme a UK e Austria è uno dei tre Paesi europei con riconoscimento legislativo formale), i governi nordici finanziano servizi di musicoterapia negli ospedali e nei territori, e le associazioni professionali collaborano con le autorità sanitarie per garantirne standard e qualità.

In Canada, la professione di musicoterapista (Music Therapist Accredited, MTA) è riconosciuta in modo parziale su base provinciale: attualmente il Canada non ha una regolamentazione unitaria nazionale e la musicoterapia è considerata *professione non regolamentata* in generale, tuttavia alcune province hanno iniziato a integrarla tra le professioni sanitarie regolamentate.

In **Ontario** e **Nuova Scozia**, ad esempio, i musicoterapeuti possono rientrare nella regolazione di psicoterapia/counselling; il titolo professionale più diffuso è la credenziale volontaria CAMT “MTA”. Altre province, come l’Alberta, sono in iter legislativo per l’istituzione di un Collegio professionale che includa i musicoterapeuti insieme ad arteterapeuti e counselor. Questo significa che in parte del Canada i musicoterapeuti hanno già titolo regolamentato (con benefici quali maggiore accesso a impieghi nel sistema sanitario, copertura assicurativa delle prestazioni, etc.), mentre altrove operano ancora su base volontaria tramite l’associazione nazionale (Canadian Association of Music Therapists) che funge da organismo di autocontrollo.

In sintesi, a livello internazionale si rileva una tendenza verso il riconoscimento istituzionale: *tre Paesi europei (UK, Austria, Lettonia) hanno leggi nazionali* che regolano la musicoterapia come professione sanitaria; altri (ad es. Francia, Spagna, Australia) stanno valutando proposte legislative o riconoscimenti nell’alveo di professioni esistenti; nazioni con robusta tradizione musicoterapica (Germania, Paesi nordici) pur senza legge dedicata garantiscono formazione accademica e impiego nei servizi pubblici; Paesi extraeuropei come **USA** hanno optato per meccanismi di *certificazione professionale* (CBMT) e riconoscimenti statali diversificati.

L’Italia, con la presente proposta di legge, ha l’opportunità di **allinearsi alle migliori pratiche internazionali**, superando l’attuale vuoto normativo e facendo tesoro dell’esperienza altrui: in particolare, il modello britannico di inserimento tra le professioni sanitarie con un ordine multi-disciplinare, e quello austriaco di legge specifica con albo dedicato, rappresentano riferimenti utili per delineare la nostra strategia normativa.

Stato attuale in Italia e necessità del riconoscimento sanitario

In Italia, al momento, la professione del musicoterapeuta non gode di riconoscimento sanitario né di un albo ufficiale istituito per legge. Dopo anni di attività svolte in un *limbo giuridico*, un primo passo è stato compiuto con la **Legge 14 gennaio 2013 n.4**, che disciplina le professioni non organizzate in ordini o collegi. In base a questa legge-quadro, la musicoterapia rientra tra le *professioni non regolamentate*, il cui esercizio è libero purché ci si attenga a norme deontologiche e ci si organizzi in associazioni professionali riconosciute dal Ministero competente. **AIM** (Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia) e altre sigle federative hanno così assunto un ruolo centrale di *auto-regolamentazione*: AIM, ad esempio, mantiene un registro privato dei professionisti soci, adotta un codice etico, promuove formazione continua e rappresenta l’Italia in sede europea (EMTC). Inoltre, in attuazione della legge 4/2013, si è giunti alla definizione di uno **standard tecnico UNI** per le arti terapie: la **Norma UNI 11592:2015**, pubblicata nell’ottobre 2015, ha definito requisiti di conoscenza, abilità e competenza per i professionisti operanti in musicoterapia, arteterapia, danzaterapia e dramaterapia. Tale norma tecnica –

frutto di una commissione istituita presso UNI nel 2013 (GLI1 Artiterapie) – delinea il profilo del musicoterapeuta in termini di formazione minima (coursework teorico/pratico di almeno 1200 ore), tirocinio, e competenze attese, recependo i canoni europei. Nonostante ciò, è fondamentale evidenziare che il quadro vigente colloca formalmente la musicoterapia **fuori dall'ambito sanitario**: la disciplina viene intesa dalle istituzioni come *attività artistica con finalità di benessere*, distinta dagli atti tipici delle professioni sanitarie riconosciute. Emblematico è il fatto che, nei documenti ufficiali, si sottolinei come il termine “terapia” nel nome *musicoterapia* non vada inteso in senso medico-sanitario, ma come contributo al benessere generale.

Questa situazione è evidentemente *limitante*: da un lato non tutela a sufficienza l'utenza (chiunque, anche privo di adeguata formazione, può autodefinirsi “musicoterapeuta” in assenza di un albo abilitante); dall'altro impedisce ai professionisti qualificati di vedersi riconosciuto il proprio status, precludendo l'accesso a concorsi nel SSN, l'inquadramento contrattuale sanitario, nonché l'inclusione strutturale nei reparti ospedalieri e servizi pubblici. La **Legge 4/2013** ha certamente dato dignità alle associazioni professionali di musicoterapia e favorito un primo riconoscimento socio-professionale, ma rappresenta per sua natura una tappa transitoria. Ora, con la disponibilità di corsi accademici di II livello (bienni AFAM) e l'accumulo di evidenze scientifiche sull'efficacia clinica, sussistono tutte le premesse per un salto di qualità: il **riconoscimento della musicoterapia come professione sanitaria**.

Ciò permetterebbe di:

- a) istituire un *Albo nazionale* con requisiti chiari, eliminando l'improvvisazione;
- b) integrare formalmente i musicoterapeuti negli organici del Servizio Sanitario Nazionale (ospedali, DSM, ASL, hospice, RSA, ecc.), riconoscendone il ruolo terapeutico e riabilitativo;
- c) garantire l'accesso uniformato dei cittadini alle prestazioni di musicoterapia attraverso l'inclusione nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza);
- d) allineare l'Italia agli standard europei, facilitando peraltro il mutuo riconoscimento delle qualifiche professionali ai sensi della Direttiva 2005/36/CE (oggi un musicoterapeuta formato all'estero potrebbe vedere non riconosciuti i propri titoli in Italia, stante la mancata regolamentazione).

Vi è anche un aspetto di **tutela legale**: il riconoscimento permetterebbe di definire atti tipici e confini della professione, prevenendo abusi di esercizio (es. sedicenti terapeuti non formati) e delimitando le sovrapposizioni con altre figure (psicoterapeuti, fisioterapisti, educatori), a vantaggio della chiarezza e della cooperazione interdisciplinare. In sintesi, il *superamento dell'attuale status* di professione non regolamentata verso una piena **istituzione come professione sanitaria** è divenuto non solo auspicabile ma necessario, alla luce: *della crescita qualitativa della formazione, della mole di evidenze scientifiche, della domanda*

sociale di terapie non farmacologiche, e della necessità di garantire standard uniformi e sicurezza in tutti i contesti in cui la musicoterapia è applicata.

Opportunità strategiche attuali (Bologna 2026, leadership europea)

Il momento attuale è particolarmente favorevole per promuovere una legge nazionale sul riconoscimento del musicoterapeuta. Sul piano **scientifico-culturale**, l'Italia è al centro di importanti eventi internazionali: nel luglio 2026 il nostro Paese ospiterà a Bologna il **18° Congresso Mondiale di Musicoterapia**, la più grande assise globale dei professionisti del settore, organizzata dalla World Federation of Music Therapy in collaborazione con le associazioni italiane (AIM, FIM, etc.).

Questo congresso – dal titolo *“Connecting Borders. Creating Networks and Enhancing Identities through Music Therapy”* – rappresenterà un'occasione unica per mettere in luce il contributo italiano alla disciplina. Arrivare a quella scadenza con una legge approvata (o quantomeno incardinata) offrirebbe all'Italia una **posizione di leadership** e credibilità: il paese ospitante darebbe il buon esempio al mondo, mostrando di aver saputo “abbattere le barriere” normative e valorizzare l'identità professionale del musicoterapeuta, in linea col tema congressuale.

Si segnala che a livello comunitario si discute sempre più di *qualifiche professionali europee* nel campo sanitario e socio-educativo: una regolamentazione nazionale faciliterebbe la futura inclusione del musicoterapeuta in eventuali repertori europei delle professioni sanitarie o nelle classificazioni ISCO.

Dal punto di vista **politico-istituzionale interno**, vi sono diversi fattori congiunturali favorevoli: la sensibilità verso la salute mentale (anche a seguito della pandemia COVID-19) è aumentata nell'agenda parlamentare, così come l'attenzione alle *terapie integrate* nel trattamento di patologie croniche, neurologiche e nelle cure palliative. Il Ministero della Salute e le Regioni, nell'ambito del nuovo Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), hanno finanziato progetti innovativi nel campo delle *Medical Humanities*, comprendenti anche la musicoterapia. Questo clima culturale rende più probabile un sostegno trasversale a una proposta di legge. Infine, la presenza di **corsi AFAM istituzionali** offre un chiaro riferimento su cui modellare i requisiti formativi nella normativa, eliminando possibili opposizioni dovute in passato alla mancanza di standard educativi condivisi.

