



GREEN PAPER



MUSic, Performing and Creative Arts Professions Involved in Healthcare:

a portal for VET Promotion and Mutual Recognition of Profiles

539899-LLP--1-2013-1-IT-LEONARDO-LMP

PARTENARIATO

- **Fondazione dell'Ospedale G.Salesi (Coordinatore del progetto),
ITALIA**
www.fondazioneospedalesalesi.it
- **Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti Ancona,
ITALIA**
www.ospedaliriuniti.marche.it
- **A.I.M.(Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia),
ITALIA**
www.aiemme.it
- **Università Yildirim Beyazit, TURCHIA**
www.ybu.edu.tr
- **Associazione Lettone Professionisti della Musicoterapia (LMTA),
LETTONIA**
www.muzikasterapija.lv
- **Università di Bialystok Facoltà di Pedagogia e Psicologia
POLONIA**
www.uwb.edu.pl
- **College Grŵp Llandrillo Menai, UK**
www.gllm.ac.uk

INDICE

1. Introduzione	4
2. Una ricognizione sulle professioni artistiche e creative che operano nel settore sanitario (MUSA) in Europa	8
3. L'applicazione degli strumenti ECTS, ECVET, EQF, NQF alle professioni artistiche e creative che operano nel settore sanitario	9
4. Il portale MUSA	14
5. L'efficacia terapeutica della musicoterapia e delle altre professioni artistiche e creative che operano nel settore sanitario in Europa	16



Questo progetto è stato finanziato con il supporto della Commissione Europea. Questa pubblicazione rispecchia il solo punto di vista dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile di qualsiasi uso possa essere fatto delle informazioni qui contenute.

1. Introduzione

Il progetto MUSA “portale europeo per la promozione ed il riconoscimento delle professioni artistiche e creative che operano nel settore sanitario” (da ora in avanti “MUSA”) pone l’attenzione sulle diverse attività artistico creative quali musica, teatro (o drama come si usa nella lingua inglese), danza, clown, pet e terapia occupazionale che vengono utilizzate per creare un ambiente clinico favorevole stimolando oltre al pensiero positivo sensazioni di benessere e migliorando di fatto la qualità dei programmi terapeutici, riabilitativi ed assistenziali.

L’impiego della musica, delle arti creative e dello spettacolo nel settore sanitario con il pieno coinvolgimento oltre che dello staff anche dei pazienti e dei caregivers è finalizzato ad incrementare l’efficacia clinica assistenziale e può essere realizzato con iniziative più o meno strutturate per il semplice intrattenimento nelle aree comuni, il miglioramento della comunicazione con il personale sanitario o ancora il trattamento convenzionale di “co-terapia”.

Iniziative quindi di diversa “profondità relazionale” effettuate da professionisti i cui profili sono stati analizzati nell’ambito del progetto MUSA: professionisti della musico terapia, terapisti che utilizzano tecniche clown e di giocoleria, terapisti che sfruttano la relazione paziente/animale, terapisti che si servono di forme di arte visiva, ovvero canto, danza, o ancora forme di rappresentazione teatrali.

A fronte di un panorama così ampio il progetto MUSA ha portato alla luce che tutti i profili sopra indicati contribuiscono a migliorare le prestazioni erogate dal servizio sanitario e che il profilo professionale più diffuso è quello del musico terapeuta.

Negli Stati Uniti, dove il sistema sanitario è di tipo privatistico, iniziative di musicoterapia ed artistico creative sono maggiormente strutturate ed in qualche contesto clinico assistenziale sono parte integrante del sistema.

In Europa, dove la maggior parte dei sistemi sanitari sono invece di tipo pubblico, la situazione è più complessa. L'introduzione di iniziative di natura artistico creativa nel settore sanitario è avvenuta solo negli ultimi decenni ma l'utilizzo del termine "co-terapia" è molto recente.

La complessità del fenomeno aumenta se osservato dal punto di vista della formazione professionale: le opportunità formative sono diverse all'interno dei paesi UE così come da nazione a nazione e gli scambi di esperienze di mobilità sono estremamente ridotti.

I co-terapisti svolgono la propria attività in contesti socio sanitari molto diversi fra loro: ospedali e strutture pediatriche pubbliche e private (incluse quelle dove vengono praticate pratiche mediche alternative) case di cura, centri geriatrici, comunità sociali, case circondariali.

Esistono paesi europei quali UK, Austria per esempio dove la formazione ed l'implementazione della musicoterapia sono maggiormente strutturate, come negli USA. In tali nazioni, così come in Norvegia e Lettonia, ma anche in Giappone, Brasile, Argentina ed Egitto l'implementazione di iniziative di co-terapia sono fortemente incoraggiate se non, per talune situazioni, obbligatorie.

In alcuni paesi Europei il fenomeno ha già interessato il Legislatore che è intervenuto formalizzando il riconoscimento del profilo professionale, del percorso formativo e del curriculum che include contenuti medico sanitari, moduli specifici di natura artistico creativa e pratica sperimentale sul campo (analisi dei bisogni, sperimentazione e valutazione finale dell'efficacia dell'intervento).

Con il progetto MUSA si avvicinano le professioni artistiche e creative che operano nel settore sanitario alle attuali politiche Europee sul tema della formazione e del mercato del lavoro portando alla luce una mappatura di tali professioni in Europa, sperimentando uno strumento per la loro comparazione transnazionale ed il riconoscimento reciproco da paese a paese distinguendone il diverso livello di formazione professionale (attestati, diploma,...).

Il tutto promuovendo il portale online MUSA che mette in collegamento gli stakeholder del mercato del lavoro (professionisti, volontari), del sistema educativo/formativo (studenti, formatori) e gli utilizzatori finali del servizio (associazionismo, operatori sanitari).

Quanto sopra in una filiera della salute che se da un lato va progressivamente riconoscendo il potenziale delle professioni artistico creative all'interno del proprio sistema dall'altro non riesce a coglierne a pieno i vantaggi, probabilmente non solo a causa di mancanza di risorse economiche.

Il riconoscimento reciproco dei profili professionali dei co-terapisti in ambito europeo facilita la mobilità dei singoli professionisti incrementando quella interazione trans-culturale all'interno dei paesi Europei elemento essenziale per valorizzare il sistema.

L'obiettivo del presente Green Paper redatto per il progetto MUSA è di stimolare un'ampia consultazione delle parti interessate sullo stato attuale, sulla distribuzione di tali profili professionali e sulle barriere che ostacolano il potenziale che i profili professionali artistico creativi esaminati nel progetto MUSA potrebbero portare al sistema sanitario.

Il Green paper vuole essere pertanto un documento di lavoro sul quadro giuridico comunitario esistente per far riflettere sulle opportunità che si potrebbero cogliere e sulle sfide da affrontare per migliorare la salute dei pazienti e il loro

benessere e favorire l'empowerment nei processi di assistenza cura e riabilitazione.

Va infine considerato che molti delle questioni esaminate nel progetto non sono di competenza del diritto comunitario ma l'Unione Europea con il progetto MUSA mette a disposizione una "stanza di compensazione" dove vengono ospitate le migliori pratiche per indirizzare il settore sul sentiero dell'innovazione.

Il dibattito stimolato dal Green Paper è sicuramente più importante del Green Paper stesso perché potrebbe indurre la Commissione ad adottare misure a livello europeo per supportare la distribuzione del portale MUSA.