In conclusione, l'Italia si trova nella **posizione ideale per compiere questo passo storico**: una legge nazionale sul musicoterapeuta come professionista sanitario consentirebbe di capitalizzare la spinta europea, di presentarsi al Congresso Mondiale 2026 come *apripista*, e soprattutto di dare risposta concreta alle esigenze dei cittadini fragili che possono beneficiare della musicoterapia. La traccia normativa seguente delinea i contenuti essenziali di questa proposta legislativa.

Proposta di Legge

Titolo: *Riconoscimento della professione sanitaria di Musicoterapeuta e disposizioni per la sua disciplina*

Premessa: *La Camera dei Deputati ed il Senato della Repubblica approvano la seguente legge:*

Capo I – Disposizioni Generali

Art. 1 – Istituzione della professione sanitaria di Musicoterapeuta

1. È istituita la professione sanitaria del **Musicoterapeuta**, quale professione sanitaria dell'area della riabilitazione e della prevenzione, orientata alla presa in carico della persona mediante interventi terapeutici, riabilitativi e preventivi basati sull'uso specifico degli elementi musicali.

2. Il musicoterapeuta, ai fini della presente legge, è l'operatore sanitario in possesso delle qualifiche di cui all'art. 3, comma 1, che, **in autonomia professionale** e/o in équipe multidisciplinare, svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione attraverso la pratica musicoterapica, finalizzate a migliorare la qualità di vita e lo stato di salute psicofisica dell'utenza.

2-bis Il musicoterapeuta esercita la propria attività in **integrazione** con le altre professioni sanitarie, **all'interno di équipe multiprofessionali**, e **non in sostituzione** di figure mediche, psicologiche, psicoterapeutiche, fisioterapiche o di altre professioni sanitarie. L'intervento musicoterapico **integra** e non sostituisce le terapie mediche, psicologiche e riabilitative, nel rispetto dei rispettivi ambiti di competenza.

3. È riconosciuta la **valenza terapeutica, riabilitativa e preventiva** della musicoterapia: l'intervento musicoterapico è considerato a tutti gli effetti atto sanitario in quanto volto a conseguire, mediante metodologie validate, obiettivi di miglioramento o recupero di funzioni sul piano fisico, cognitivo, emotivo-relazionale e sociale dei soggetti trattati.

Art. 2 – Ambito di attività e definizione delle competenze

1. Il musicoterapeuta esercita la propria competenza professionale mediante l'**uso terapeutico della musica e del suono e degli elementi costitutivi dello stesso** a beneficio di individui o gruppi, nell'arco dell'intero ciclo di vita.

Gli **atti tipici** del musicoterapeuta comprendono:

- a. la valutazione musicoterapica dei bisogni del paziente/utente, attraverso l'osservazione e l'assessment specifico (profilo sonoro, responsività musicale, ecc.);
- b. l'elaborazione di un **programma di intervento musicoterapico personalizzato**, con definizione di obiettivi clinico-terapeutici o educativi misurabili;
- c. l'**attuazione di interventi** fondati su tecniche attive (improvvisazione musicale, uso di strumenti e voce, movimento associato a musica) e recettive (ascolto musicale guidato, musicoterapia recettiva e immaginativa) in relazione agli obiettivi stabiliti;
- d. il monitoraggio e la **valutazione degli esiti** dell'intervento tramite strumenti di verifica qualitativa e quantitativa, documentandone i risultati in termini di cambiamenti nel paziente (comunicativi, motori, comportamentali, emotivi, cognitivi).

È fatto espresso **divieto** al musicoterapeuta di porre in essere atti di competenza medica o psicoterapeutica ovvero altri atti riservati a professioni sanitarie regolamentate, salvo il caso di possesso delle relative abilitazioni. Restano ferme le competenze di psicologi/psicoterapeuti, fisioterapisti, logopedisti ed altre professioni sanitarie.

2. Gli **ambiti di intervento autorizzati** per il musicoterapeuta, in coerenza con la sua formazione specialistica, comprendono:

- Ambito sanitario e riabilitativo:

- *servizi di neuro-riabilitazione (es. recupero motorio e del linguaggio post-ictus o trauma cranico),*
- *centri di riabilitazione per disabili,*
- *reparti ospedalieri (neurologia, neonatologia, oncologia, psichiatria, geriatria, cure palliative, terapia del dolore),*
- *contesti di salute mentale (centri diurni, comunità terapeutiche, servizi psichiatrici territoriali),*

dove opera per il recupero o il mantenimento di funzioni compromesse e il supporto psicologico del paziente.

- Ambito educativo e scolastico:

- *istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado (in particolare nel sostegno ad alunni con disabilità o bisogni educativi speciali),*
- *servizi per l'età evolutiva (centri per l'autismo, neuropsichiatria infantile, comunità minori)*

ove svolge progetti di musicoterapia preventiva o di supporto allo sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale.

- Ambito socio-assistenziale e geriatrico:

- residenze sanitarie assistenziali (RSA),
- case di riposo, centri diurni per anziani,
- hospice,
- centri Alzheimer,
- strutture residenziali per disabili adulti,

contesti in cui il musicoterapeuta interviene per mantenere o migliorare le capacità residue, alleviare il distress emotivo-comportamentale (es. agitazione nei pazienti con demenza) offrire supporto palliativo non farmacologico (es. gestione del dolore e dell'ansia nei malati terminali).

- Ambito preventivo e di promozione della salute:

- progetti di comunità,
- centri socio-culturali,
- interventi di prevenzione primaria (es. gestione dello stress, coesione sociale attraverso attività musicali guidate)
- interventi di prevenzione secondaria (es. laboratori espressivi per categorie fragili)

dove la musicoterapia è impiegata per sostenere il benessere psicofisico e prevenire l'insorgenza di disturbi.

3. Nell'esercizio delle sue funzioni, il musicoterapeuta opera in collaborazione, ove opportuno, con le altre figure sanitarie ed educative (medici, psicologi, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, insegnanti di sostegno, educatori professionali, etc.), nel rispetto reciproco delle competenze. Egli può assumere autonomamente la titolarità di progetti riabilitativi o terapeutici di sua specifica competenza, ed è responsabile della **conduzione delle sedute di musicoterapia** e della sicurezza degli utenti durante le stesse.

4. Il musicoterapeuta utilizza, nel proprio intervento, specifici strumenti musicali e tecnologie del suono idonei agli scopi clinici. L'atto musicoterapico è caratterizzato dalla *personalizzazione* e *adattamento creativo* degli elementi musicali alle necessità individuali: ciò distingue l'attività terapeutica specialistica da altre attività musicali ricreative o educative svolte da personale non sanitario.

Capo II – Formazione e Accesso alla Professione

Art. 3 – Requisiti formativi e abilitanti

1. Per conseguire il titolo abilitante di musicoterapeuta è necessario il possesso di uno dei seguenti titoli di studio:

a. **Diploma Accademico di II livello in “Teorie e Tecniche della Musicoterapia”** rilasciato da un’istituzione appartenente al comparto AFAM (Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica) abilitata dal Ministero competente, conseguito previo possesso di diploma di laurea o AFAM di I livello e 48 crediti formativi propedeutici nelle discipline musicali, psicologiche e pedagogiche secondo la normativa vigente.

Tale Diploma dovrà essere (perché ad oggi non lo è) **riconosciuto abilitante** con **decreto interministeriale** Salute–MUR ai sensi dell’art. 6, comma 3, d.lgs. 502/1992

b. **Titolo di studio estero** equipollente (Diploma/Master in Music Therapy) riconosciuto dal Ministero dell’Università o della Salute, ai sensi della normativa UE sul riconoscimento delle qualifiche professionali o di accordi bilaterali di reciprocità.

2. Il diploma di cui al comma 1 abilita all’esercizio professionale senza necessità di ulteriore esame di Stato. L’esame finale di conseguimento del titolo ha valore di esame abilitante all’esercizio della professione di musicoterapeuta, in analogia a quanto previsto per le altre professioni sanitarie (art. 6, c. 3, d.lgs. 502/1992).

3. L’ordinamento didattico dei corsi di formazione (biennio AFAM) destinati al profilo di musicoterapeuta deve garantire l’acquisizione di

- a. *conoscenze teoriche* (in ambito musicale, medico, psicologico, neuroscientifico, educativo),
- b. *abilità pratiche* (competenza musicale strumentale/vocale, tecniche di improvvisazione, conduzione di sedute, ecc.)
- c. e *competenze clinico-relazionali* (setting terapeutico, deontologia, lavoro d’équipe).

Deve inoltre prevedere un congruo **tirocinio pratico** (almeno 250 ore) svolto sotto la supervisione di musicoterapeuti qualificati, in strutture sanitarie, socio-educative o scolastiche convenzionate.