2. Una ricognizione sulle professioni artistiche e creative che operano nel settore sanitario (MUSA) in Europa

La “Recognition Map” delle Professioni delle Arti Creative e dello Spettacolo nel settore della Salute in Europa (Mappatura dei profili MUSA) fornisce un facile accesso e un rapido confronto tra i vari contenuti e approcci educativi e formativi delle professioni delle arti creative e dello spettacolo nel settore della salute in tutti i paesi partner. La Recognition Map permette inoltre di identificare i diversi profili al fine di trasferire ed accreditare per i differenti livelli di certificati utilizzando i sistemi ECVET ed ECTS nonché mediante il Certificato Europass. Tutti i servizi, i documenti, gli strumenti e le informazioni sono disponibili online e possono essere scaricati, permettendo quindi a una vasta gamma di gruppi target di accedere e beneficiare di tali servizi.

Tuttavia, la Recognition Map delle Professioni delle Arti Creative e dello Spettacolo nel settore della Salute in Europa è solo uno dei tanti strumenti del portale MUSA che, in particolare, è centrato sul profilo professionale del musicoterapista, fornendo informazioni chiare ed una panoramica sulle diverse modalità di intervento nel settore della salute, sulle diverse modalità di riconoscimento reciproco delle competenze e sulle politiche sui quadri normativi e sugli strumenti europei a disposizione dei professionisti della musicoterapia (ECVET, EQF/NQF, ECTS, EUROPASS, ecc.).

La Recognition Map fornisce inoltre a tutte le parti interessate ed a tutti i gruppi target coinvolti informazioni, know-how, strumenti e contatti che sono assolutamente necessari per i professionisti della musicoterapia per soddisfare le complesse domande sul riconoscimento della propria qualifica sul mercato del lavoro, sul settore dell’istruzione e della formazione professionale oggi in rapida evoluzione.

Co-terapie coinvolte nelle attività progettuali per paese

	UK	Lettonia	Polonia	Italia	Turchia
Terapia Occupazionale	X				X
Musicoterapia	X	X	X	X	X
Clown terapia				X	
Arte terapia	X	X	X		X
Pet terapia				X	X
Canto e ballo terapia	X	X	X		
Drama Terapia	X				

3 L'applicazione degli strumenti ECTS, ECVET, EQF, NQF alle professioni artistiche e creative che operano nel settore sanitario

Lo sviluppo del sistema ECVET è iniziato nel 2002 con la risoluzione del Consiglio per una maggiore cooperazione europea nell'istruzione e nella formazione professionale (Consiglio dell'Unione Europea, 2002) e la Dichiarazione di Copenaghen del 30 Novembre 2002. Il sistema è stato sviluppato dagli Stati Membri e dai partner sociali in collaborazione con la Commissione Europea ed è diventato formalmente operativo nel 2009. Il calendario di attuazione dell'ECVET, che è un processo volontario (come indicato nella Raccomandazione sull'ECVET), comprendeva un periodo preparatorio fino al 2012 durante il quale gli Stati Membri erano chiamati a creare le condizioni necessarie e ad adeguare le misure necessarie per l'attuazione dell'ECVET.

In tale periodo, ciascuno Stato Membro poteva adottare e attuare l'ECVET (e anche condurre studi e test con il supporto fornito come parte di sistemi di istruzione e formazione permanente) anche prima del 2012. Veniva inoltre definito il successivo periodo di introduzione graduale dell'ECVET fino al 2014. Nel

2014 è stata emessa una relazione esaustiva sullo stato di attuazione dell'ECVET nei paesi europei, la quale mostra che la situazione varia notevolmente da uno Stato Membro all'altro. L'ECVET è visto principalmente come una serie di strumenti e non esiste una maniera unitaria di attuazione di tale sistema nei paesi europei. In tutti i paesi in cui è presente un impegno politico formale, l'ECVET è o sarà sviluppato contemporaneamente con il sistema NQF in quanto parte di riforme più ampie che saranno introdotte. Il concetto di attuazione dell'ECVET varia tra i vari paesi esaminati, così come varia il sostegno fornito dalle autorità nazionali. La relazione citata mostra che 8 paesi stanno testando il sistema ECVET, 17 paesi si trovano in una sorta di limbo, mentre nei restanti 13 paesi è già stato preso un impegno formale per l'attuazione di tale sistema.

Mentre la forza dell'ECVET si fonda sui risultati dell'apprendimento, la sua debolezza è l'uso dei crediti.

I risultati dell'apprendimento sono elementi allo stesso tempo "concreti" in quanto al centro del sistema sia per il mercato del lavoro che per gli enti di istruzione e formazione così come "astratti" fino alla loro identificazione. I crediti hanno valore solo se in funzione dei risultati dell'apprendimento cui si riferiscono. Non sorprende quindi che qualche stakeholder interpellato non ne veda l'utilità e ne suggeriscano persino la revisione o l'eliminazione"¹. La maggior parte dei paesi non ha ancora preso una decisione in relazione all'utilizzo dell'ECVET a livello istituzionale e sistemico.

Fino a che l'ECVET non sarà trattato come un sistema ma come una serie di strumenti flessibili, non ci sarà una "forma nazionale unitaria di ECVET". Come si osserva nello sviluppo dei sistemi nazionali NQF dove i singoli paesi adeguano i descrittori dei livelli alle specificità e alle priorità nazionali, l'ECVET assumerà varie forme che saranno però basate su un principio comune: i risultati dell'apprendimento.

1

"Monitoring ECVET implementation strategies in Europe in 2013" [Monitoraggio delle strategie di attuazione dell'ECVET in Europa nel 2013] del Centro Europeo per lo Sviluppo della Formazione Professionale; Lussemburgo: Ufficio delle Pubblicazioni dell'Unione Europea, 2014

ECTS

Il Sistema Europeo per l'Accumulazione e il Trasferimento dei Crediti (ECTS) mira a facilitare la lettura ed il confronto dei programmi di studio in Europa. Tale sistema assegna crediti alle parti del corso sulla base del carico di lavoro richiesto allo studente per il raggiungimento degli obiettivi di un particolare corso di studi. Tali obiettivi sono normalmente descritti in termini di risultati dell'apprendimento del corso e delle competenze da acquisire. È il solo sistema di crediti che è stato utilizzato con successo in tutta Europa ed è nato solamente come sistema di trasferimento dei crediti. Nella maggior parte dei casi, il carico di lavoro dello studente varia da 1.500 a 1.800 ore per un anno accademico, dove un credito corrisponde da 25 a 30 ore di lavoro. Il carico di uno studente a tempo pieno nel corso di un anno accademico corrisponde a 60 crediti ECTS. Tutti i paesi del Progetto MUSA, così come tutta l'Europa, utilizzano un sistema nazionale di crediti e un sistema di valutazione nell'istruzione superiore.

Quadro nazionale delle qualifiche e mercato del lavoro

Ad oggi, molti quadri nazionali delle qualifiche (NQF) hanno assunto come punto di partenza le qualifiche regolamentate ed assegnate dalle istituzioni nazionali (per esempio, il Ministero dell'Istruzione). Tuttavia, negli ultimi anni, i paesi hanno iniziato a mostrare maggiore attenzione alle altre qualifiche che sono assegnate dal settore extrascolastico e privato, permettendo un rafforzamento della relazione tra istruzione e formazione strutturata (garantita dal settore pubblico) e formazione continuata (offerta da altri soggetti e imprese). Per mantenere la fiducia nell'intero sistema è però necessario un rigoroso controllo della qualità sul sistema delle qualifiche associate al sistema di istruzione e di formazione professionale. L'Austria, la Danimarca, i Paesi Bassi, la Norvegia e la Svezia hanno già compiuto passi avanti riconoscendo criteri a garanzia della qualità: è questo un importante step perché il successo futuro dei NQF dipenderà dagli strumenti di controllo della qualità associati al sistema di istruzione e formazione professionale pubblica e privata².