4. Il Ministero dell’Università e della Ricerca, di concerto con il Ministero della Salute, provvede ad aggiornare e monitorare periodicamente gli standard formativi dei corsi abilitanti in musicoterapia, al fine di assicurare l’adeguatezza dei programmi all’evoluzione scientifica e alle linee guida internazionali in materia.

5. L’iscrizione all’Albo di cui all’art. 4 è subordinata al possesso di uno dei titoli di cui al comma 1. Il professionista, per mantenere l’abilitazione, è tenuto all’obbligo di formazione continua permanente secondo la normativa ECM (Educazione Continua in Medicina) o sistema equivalente definito dall’Ordine professionale competente.

Art. 4 – Istituzione dell'Albo professionale dei Musicoterapeuti

1. Entro 6 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, è istituito l'**Albo professionale nazionale dei Musicoterapeuti**, quale elenco dei soggetti abilitati all'esercizio della professione sanitaria di musicoterapeuta.

2. L'Albo dei Musicoterapeuti è incardinato, ai sensi dell'art. 4, comma 13 della Legge 3/2018, nell'ambito della Federazione nazionale degli Ordini delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (FNO TSRM e PSTRP). Con decreto del Ministro della Salute, sentita la FNOMCeO, la FNOPI e la FNO TSRM e PSTRP, sono definiti l'ordinamento dell'Albo, il Codice deontologico e le modalità ECM.

In sede di prima applicazione possono essere istituiti elenchi speciali ad esaurimento per i professionisti aventi diritto ai sensi dell'art. 7. **In ogni caso, l'iscrizione all'Albo** costituisce condizione indispensabile per l'uso del titolo di "musicoterapeuta" e per l'esercizio professionale sul territorio della Repubblica. L'uso di denominazioni o qualifiche che possano ingenerare confusione con il titolo professionale di musicoterapeuta è vietato ai sensi dell'art. 348 c.p. (abusivo esercizio di una professione).

3. L'Ordine professionale competente per i musicoterapeuti, tramite i propri organi territoriali, curerà la tenuta dell'Albo, vigilando sul rispetto delle norme deontologiche e sull'esercizio legittimo della professione. A tal fine, entro 3 mesi dall'istituzione dell'Albo, il Consiglio direttivo nazionale dell'Ordine emanerà un **Codice Deontologico del Musicoterapeuta**, in accordo con i principi etici internazionali (es. etica EMTC/WFMT) e con le specificità dell'intervento musicoterapico.

4. Agli iscritti all'Albo dei Musicoterapeuti è rilasciato un tesserino o attestato di iscrizione. L'Albo, con l'elenco dei professionisti abilitati, sarà reso pubblico e consultabile, anche in via telematica, per garantire trasparenza e tutela dell'utenza.

Art. 5 – Esercizio professionale e ambiti organizzativi

1. L'esercizio della professione sanitaria di musicoterapeuta, in quanto professione sanitaria riconosciuta, può avvenire in forma sia **dipendente** sia **libero-professionale**. I musicoterapeuti possono essere inquadrati nei ruoli del personale del Servizio Sanitario Nazionale (e degli enti ad esso equiparati) nell'ambito del ruolo sanitario – area della riabilitazione/terapie creative – secondo gli ordinamenti e i contratti collettivi vigenti per analoghe figure professionali.

2. Le strutture sanitarie pubbliche (ASL, Aziende Ospedaliere, IRCCS) e private accreditate, nonché le strutture socio-sanitarie e socio-educative (come definite dalla normativa regionale), *possono inserire nell'organico* il musicoterapeuta per lo svolgimento di attività di competenza. In particolare, l'intervento del

musicoterapeuta è riconosciuto come parte integrante nei **team multidisciplinari** operanti in:

- a. servizi di neuropsichiatria infantile,
- b. centri di riabilitazione neuromotoria e cognitiva,
- c. reparti di lungodegenza e riabilitazione,
- d. hospice e cure palliative,
- e. servizi per le dipendenze,
- f. centri di salute mentale,
- g. reparti pediatrici (per terapia del dolore, oncologia, etc.),
- h. reparti per disturbi neurologici e geriatria,
- i. servizi per disabilità e autismo,
- j. nonché in progetti terapeutico-riabilitativi individuali (PTRI)
- k. in contesti di salute mentale adulti.

3. Nei servizi del SSN e nelle strutture accreditate, il musicoterapeuta partecipa alla **valutazione, pianificazione e verifica** all'interno dei PDTA/PTRP (e, in età evolutiva, PEI/PAI), nel rispetto del coordinamento clinico della UO di appartenenza.

4. Il musicoterapeuta opera in autonomia tecnico-professionale in conformità al profilo definito dalla presente legge e collabora con le altre figure sanitarie ed educative nel predisporre e attuare i piani di intervento sulla persona. Egli può assumere la **responsabilità diretta** di specifici progetti riabilitativi o terapeutici in ambito musicale, sotto il coordinamento funzionale del dirigente dell'unità operativa o servizio in cui è inserito.

5. L'attività libero-professionale del musicoterapeuta, esercitata al di fuori di strutture organizzate, è consentita nel rispetto delle leggi vigenti. È fatto obbligo al professionista in regime autonomo di dotarsi di copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, ai sensi della legge 24/2017, e di attenersi alle norme deontologiche e fiscali pertinenti.

6. Al fine di garantire appropriati standard assistenziali, il Ministero della Salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, definisce linee di indirizzo per l'inserimento delle prestazioni di musicoterapia nei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) pertinenti, promuovendo la presenza del musicoterapeuta nelle equipe multiprofessionali ove indicato dalle evidenze cliniche.

Art. 6 – Inclusione della musicoterapia nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

1. Entro 12 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della Salute, previa valutazione tecnico-scientifica dell'Istituto Superiore di Sanità e sentita l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), **provvede ad**

aggiornare i LEA includendovi, nelle aree appropriate, le prestazioni erogabili dal musicoterapeuta. In particolare, tra le prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale saranno ricomprese:

- a. *Interventi di musicoterapia* nell'ambito della **riabilitazione funzionale** di pazienti con patologie neurologiche (esiti di ictus, traumi cranici, Parkinson, sclerosi multipla) per il recupero di funzioni motorie, linguistiche o cognitive compromesse;
- b. Sessioni di musicoterapia a favore di **persone con disturbi dello spettro autistico** o disabilità dello sviluppo, in età evolutiva, come prestazioni terapeutico-riabilitative individuali o in piccolo gruppo in carico ai servizi di NPI (Neuropsichiatria Infantile);
- c. Prestazioni di musicoterapia nell'ambito dei **percorsi assistenziali per la salute mentale** (adulti e minori), in particolare per pazienti affetti da depressione, disturbi d'ansia, schizofrenia o disturbi della personalità, quale intervento complementare alle terapie standard, sulla base di specifiche indicazioni cliniche;
- d. Programmi di musicoterapia rivolti a pazienti affetti da **demenze e malattie neurodegenerative** (Alzheimer e altre forme), da erogarsi in contesti ambulatoriali o residenziali, con finalità di stimolazione cognitiva, contenimento dei disturbi comportamentali e sostegno alla qualità di vita;
- e. Interventi di musicoterapia in **cure palliative e terapia del dolore**, per pazienti oncologici, cronici o in fine vita, finalizzati al controllo dei sintomi fisici (dolore, ansia) e al supporto psico-emotivo del malato e dei familiari;
- f. Progetti di musicoterapia in ambito **riabilitativo pediatrico** (ad es. bambini con paralisi cerebrale infantile) e in ambito **sensoriale** (es. interventi su pazienti con disturbi della comunicazione conseguenti a sordità o altri deficit sensoriali, in collaborazione con logopedisti e terapisti occupazionali).

2. L'inclusione nei LEA comporta che tali prestazioni, laddove prescritte o indicate secondo le linee guida, siano erogate a carico del SSN nei limiti e secondo i criteri di appropriatezza stabiliti. Le Regioni provvederanno a definire i percorsi organizzativi e tariffari per l'erogazione delle nuove prestazioni di musicoterapia incluse nei LEA, anche attraverso l'aggiornamento dei nomenclatori tariffari regionali.

Capo III – Disposizioni Transitorie e Finali

Art. 7 – Norme transitorie per i professionisti in esercizio

1. In sede di prima applicazione, è istituita presso il Ministero della Salute, entro 3 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, una **Commissione straordinaria di valutazione** incaricata di esaminare i titoli e le esperienze dei soggetti che già operano come musicoterapeuti nel territorio nazionale, al fine di consentirne

l'eventuale iscrizione all'Albo di cui all'art. 4 in via transitoria. La Commissione è composta da: un rappresentante del Ministero della Salute (con funzioni di presidente), un rappresentante del Ministero dell'Università, due esperti designati da AIM (Associazione Italiana professionisti della Musicoterapia) e due membri scelti tra docenti AFAM in discipline musicoterapiche.