2

<http://www.kwalifikacje.edu.pl/pl/ramy-w-europie/894-ramy-sukcesu>

EQF/NQF

Il Quadro Europeo delle Qualifiche (EQF) è il quadro di riferimento comune internazionale che comprende, su otto livelli, tutte le qualifiche interamente costituito a partire dai risultati dell'apprendimento. L'obiettivo dell'EQF è di facilitare il confronto delle qualifiche raggiunte in diversi periodi, luoghi e modi, di adattare meglio le qualifiche alle esigenze del mercato del lavoro e della società civile, di creare una maggiore mobilità della forza lavoro, di promuovere la formazione permanente e lo sviluppo sociale.

Il Quadro Europeo delle Qualifiche è stato sviluppato come un sistema o un Quadro dei vari sistemi Nazionali di Qualifiche in Europa (NQF), in tal senso, funge da metasistema dei sistemi nazionali.

Nell'attuazione del Quadro Europeo delle Qualifiche, si presume che ciascun paese nella definizione delle proprie qualifiche nazionali farà riferimento agli otto livelli del Quadro Europeo delle Qualifiche, definendo a sua volta il sistema nazionale delle qualifiche in livelli. L'EQF permette di integrare in una sola descrizione gli effetti dell'apprendimento raggiunti mediante istruzione generale, superiore o professionale (inclusi i seminari di formazione continua), sia attraverso percorsi scolastici che extrascolastici³.

Quadro europeo delle qualifiche: i successi raggiunti fino ad ora

Negli anni dal 2009 al 2014 ben 26 paesi hanno presentato una relazione di riferimento nella quale mostrano come il loro quadro nazionale si relaziona con l'EQF. Le relazioni prodotte da alcuni paesi comprendono le qualifiche nazionali e sono scritte nella lingua ufficiale del paese nonché in inglese. Per molti paesi, tali informazioni non erano disponibili prima dell'EQF. Il confronto tra quadri nazionali e EQF è facilitato dalla presenza di dieci fra criteri e procedure di raffronto, comuni a tutti i paesi. La collaborazione tra le nazioni in tal senso ha anche contribuito ad incrementare la disponibilità e la fiducia reciproca a fornire e ricevere feedback costruttivi tra i paesi europei. Tuttavia, ci sono ancora molte sfide. Le relazioni nazionali per esempio non contengono informazioni sulle modalità decisionali relative alle relazioni fra una fase di istruzione ed una

3

<http://www.kwalifikacje.edu.pl/en/qualifications-in-ue/203-qualifications-frameworks-in-europe>

determinata qualifica o livello. Inoltre, in alcuni casi non è chiaro quali qualifiche sono incluse o meno nel quadro NQF. Il motivo alla base di ciò è spesso legato alle decisioni legali e politiche sottostanti il riconoscimento di una qualifica.

In qualche caso invece le relazioni non contengono la descrizione del modo in cui i vari aspetti sono legati tra loro, limitando così la trasparenza e la chiarezza delle informazioni. L'affidabilità del quadro europeo delle qualifiche dipende dalle informazioni che dovrebbero essere aggiornate regolarmente e comprendere tutti i cambiamenti dei quadri e delle qualifiche comprese nell'EQF⁴.

4

<http://www.kwalifikacje.edu.pl/pl/ramy-w-europie/894-ramy-sukcesu>

4. Il Portale MUSA

MUSA è il portale europeo per la promozione ed il riconoscimento delle professioni artistiche e creative che operano nel settore sanitario. L'utilizzo delle arti creative e dello spettacolo, le cosiddette "co-terapie" è in espansione in tutta Europa; esse sono essenziali per creare un ambiente positivo e sentimenti di felicità, contribuendo a migliorare le terapie cliniche e la qualità delle cure mediche.

www.musaprojects2014.eu

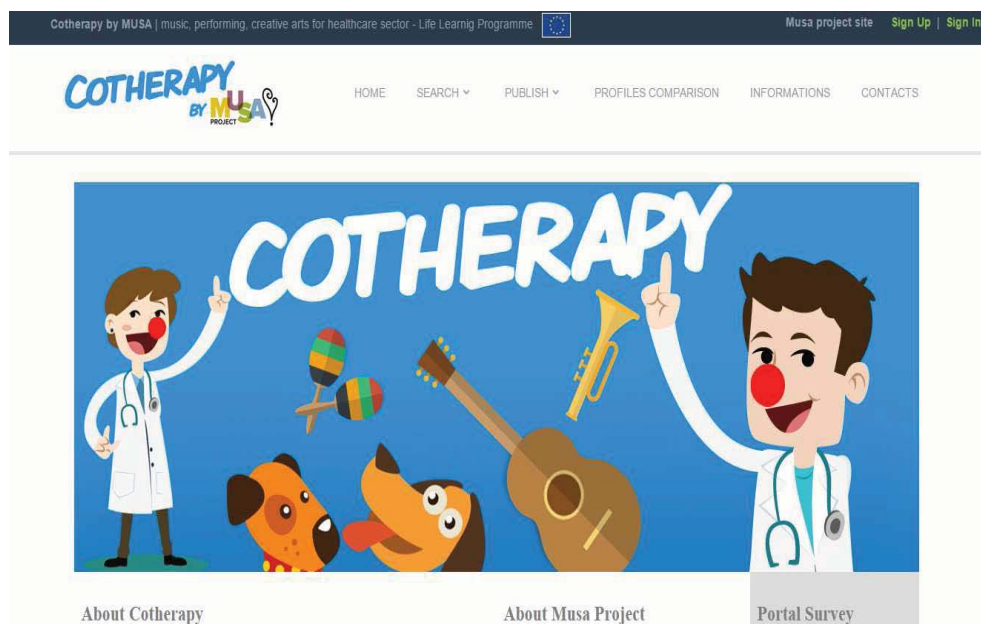


Lo scopo principale del progetto MUSA è definire i profili professionali associati alle arti terapie, che rappresentano un importante supporto all'assistenza sanitaria tradizionale.

I profili professionali esaminati nel progetto MUSA sono i seguenti: professionisti della musico terapia, terapisti che utilizzano tecniche clown e di giocoleria, terapisti che sfruttano la relazione paziente/animale, terapisti che si

servono di forme di arte visiva, ovvero canto, danza, o ancora forme di rappresentazione teatrali, terapeuti occupazionali.

www.musaproject2014.eu/jobcenter



Nel portale MUSA sono disponibili informazioni sui profili coinvolti nel sistema sanitario di alcuni paesi europei, è possibile confrontare i diversi profili, nonché inserire o estrarre informazioni sulla formazione e/o sull'istruzione professionale, sulle offerte di lavoro e sulle opportunità di mobilità.

Cosa offre il portale :

- **Informazioni sui profili di “co-terapia”**
- **Confronto tra i profili di “co-terapia”**
- **Cercare:**
 - Corsi di formazione;
 - Offerte di lavoro;
 - Opportunità di mobilità
- **Pubblicare:**
 - Iniziative di formazione;
 - Offerte di lavoro;
 - CV (per formazione, lavoro o mobilità)

5. L'efficacia terapeutica della musico-terapia e delle altre professioni artistiche e creative che operano nel settore sanitario in Europa