2. Possono presentare istanza di riconoscimento transitorio, entro 24 mesi dall'istituzione della Commissione, i soggetti che, alla data di entrata in vigore della legge, **documentino**:

- a. il possesso di un *diploma in musicoterapia* conseguito entro il 2022 in corsi biennali o quadriennali organizzati da enti di formazione o associazioni con programma conforme (almeno al 80%) alla Norma UNI 11592:2015, per un monte ore non inferiore a 1200 comprensivo di tirocinio;
- b. un'**esperienza lavorativa** in ambito musicoterapico di almeno 4 anni (anche non continuativi) negli ultimi 7 anni, documentata tramite contratti, attestazioni di collaborazione con strutture pubbliche o private, o dichiarazione del datore di lavoro/committente;
- c. in alternativa al punto b), il conseguimento di un monte ore minimo di *supervisione professionale e/o aggiornamento* post-diploma (ad es. corsi di perfezionamento universitari, master, seminari specialistici) per un totale di almeno 200 ore.

3. La Commissione, valutati i requisiti di cui al comma 2 e la conformità dei titoli presentati, rilascia parere positivo per l'iscrizione all'Albo dei Musicoterapeuti ai candidati idonei. Ove necessario, la Commissione può subordinare il parere favorevole al superamento di una prova attitudinale o di un **tirocinio integrativo**, finalizzati a colmare eventuali carenze formative individuali rispetto agli standard attuali.

4. Decorso il termine di **36 mesi** dall'attivazione dell'Albo (salvo proroga disposta con decreto ministeriale per motivate esigenze), l'iscrizione sarà consentita esclusivamente ai possessori dei titoli di studio di cui all'art. 3, comma 1, lettere a) – c). Dopo tale termine, i soggetti operanti privi di titolo abilitante non potranno esercitare attività riservate ai musicoterapeuti, fatti salvi eventuali ruoli diversi (educatore, animatore musicale, etc.) compatibili con la normativa vigente.

Art. 8 – Disposizioni finanziarie

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni competenti provvederanno alle attività previste (istituzione Albo, Commissione di valutazione, aggiornamento LEA) con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

2. Eventuali costi aggiuntivi connessi all'erogazione delle prestazioni di musicoterapia nei LEA saranno compensati mediante apposita ridefinizione dei tetti di spesa e programmi di reinvestimento nell'ambito del Fondo Sanitario Nazionale, secondo deliberazioni CIPESS su proposta del Ministero della Salute, tenuto conto dei risparmi attesi in termini di efficacia delle terapie integrate (es. riduzione consumo farmacologico, riduzione giornate di degenza tramite migliori esiti riabilitativi).

Art. 9 – Entrata in vigore

La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale. Le disposizioni attuative demandate a decreti ministeriali o altri atti normativi secondari saranno emanate entro i termini specificamente previsti negli articoli precedenti; in mancanza di termine, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore.

Appendici

A. Tabella riassuntiva

B. Proposte di Legge Nazionali

C. Proposte di Legge Regionali

D. Atti Amministrativi Regionali

E. Interrogazioni Parlamentari, Mozioni e Risoluzioni (Livello Nazionale)

F. Glossario

G. Bibliografia

A. Tabella riassuntiva – Punti salienti della proposta di legge

La seguente tabella sintetizza gli elementi chiave della proposta normativa presentata in questo documento, offrendo una visione d'insieme immediata delle disposizioni principali. Attraverso questa schematizzazione è possibile cogliere rapidamente l'architettura complessiva del disegno di legge: dal riconoscimento dello status professionale sanitario alle modalità di formazione richieste, dall'istituzione dell'albo professionale all'inserimento nei LEA, fino alle norme transitorie per i professionisti già operanti. Ogni voce riporta il riferimento agli articoli specifici per facilitare l'approfondimento.

Elemento	Contenuto della proposta
<i>Status professionale</i>	Professione sanitaria della riabilitazione, con autonomia professionale e albo dedicato (Art.1, Art.4)
<i>Definizione di ruolo</i>	Utilizzo professionale della musica a fini terapeutici, con atti tipici definiti (Art.2 comma 1)
<i>Ambiti di impiego</i>	Sanitario-riabilitativo (ospedali, centri di riabilitazione, DSM), educativo-scolastico (sostegno handicap, autismo), socio-assistenziale (RSA, demenze), palliativo (hospice) – v. Art.2 comma 2
<i>Formazione richiesta</i>	Diploma Accademico di II livello in Musicoterapia (biennio AFAM) o titoli equivalenti (Master) – livello magistrale (Art.3)
<i>Albo professionale</i>	Istituito presso Ordine TSRM-PSTRP, iscrizione obbligatoria per esercizio (Art.4)
<i>Integrazione SSN</i>	Possibilità di assunzione nei ruoli sanitari; inclusione nei team multidisciplinari (Art.5)
<i>LEA</i>	Inserimento di specifiche prestazioni di musicoterapia nei Livelli Essenziali di Assistenza (riabilitazione neuro, salute mentale, autismo, hospice...) (Art.6)
<i>Transizione</i>	Riconoscimento transitorio per professionisti attivi con diplomi precedenti e esperienza, tramite commissione valutativa (Art.7)

<i>Tutela titolo</i>	Uso del titolo “Musicoterapeuta” riservato agli iscritti; abuso sanzionabile (Art.4 comma 2)
<i>Decorrenza</i>	Entrata in vigore immediata; decreti attuativi e aggiornamento LEA entro 12 mesi (Art.9, Art.6)

B. Proposte di Legge Nazionali

Questa sezione documenta il lungo percorso parlamentare che la musicoterapia ha intrapreso nel tentativo di ottenere un riconoscimento normativo a livello nazionale. Dal 1993 ad oggi, sono state presentate alla Camera dei Deputati e al Senato della Repubblica numerose proposte di legge, testimonianza di un interesse trasversale e continuativo da parte di diversi schieramenti politici. L'analisi di questi atti parlamentari rivela l'evoluzione del dibattito: dalle prime iniziative focalizzate sull'ambito pediatrico-riabilitativo, si è progressivamente giunti a proposte più articolate che delineano profili professionali, percorsi formativi e ambiti di intervento. Nonostante nessuna di queste proposte sia mai giunta all'approvazione definitiva, esse costituiscono un patrimonio di riflessioni e proposte tecniche su cui costruire il futuro riconoscimento della professione.

- **XI Legislatura:** *Norme per favorire gli interventi di musicoterapia per bambini handicappati*

Atto Camera: n. 2698

Presentato il: 25 maggio 1993

Proponente: on. Stefano Bottini (PSI).

Abstract: PDL pionieristica che inquadra la musicoterapia come intervento clinico-riabilitativo per l'età evolutiva con disabilità, mettendo l'accento su finalità di comunicazione, relazione e integrazione. Indica la necessità di formazione specifica del personale (art. 1, c.2), ipotizzando percorsi di specializzazione e un ruolo dei Ministeri competenti. Nei lavori preparatori (VII Commissione) emerge l'orientamento a collocare la formazione in ambito universitario/sanitario, non scolastico, e l'assenza di copertura finanziaria dedicata viene segnalata come criticità.

Focus: primo tentativo di normazione con sbilanciamento su impianto clinico e formazione specialistica.

Link: https://legislature.camera.it/_dati/leg11/lavori/stampati/pdf/49257.pdf

- **XII Legislatura:** *Norme per favorire gli interventi di musicoterapia per bambini handicappati*

Atto Camera: n. 544

Presentato il: 18 maggio 1994

Proponente: on. Luciana Sbarbati (PRI – area centro liberale).

Abstract: Riprende l'impianto Bottini orientandolo a una cornice nazionale di principi per accesso e qualità degli interventi, con destinatari prioritari i minori con disabilità. Rafforza la richiesta di professionalità certificate e di coordinamento interministeriale, ma resta generale su standard formativi e governance.

Focus: ribadire legittimazione pubblica e accesso in ambito sociosanitario.

Link: http://legislature.camera.it/_dati/leg12/lavori/schedela/trovaschedacamera.asp?pdl=544

- XII Legislatura:** *Norme per la formazione dei musicoterapeuti*
Atto Camera: n. 884
Presentato il: 7 luglio 1994
Proponente: on. Roberto Calderoli (*Lega Nord*).
Abstract: Propone un asse normativo centrato sui percorsi formativi (durata, aree, tirocini) e sul riconoscimento del titolo di musicoterapeuta, con un accento marcato sulla definizione curricolare (aree musicale, psicologica, medica, musicoterapica) e sugli sbocchi professionali.
Focus: standardizzazione della formazione e spendibilità del profilo.
Link: http://legislature.camera.it/_dati/leg12/lavori/schedela/trovaschedacamera.asp?pdI=884
- XIII Legislatura:** *Norme per favorire gli interventi di musicoterapia per bambini handicappati*
Atto Camera: n. 673
Presentato il: 10 maggio 1996
Proponente: on. Luciana Sbarbati (*PRI*).
Abstract: Aggiorna l'asse minori con disabilità codificando la musicoterapia come trattamento riabilitativo; sollecita criteri nazionali per qualità, valutazione e accreditamento dei servizi. Spinge verso integrazione scuola-sanità e definisce ambiti d'intervento e requisiti minimi dell'utenza.
Focus: espansione delle tutele e raccordo interistituzionale.
Link: https://documenti.camera.it/_dati/leg13/lavori/stampati/pdf/0673.pdf
- XIII Legislatura:** *Disposizioni in materia di formazione e di riconoscimento professionale dei musicoterapisti*
Atto Camera: n. 4048
Presentato il: 25 luglio 1997
Proponente: on. Teresio Delfino (*CCD-CDU/centro cattolico*).
Abstract: Primo testo a parlare esplicitamente di riconoscimento professionale e registro/albo; individua requisiti formativi, norme transitorie per chi è già attivo e funzioni riservate. Propone una Commissione nazionale per standard e qualifiche.
Focus: regolazione dell'accesso alla professione e transizione dell'esistente.
Link: https://leg13.camera.it/_dati/leg13/lavori/stampati/sk4500/articola/4048.htm
- XIII Legislatura:** *Norme per la specializzazione in musicoterapia*
Atto Senato: n. 4000
Presentato il: 4 maggio 1999
Proponente: sen. Antonio Duva (*DS – L'Ulivo; in XIII passa dal Misto ai DS*).
Abstract: Disegno di legge del Senato che istituzionalizza percorsi di specializzazione universitari e assetti post-laurea dedicati. Connota la musicoterapia come ambito sanitario-riabilitativo e la lega a requisiti di evidence-based practice nell'erogazione nel SSN.
Focus: universitarizzazione e inserimento nei livelli di cura.
Link: <https://www.senato.it/showdoc?leg=13&tipodoc=DDLPRES&id=4313&idoggetto=0>

- XVI Legislatura:** *Disciplina della musicoterapia e istituzione della figura professionale del musicoterapista*
Atto Camera: n. 3761
Presentato il: 11 ottobre 2010
Proponente: on. Domenico Scilipoti (Italia dei Valori).
Abstract: Testo onnicomprensivo che definisce atto professionale, ambiti (educativo, preventivo, riabilitativo, clinico), profili formativi e norme transitorie. Mira a istituire un albo/registro e a tutelare il titolo; prevede standard minimi per percorsi triennali e requisiti strutturali dei servizi.
Focus: piena professionalizzazione con protezione del titolo.
Link: https://documenti.camera.it/_dati/leg16/lavori/stampati/pdf/16PDL0052830.pdf
- XVI Legislatura:** *Istituzione della figura professionale del musicoterapeuta*
Atto Senato: n. 2713
Presentato il: 4 maggio 2011
Proponenti: sen. Salvatore Tommaso Tancredi, sen. Salvo Fleres, sen. Antonino Burgaretta Aparo (*PdL/centrodestra siciliano*).
Abstract: Istituisce la figura di musicoterapeuta con Commissione per il riconoscimento e la formazione, albo dedicato e criteri di accesso (titoli e pratiche). Forte enfasi su funzioni cliniche e responsabilità etico-deontologica.
Focus: riconoscimento legale e architettura ordinistica.
Link: <http://www.senato.it/leg/16/BGT/Schede/Ddliter/36840.htm>
- XVI Legislatura:** *Disciplina dell'esercizio della musicoterapia*
Atto Camera: n. 5143
Presentato il: 19 aprile 2012
Proponenti: on. Daniela Sbrollini (PD) ed altri (deputati Binetti, Brandolini, Carra, D'Incecco, Gava, Ginoble, Murer, Narducci, Olivieri, Zampa).
Abstract: Introduce una definizione ampia ("attività psicopedagogica, intervento sociosanitario e trattamento riabilitativo e terapeutico di pubblico interesse"), disciplina l'accesso formativo triennale ≥ 1.200 ore (≥ 900 ore teoria/lab nelle aree musicale, musicoterapica, psicologica, medica + tirocinio) e prevede norme per accreditamento dei servizi.
Focus: standard formativi puntuali e integrazione sociosanitaria.
Link: http://www.camera.it/_dati/leg16/lavori/schedela/apriTelecomando_wai.asp?codice=16PDL0061270
- XVII Legislatura:** *Istituzione della figura professionale del musicoterapeuta*
Atto Senato: n. 1293
Presentato il: 6 febbraio 2014
Proponente: sen. Federica Chiavaroli (*NCD/centrodestra*)
Abstract: Riprende il modello albo + commissione con compiti su programmi formativi, istituzione del corso universitario e definizione del profilo di competenza; prevede norma transitoria per operatori in possesso di specifici requisiti.
Focus: professionalizzazione con regia nazionale.
Link: <http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/17/DDLPRES/751692/index.html>

- **XVII Legislatura:** *Disciplina della figura professionale del “formatore musicale” per l’insegnamento musicale rivolto a persone con inabilità fisica o psicofisica*
Atto Senato: n. 1457
Presentato il: 17 aprile 2014
Proponente: sen. Franco Panizza (*Per le Autonomie/area PATT-SVP*).
Abstract: Testo contiguo ma distinto: istituisce la figura del formatore musicale (non il musicoterapeuta) per l’insegnamento adattato a disabilità, definendo competenze didattiche e requisiti.
Focus: ambito educativo-abilitativo, non clinico; interfaccia con musicoterapia.
Link: http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/17/DDLPRES/0/765949/index.html?part=ddlpres_ddlpres1
- **XVII Legislatura:** *Disposizioni concernenti l’impiego della musicoterapia nella cura delle persone affette da malattie oncologiche e da disturbi della personalità*
Atto Senato: n. 3812
Presentato il: 15 giugno 2016
Proponenti: on. Mario Alejandro Borghese e on. Ricardo Merlo (*gruppo Misto, MAIE*).
Abstract: PDL settoriale che mira a istituzionalizzare protocolli di musicoterapia in oncologia e salute mentale di personalità, promuovendo progetti pilota e finanziamenti dedicati, con attenzione a formazione specialistica degli operatori.
Focus: verticalizzazione clinica per due macro-aree.
Link: <http://www.senato.it/leg/17/BGT/Schede/Ddliter/46865.htm>
- **XVIII Legislatura:** *Disposizioni concernenti l’impiego della musicoterapia nella cura delle persone affette da malattie oncologiche e da disturbi della personalità*
Atto Senato: n. 2610
Presentato il: 27 luglio 2020
Proponente: on. Mario Alejandro Borghese (*MAIE*).
Abstract: Reiterazione e aggiornamento della proposta 2016 per la XVIII: riconferma l’impostazione oncologia/salute mentale, rafforza l’idea di integrazione nei PDTA e di valutazione esiti. Iter “da assegnare” nella XVIII.
Focus: consolidamento della cornice settoriale.
Link: <http://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/Ddliter/53195.htm>

C. Proposte di Legge Regionali

Le iniziative legislative regionali rappresentano un importante laboratorio di sperimentazione normativa per la musicoterapia in Italia. In assenza di una legge quadro nazionale, diverse Regioni hanno tentato di colmare il vuoto normativo con proposte autonome, spesso anticipando temi e soluzioni poi ripresi a livello parlamentare. Questa raccolta evidenzia come il territorio abbia manifestato concrete esigenze di regolamentazione, dalla Calabria al Piemonte, dalla Campania alla Sicilia. Particolarmente significativo è il caso della Legge Regionale Campania n. 18/2005, poi annullata dalla Corte Costituzionale, che ha chiarito i limiti delle competenze regionali in materia di professioni sanitarie, rendendo ancora più urgente un intervento legislativo nazionale.

- **Regione Lazio** – *Riconoscimento della professione del musicoterapista e istituzione del registro.*
Legislatura: VII (circa 2000-2005).
Proponente: cons. Angelo Bonelli (Verdi).
Descrizione: *Presentata negli anni 2000, mirava a riconoscere ufficialmente la figura del musicoterapista a livello regionale. (Nella raccolta regionale fornita è citata come proposta Bonelli/Verdi Lazio).*
- **Regione Calabria** – *Riconoscimento con diritto di esclusiva della figura professionale di assistente-operatore di musicoterapia e di musicoterapeuta.*
Legislatura: VII (2000-2005).
Atto: Proposta di legge n. 604 (circa 2004).
Proponente: non disponibile.
Descrizione: *Intendeva riconoscere in Calabria le figure professionali legate alla musicoterapia, attribuendo loro specifiche competenze in via esclusiva.)*
- **Regione Calabria** – *Riconoscimento della musicoterapia e della figura professionale del musicoterapista.*
Legislatura: VIII (2005-2010).
Atto: Proposta di legge n. 67.
Proponente: cons. Egidio Chiarella.
Descrizione: *Presentata nei primi anni 2000 con l'obiettivo di regolamentare la pratica della musicoterapia in ambito regionale e istituire la figura del musicoterapeuta riconosciuto.*
- **Regione Piemonte** – *Contributi per l'applicazione della musicoterapia – "Effetto Mozart".*
Legislatura: VIII (2005-2010).
Atto: Proposta di legge n. 414,
Presentata il: 21 febbraio 2007

Proponenti: consiglieri Mariangela Cotto, Angelo Burzi, Ugo Cavallera, Alberto Cirio, Caterina Ferrero, Giampiero Leo, Gaetano Nastri, Luca Pedrale, Gilberto Pichetto Fratin, Pietro Toselli (FI/AN).

Descrizione: *Intendeva stanziare contributi regionali per progetti di musicoterapia (richiamando l'“Effetto Mozart”) nei servizi socio-sanitari.*

- **Regione Piemonte** – *Convibrazione sonora e salute della persona – Norme sulla Musicoterapia, disciplina della formazione e riconoscimento delle opportune figure professionali.*

Legislatura: VIII.

Atto: Proposta di legge n. 415,

Presentata il: 22 maggio 2007

Proponenti: consiglieri Francesco Guida, Deodato Scanderebech, Gian Luca Vignale (FI/AN).

Descrizione: *Mirava a definire a livello normativo il concetto di “convibrazione sonora” come fondamento della musicoterapia, regolamentandone la pratica e la formazione degli operatori.*

- **Regione Campania** – *Norme sulla musicoterapia e riconoscimento della figura professionale di Musicoterapista.*

Legislatura: VIII (2005-2010).

Atto: Legge Regionale n. 18

Presentata il: 17 ottobre 2005, (approvata dal Consiglio Regionale e poi **annullata** dalla Corte Costituzionale).

Iniziativa: Consiglio Regionale Campania (maggioranza di centro-sinistra 2005).

Descrizione: La legge promuoveva la musicoterapia come attività di pubblico interesse in ambito socio-sanitario e definiva la figura e i requisiti del *musicoterapista* a livello regionale, istituendo appositi elenchi professionali. (Nota: la Corte Costituzionale ha dichiarato illegittima la L.R. 18/2005 per invasione della competenza statale in materia di professioni sanitarie (art. 117 Cost.), sentenza n. 424/2006).

- **Regione Molise** – *Disciplina della musicoterapia, formazione e riconoscimento delle figure professionali del musicoterapeuta e del musicoterapista.*

Legislatura: IX (2013-2018).

Atto: Proposta di legge

Presentata il: 11 giugno 2016.

Proponenti: consiglieri del Movimento 5 Stelle Molise (primo firmatario Antonio Federico).

Descrizione: PDL organica per riconoscere la musicoterapia come attività di interesse pubblico in Molise, istituire le figure professionali del musicoterapeuta (in ambito sanitario) e del musicoterapista (in ambito educativo), e prevedere finanziamenti regionali agli enti che li impiegano

- Regione Siciliana (ARS)** – *Norme sulla musicoterapia e riconoscimento della figura professionale del musicoterapista.*
Legislatura: XIII (2001-2006).
Atto: Disegno di legge n. 1123
Presentato il: 9 marzo 2006
Proponente: dep. Sebastiano Gurrieri (La Margherita).
Descrizione: Proposta di legge d’iniziativa parlamentare mirante a disciplinare l’attività di musicoterapia in Sicilia e a istituire a livello regionale la figura professionale del musicoterapista con relativi requisiti e albi. (Il DDL n.1123 fu assegnato per l’esame alla V Commissione ARS “Cultura, Formazione e Lavoro” con parere della VI Commissione “Sanità”).
- Regione Siciliana (ARS)** – *Norme sull’applicazione della musicoterapia alle persone con Sindrome di Williams.*
Legislatura: XVIII (2022- in corso).
Atto: Disegno di legge ARS n. 549
Presentato il: 25 luglio 2023
Iniziativa: parlamentare (deputati regionali, commissione di merito V “Cultura” – parere VI “Sanità”).
Descrizione: PDL mirato a introdurre la musicoterapia come parte dei percorsi terapeutici rivolti a pazienti affetti da Sindrome di Williams (una malattia genetica rara), prevedendo protocolli specifici di intervento in ambito sanitario regionale.
- Regione Siciliana (ARS)** – *Disciplina della musicoterapia e istituzione della figura professionale del musicoterapeuta.*
Legislatura: XVIII.
Atto: Disegno di legge
Presentato il: 13 luglio 2024
Proponenti: dep. Giuseppe Zitelli e dep. Giorgio Assenza (Fdl).
Descrizione: Il DDL intende riconoscere ufficialmente la figura professionale del musicoterapeuta in Sicilia come professionista sanitario specializzato, colmando il vuoto normativo attuale. Prevede la definizione dei requisiti formativi, l’istituzione di un Registro regionale dei musicoterapeuti e l’integrazione della musicoterapia nei servizi sanitari e socio-assistenziali regionali.

D. Atti Amministrativi Regionali

Mentre il percorso legislativo procede con difficoltà, le amministrazioni regionali hanno comunque trovato modalità operative per introdurre la musicoterapia nei servizi territoriali attraverso atti amministrativi. Questa sezione raccoglie delibere di giunta e mozioni consiliari che, pur non avendo forza di legge, testimoniano il riconoscimento de facto dell'utilità della musicoterapia in ambiti specifici: dal sostegno ai minori detenuti in Puglia, agli interventi per persone con disabilità in Veneto, fino al supporto ai pazienti oncologici nel Lazio.

- **Regione Puglia**

Delibera di Giunta: n. 1205

Presentata il: 22 luglio 2021,

Approvazione di un progetto sperimentale di musicoterapia (e pet therapy) rivolto ai minori detenuti presso l'Istituto Penale per i Minorenni di Bari, con relativo stanziamento di risorse.

Descrizione: *L'Assessore regionale allo Sport ha promosso l'iniziativa per introdurre la musicoterapia come strumento riabilitativo nel contesto penitenziario minorile.*

- **Regione Veneto**

Delibera di Giunta: n. 1119

Presentata il: 2 agosto 2022

Concessione di un contributo straordinario a favore dell'Istituto "Fortunata Gresner" di Verona per la realizzazione di un progetto di musicoterapia dedicato a persone con disabilità.

Descrizione: *Tale finanziamento è stato previsto dall'art. 15 della L.R. Veneto 30/2021, nell'ambito delle terapie complementari, per sostenere l'inclusione di interventi di musicoterapia nei servizi per la disabilità.*

- **Regione Lazio**

Mozione consiliare: n. 652

Presentata il: 26 luglio 2022

"Effetti della musicoterapia durante la radioterapia". Mozione presentata (a firma M5S) per impegnare la Giunta regionale a dotare tutti i reparti di radioterapia oncologica di apparecchiature per la musicoterapia, creando ambienti favorevoli e multidisciplinari attorno ai pazienti in cura.

Descrizione: *Approvata poi all'unanimità dal Consiglio regionale nella seduta del 21 febbraio 2024, ha avviato il progetto di installare sale d'ascolto musicale e tecnologie dedicate nei reparti oncologici, riconoscendo la musicoterapia come supporto efficace nel migliorare l'umore e la qualità di vita dei malati oncologici.*

E. Interrogazioni Parlamentari, Mozioni e Risoluzioni (Livello Nazionale)

L'attività di sindacato ispettivo e indirizzo politico del Parlamento offre un osservatorio privilegiato sull'evoluzione del dibattito istituzionale sulla musicoterapia. Attraverso interrogazioni, mozioni e risoluzioni, i parlamentari hanno ripetutamente sollecitato il Governo ad affrontare la questione del riconoscimento professionale e dell'inserimento della musicoterapia nei LEA. Questi atti, pur non avendo valore normativo diretto, hanno contribuito a mantenere alta l'attenzione sul tema, ottenendo in alcuni casi impegni formali dall'Esecutivo. Particolarmente rilevante è la continuità temporale di queste iniziative, che attraversano diverse legislature e maggioranze politiche, a conferma di un interesse bipartisan per la materia.

- **Interrogazione a risposta in Commissione (Camera)** – *Iniziativa normative sulla musicoterapia e corsi di specializzazione non riconosciuti.*

Legislatura: XVI.

Atto: Interrogazione 5-00640

Proponente: Pierfelice Zazzera (IdV)

Presentata il: 20 novembre 2008 (Commissione VII Cultura).

Descrizione: l'interrogazione chiedeva al Governo di verificare la regolarità dei corsi di musicoterapia finanziati con fondi pubblici (in particolare un corso di "specializzazione in musicoterapia" in Puglia) e di adottare iniziative per riconoscere la figura del musicoterapista a livello nazionale, ricordando che la Corte Costituzionale aveva annullato una legge regionale (Campania 2005) sul riconoscimento della professione di musicoterapista. (Risposta del Governo il 29/01/2009 da parte del MIUR: presa d'atto delle problematiche e rimando alla normativa vigente sulle professioni non regolamentate).

- **Mozione in Assemblea (Senato)** – *Impiego della musicoterapia nelle cure palliative (ordine del giorno collegato alla legge sul "fine vita").*

Legislatura: XVIII.

Atto: Mozione 1-00147

Proponente: prima firmataria sen. Paola Binetti (UDC).

Presentata il: 23 ottobre 2019

Impegno al Governo: valutare l'adozione di iniziative per garantire, nelle cure palliative e nei percorsi di fine vita, un approccio olistico che includa terapie di supporto come la musicoterapia, arteterapia, pet therapy e clownterapia, al fine di migliorare la qualità di vita dei pazienti terminali. (Mozione approvata e accolta dal Governo, contribuendo a sensibilizzare sull'utilizzo di terapie complementari in ambito sanitario).

- **Risoluzione in Commissione (Camera)** – *Riconoscimento della figura del musicoterapista (affare assegnato in Commissione Affari Sociali).*
Legislatura: XVII.
Atto: Risoluzione in XII Commissione n. 8-00123,
Proponente: on. Donata Lenzi (PD).
Presentata: anno 2015,
Descrizione: sollecitava il Governo a emanare linee guida per il riconoscimento professionale dei musicoterapisti e a valutare l'inserimento della musicoterapia tra le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale in determinati ambiti (riabilitazione, salute mentale, cure palliative). *(La risoluzione – frutto di un ciclo di audizioni parlamentari con le associazioni di categoria – fu approvata in Commissione, indirizzando il Ministero della Salute a considerare la musicoterapia nell'ambito delle professioni sanitarie non ordinistiche e delle terapie di supporto.)*
- **Altre interrogazioni recenti:** Degna di nota un'interrogazione presentata al **Senato (XIX Legislatura)** dalla sen. **Ylenia Zambito (PD)** nel novembre 2023, rivolta al Ministro della Salute, riguardante il riconoscimento del titolo di musicoterapista e l'integrazione della musicoterapia nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). In attesa di risposta (dati aggiornati a luglio 2025), questa interrogazione testimonia l'attualità del dibattito parlamentare sul tema. *(Fonte: Resoconto Senato, seduta del 29/05/2025).*

F. Glossario

La complessità del quadro normativo e organizzativo in cui si inserisce la proposta di riconoscimento della musicoterapia richiede la padronanza di una terminologia tecnica specifica. Questo glossario raccoglie e definisce gli acronimi e i termini specialistici utilizzati nel documento, spaziando dall'ambito formativo (AFAM, ECM) a quello sanitario-organizzativo (LEA, PDTA, DSM), dalle istituzioni nazionali (AGENAS, ISS) agli organismi internazionali (EMTC, WFMT). La consultazione di questa sezione facilita la comprensione del testo anche per lettori non specialisti, rendendo accessibile la proposta a tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di riconoscimento della professione.

AFAM

Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (Conservatori/Accademie vigilati dal MUR). Il «terzo pilastro» dell'istruzione superiore italiana (insieme a Università e ITS). Raccoglie Conservatori, Accademie, ISIA.

AGENAS

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. Centro tecnico-scientifico del SSN per HTA, monitoraggi LEA, modelli organizzativi.

AMTA

American Music Therapy Association. Associazione professionale statunitense che accredita i corsi e promuove ricerca e linee guida.

BAMT

British Association for Music Therapy. Organismo professionale britannico; lavora in tandem con HCPC.

CAT

Creative Arts Therapies. Ombrello internazionale che include musicoterapia, arteterapia, dramaterapia, danzamovimentoterapia.

CIPRESS

Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e lo Sviluppo Sostenibile. Delibera la ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale e altri fondi extra-Fsn.

DCSL 72

Diploma accademico AFAM di II livello “Teorie e tecniche in musicoterapia”. Codice ministeriale della classe di laurea AFAM istituita con DM 2905/2021.

DI

Decreto Interministeriale. Atto firmato da due o più ministri (in questo caso Salute più MUR).

DGR

Delibera di Giunta Regionale. Strumento con cui le Regioni regolano tariffari, accreditamento, sperimentazioni.

D.Lgs. 502/1992

Decreto legislativo di riforma del SSN. Stabilisce – art. 6 c.3 – che la formazione delle professioni sanitarie è universitaria o equiparata.

DM

Decreto Ministeriale. Atto di un singolo ministro (Salute o MUR).

DPCM

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (es. aggiornamento LEA).

DSM

Dipartimento di Salute Mentale. Struttura aziendale che coordina ospedale e territorio per psichiatria.

ECM

Educazione Continua in Medicina. Sistema nazionale di aggiornamento obbligatorio per le professioni sanitarie.

EMTC

European Music Therapy Confederation. Confederazione che rappresenta oltre 30 Paesi europei; detta Standard of Practice e lobbying UE.

FNO TSRM e PSTRP

Federazione nazionale degli Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione. Ordine “ombrello” che già ospita 19 professioni sanitarie.

HCPC

Health and Care Professions Council. Regolatore statale inglese per 15 professioni (incl. Music Therapist).

HTA

Health Technology Assessment Valutazione multidimensionale (efficacia, sicurezza, costi) di interventi sanitari.

IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Strutture clinico-di ricerca ad alta specialità (pubbliche o private).

ISCO

International Standard Classification of Occupations

È la Classificazione Internazionale delle Professioni sviluppata dall'ILO (International Labour Organization), attualmente nella versione ISCO-08, usata da Eurostat e da moltissimi sistemi nazionali (tra cui ISTAT in Italia) per:

- a. descrivere e codificare i profili professionali;
- b. facilitare comparazioni internazionali;
- c. integrare le classificazioni occupazionali nei sistemi statistici e nei quadro EQF/EQAVET.

ISS

Istituto Superiore di Sanità. Agenzia di sanità pubblica e ricerca biomedica del Ministero della Salute.

LEA

Livelli Essenziali di Assistenza. Prestazioni sanitarie che il SSN deve garantire in modo uniforme sul territorio.

LM

Laurea Magistrale (abilitante se resa tale da DI Salute–MUR).

MEF

Ministero dell'Economia e delle Finanze. Vigilanza sui costi sanitari, pareri obbligatori su LEA e ordini professionali.

MUR

Ministero dell'Università e della Ricerca. Vigila su AFAM e Università; co-firma i DI formativi.

NMT

Neurologic Music Therapy. Metodo evidence-based che applica pattern ritmici e strutture musicali a bisogni neuro-riabilitativi.

NPI

Neuropsichiatria Infantile (disciplina/servizi).

NPIA

Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

PAI

Piano Assistenziale Individualizzato. Documento di presa in carico globale per utenti anziani/disabili (RSA, domicilio).

PDTA

Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale. Strumento organizzativo che dettaglia step clinici e figure coinvolte.

PEI

Piano Educativo Individualizzato (scuola; raccordabile con piani sanitari).

PSTRP

Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (aggregato ordinistico e area professionale).

PTRI

Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale.

PTRP

Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato.

SSN

Servizio Sanitario Nazionale.

TSRM

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (e, per metonimia, l'Ordine TSRM). Prima professione sanitaria tecnica regolata (legge 42/1999); dà il nome all'Ordine omonimo.

UO

Unità Operativa (struttura ospedaliera/territoriale). Struttura organizzativa di un ospedale o distretto (es. UO Riabilitazione Neurologica).

WFMT

World Federation of Music Therapy. Organizzazione mondiale di musicoterapia che promuove ricerca, formazione e congressi

G. Bibliografia

La solidità scientifica e normativa di questa proposta si fonda su un'ampia base documentale qui raccolta. La bibliografia è organizzata in due sezioni principali: i riferimenti scientifici, che includono le più recenti revisioni sistematiche e meta-analisi sull'efficacia della musicoterapia pubblicate su riviste peer-reviewed e database Cochrane; e i riferimenti normativi, che spaziano dalle leggi internazionali sul riconoscimento della professione (Austria, UK, USA, Canada) alla normativa italiana di riferimento, includendo anche le sentenze della Corte Costituzionale e gli standard tecnici UNI. Questa raccolta costituisce una risorsa preziosa per approfondire ogni aspetto tecnico-scientifico e giuridico della proposta.

Riferimenti scientifici

Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C. F., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X.-J., & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(11), Article CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>

Chen, S., Zhang, Y., Wang, F., & Liu, H. (2025). The effect of music therapy for patients with chronic pain: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 143, Article 103752. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40307940/>

Dan Y, Xiong Y, Xu D, Wang Y, Yin M, Sun P, Ding Y, Feng Z, Sun P, Xia W, Yu G and Li L (2025) Potential common targets of music therapy intervention in neuropsychiatric disorders: the prefrontal cortex-hippocampus -amygdala circuit (a review). *Front. Hum. Neurosci.* 19:1471433. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2025.1471433>

Geretsegger, M., Bieleninik, Ł., Mössler, K. A., & Gold, C. (2025). Music therapy for autistic people: a Cochrane Review. *BJPsych Advances*, 31(1), 42-52. <https://doi.org/10.1192/bja.2024.52>

Gao, X., Xu, F., Fu, J., Ben, X., Wang, S., & Bu, L. (2025). The effectiveness of music therapy in improving behavioral symptoms in children with autism: A systematic review and meta-analysis. *Behavioral Neurology*, 2025, Article 39896995. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39896995/>

Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009, 2011, aggiornamento 2025). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12, CD004025. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub4>

Magee, W. L., Clark, I., Tamplin, J., & Bradt, J. (2017). Music interventions for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(1), Article CD006787. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006787.pub3>

McConnell, T., Scott, D., & Porter, S. (2016). Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. *Palliative Medicine*, 30(9), 877–883. <https://doi.org/10.1177/0269216316635387>

van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J. P. M., & Vink, A. C. (2025). Does music-based therapy help people with dementia? *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3, CD003477. https://www.cochrane.org/evidence/CD003477_does-music-based-therapy-help-people-dementia

Thompson, N., Odell-Miller, H., Underwood, B. R., Morton, L., Lang, S., & Knifton, J. (2024). How and why music therapy reduces distress and improves well-being in advanced dementia care: A realist review. *Nature Mental Health*, 2, 1532–1542. <https://doi.org/10.1038/s44220-024-00342-x>

van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J. P. M., & Vink, A. C. (2025). Does music-based therapy help people with dementia? *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3, CD003477.

Riferimenti normativi

Austria

Republik Österreich. (2008). *Bundesgesetz über die Ausübung der Musiktherapie (Musiktherapiegesetz – MuthG)*, BGBl. I Nr. 93/2008. Wien: Bundesgesetzblatt I.

URL: <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/I/2008/93>

Canada

Nova Scotia. (2008). *Counselling Therapists Act*, S.N.S. 2008, c. 37. Halifax: Queen's Printer.

URL: <https://nslegislature.ca/sites/default/files/legc/statutes/counsell.pdf>

Nova Scotia. (2011). *Counselling Therapists Regulations*, N.S. Reg. 287/2011 (under the Counselling Therapists Act). Halifax: Registrar of Regulations.

URL: <https://novascotia.ca/just/regulations/regs/ctreg.htm>

Ontario. (2007). *Psychotherapy Act, 2007*, S.O. 2007, c. 10, Sched. R. Toronto: Queen's Printer.

URL: <https://www.ontario.ca/laws/statute/07p10>

Ontario. (2015–). *O. Reg. 67/15 (Registration) under the Psychotherapy Act, 2007*. Toronto: Queen's Printer.

URL: <https://www.ontario.ca/laws/regulation/150067>

Italia

Corte costituzionale. (2006). *Sentenza n. 424 del 19 dicembre 2006* (annullamento L.R. Campania 17 ottobre 2005, n. 18). Roma: Corte costituzionale.

URL: <https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2006&nnumero=424>

Ente Italiano di Normazione (UNI). (2015). *UNI 11592:2015 — Attività professionali non regolamentate. Figure professionali operanti nel campo delle arti terapie. Requisiti di conoscenza, abilità e competenza*. Milano: UNI.

URL (scheda standard): <https://store.uni.com/uni-11592-2015>

Italia. (1992). *Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 — Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*. Roma: Gazzetta Ufficiale.

URL: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/stampa/serie_generale/originario

Italia. (2013). *Legge 14 gennaio 2013, n. 4 — Disposizioni in materia di professioni non organizzate in ordini o collegi*. Roma: Gazzetta Ufficiale.

URL: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/stampa/serie_generale/originario

Italia. (2017). *D.P.C.M. 12 gennaio 2017 — Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)*. Roma: Gazzetta Ufficiale.

URL: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sq>

Italia. (2017). *Legge 8 marzo 2017, n. 24 — Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*. Roma: Gazzetta Ufficiale.

URL: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/stampa/serie_generale/originario

Italia. (2018). *Legge 11 gennaio 2018, n. 3 — Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*. Roma: Gazzetta Ufficiale.

URL: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/stampa/serie_generale/originario

Lettonia

Republika Latvija. (1997). *Ārstniecības likums* [Medical Treatment Law]. Rīga: Latvijas Vēstnesis.

URL (LV): <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>

URL (EN): <https://likumi.lv/ta/en/en/id/44108-medical-treatment-law>

Regno Unito

Health and Care Professions Council (HCPC). (2023). *Standards of proficiency: Arts therapists*. London: HCPC.

URL: <https://www.hcpc-uk.org/standards/standards-of-proficiency/arts-therapists/>

United Kingdom. (2002). *The Health Professions Order 2001* (S.I. 2002/254). London: The Stationery Office.

URL: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2002/254/contents>

Stati Uniti (stati in ordine alfabetico)

Connecticut. (2023). *Public Act 23-31*, §§43–47 (istituzione della licenza per music therapist); codificato in *Conn. Gen. Stat.* ch. 383f, §§20-195ggg–20-195kkk. Hartford, CT: State of Connecticut.

URL (PA 23-31): <https://www.cga.ct.gov/2023/ACT/PA/PDF/2023PA-00031-R00SB-00009-PA.PDF>

Georgia. (2012–). *Official Code of Georgia Annotated* (O.C.G.A.) Title 43, Chapter 25A “Licensure of Music Therapists”. Atlanta, GA.

URL (codice): <https://law.justia.com/codes/georgia/latest/title-43/chapter-25a/>

Illinois. (2022). *Music Therapy Licensing and Practice Act*, Pub. Act 102-0993 (SB 2243). Springfield, IL: State of Illinois.

URL: <https://www.ilga.gov/legislation/publicacts/fulltext.asp?Name=102-0993>

Maryland. (2021). *State Board of Examiners for Audiologists, Hearing Aid Dispensers, and Speech-Language Pathologists—Maryland Music Therapists Act* (SB 82), 2021 Md. Laws ch. 800 (codificato in Md. Code Ann., Health Occupations). Annapolis, MD.

URL (board info): <https://health.maryland.gov/boardsahs/Pages/music-therapists.aspx>

New York State. (2002–). *Education Law*, Title 8, Art. 163 “Mental Health Practitioners” (incl. §8404 Creative Arts Therapy); e 8 *N.Y.C.R.R.* Subpart 79-11; §52.34. Albany, NY: NYSED/Board of Regents.

URL (pagina NYSED – leggi/regole LCAT):

<https://www.op.nysed.gov/professions/creative-arts-therapists/laws-rules-regulations>

Oklahoma. (2016–). *Music Therapy Practice Act*, 59 O.S. §§889–889.12; regolato dallo *State Board of Medical Licensure and Supervision*. Oklahoma City, OK.
URL (board info): https://www.okmedicalboard.org/music_therapists

Oregon. (2015–). *Oregon Revised Statutes (ORS)* §§681.700–681.730 (Music Therapy); *Oregon Administrative Rules (OAR)* ch. 331, div. 310 (Licensure of Music Therapists). Salem, OR.
URL (ORS 681): https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors681.html
URL (OAR 331-310):
<https://secure.sos.state.or.us/oard/displayDivisionRules.action?selectedDivision=3281>

Unione Europea

Parlamento europeo & Consiglio dell'Unione europea. (2005). *Direttiva 2005/36/CE del 7 settembre 2005 relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali*. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, L 255.
URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:32005L0036>

Parlamento europeo & Consiglio dell'Unione europea. (2013). *Direttiva 2013/55/UE del 20 novembre 2013 che modifica la direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e il regolamento (UE) n. 1024/2012*. Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, L 354.
URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:32013L0055>



La mia storia professionale inizia nei primi anni Novanta, quando comincio a lavorare con anziani affetti da Demenza di Alzheimer, pazienti psichiatrici e malati terminali oncologici, scoprendo nella musica un linguaggio capace di raggiungere l'anima anche quando le parole non bastano più. Dal 2000 porto la mia esperienza nel mondo della formazione, conducendo laboratori esperienziali che esplorano le infinite possibilità del suono, della voce, del corpo, del ritmo presso Agenzie Formative Private, Università e Conservatori in tutta Italia. Il mio percorso accademico mi vede protagonista dal 2006 al 2021 come titolare della Cattedra Sperimentale di Musicoterapia presso il Conservatorio "E.F. Dall'Abaco" di Verona, ruolo che dal 2022 evolve nella cattedra di "Teorie e Tecniche di Musicoterapia" nel Biennio Specialistico dello stesso Istituto.

Ho saputo tradurre la mia ricca esperienza in pubblicazioni che sono diventate punti di riferimento nel settore. Tra i miei lavori più significativi: "Songwriting" (Armando Editore, 2007), dove esploro la composizione di canzoni come strategia terapeutica; "Community Music Therapy" (Franco Angeli, 2018, con Stefania Mattiello), che apre nuovi orizzonti sulla musicoterapia comunitaria; "Music NeuroFit" (Gesualdo Editore, 2021, con Sara Demoro e Giulia Martini), innovativo training di stimolazione cognitiva; "Antologia di canzoni fragili" (Gesualdo Editore, 2021, con Luca Xodo) e il recente "Dell'inclusione in musicoterapia" (Gesualdo Editore, 2024, con Enrico Ceccato).



Orpheus