L'arte terapia è una forma di terapia espressiva che utilizza il processo creativo del fare arte per migliorare la salute psichica, mentale ed emotiva di una persona. La Musico-terapia è la principale “co-terapia” ed assume un'importanza considerevole in varie categorie delle applicazioni sanitarie. Secondo l'Associazione Internazionale dei professionisti della Musico-terapia per Musico-terapia è da intendersi l'utilizzo clinico e provato della musica per compiere obiettivi individualizzati nell'ambito di un rapporto terapeutico (1, 2). Recentemente, la Musico-terapia e altre arti terapie aiutano e utilizzano diverse aree mediche, tra cui: la gestione del dolore, la riabilitazione fisica, la riduzione di ansia e stress, l'espressione, il sostegno familiare, il rilassamento, la normale crescita e sviluppo, le opportunità di scelta e controllo, il cambiamento positivo di

umore e degli stati emotivi, l'apprendimento di capacità e tecniche per far fronte alle situazioni, i cambiamenti positivi fisiologici. La musica è stata utilizzata per alleviare il dolore fin dall'antichità (3). Negli ultimi anni è aumentato il numero di studi clinici che ne esaminano la sua efficacia, molti dei quali rivelano che la musica ha alleviato il dolore in pazienti in fase postoperatoria (4), affetti da cancro (5), in travaglio (6) e in pazienti pediatrici (7). La musica è stata utilizzata per ridurre l'intensità del dolore, per esigenze analgesiche in vari settori, tra cui cure odontoiatriche e nelle fasi postoperatorie (8, 9). Può essere utilizzata a tutte le età, compresi neonati, bambini (10) e pazienti geriatrici (11). Le modalità di applicazione della musica variano da uno studio all'altro. La musica può essere usata come strumento passivo o attivo (12, 13, 14).



La Musico-terapia è uno dei metodi non farmacologici più efficaci per il trattamento e il suo impatto medico è verificato e supportato da dati scientifici.

Uno studio randomizzato controllato condotto in Svezia con 75 pazienti sottoposti a operazioni in day hospital di ernia che sono stati assegnati in modo casuale a tre gruppi: musica intra-operatoria, musica postoperatoria e silenzio (gruppo di controllo). La risposta allo stress è stata valutata durante e dopo l'operazione analizzando i livelli di cortisolo e di glucosio nel sangue. Alla fine dello studio, il gruppo di musica postoperatoria aveva meno ansia e dolore ed ha richiesto meno morfina. Dopo 1 ora, tale gruppo è stato confrontato con il gruppo di controllo osservando che la musico-terapia postoperatoria può ridurre l'ansia, il dolore e l'assunzione di morfina (15). Ad un'altra ricerca condotta negli Stati Uniti, relativa all'effetto della musica sull'ansia e sul dolore postoperatorio, hanno partecipato come volontari 55 pazienti.

L'obiettivo di tale ricerca è determinare se l'ascolto della musica o un periodo di riposo subito prima e subito dopo la prima deambulazione nel primo giorno di postoperatorio può ridurre il dolore e/o l'ansia o influenzare la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca, la frequenza respiratoria e/o la saturazione di ossigeno nei pazienti che hanno subito un'artroprotesi del ginocchio. Importanti i risultati dell'indagine: gli interventi non hanno comportato rischi e hanno diminuito il dolore e l'ansia. Potenzialmente potrebbe far risparmiare l'uso di oppiacei in alcuni individui, limitando gli effetti negativi degli stessi oppiacei (16). Secondo uno studio condotto su 146 pazienti sembra che la musico-terapia riduca la richiesta di analgesici durante la colonscopia, favorisca il completamento delle procedure e riduca i tempi degli esami (17).

Alcuni studi sul trattamento delle ustioni hanno dimostrato che la musica è uno strumento prezioso e non invasivo per il trattamento del dolore e dell'ansia in pazienti sottoposti a cambi di medicazione ed a procedure di rimozione dei tessuti

(18, 19). Inoltre, la musico-terapia può essere utilizzata in aree specifiche come interventi ginecologici, pediatrici, oncologici e presso unità di terapia intensiva. Uno studio condotto sulla chirurgia ginecologica ha confrontato l'effetto del rilassamento, della musica e della combinazione di tecniche di rilassamento e musica sul dolore in seguito a operazioni ginecologiche. I pazienti sottoposti ad interventi chirurgici possono fornire musica soft e supporti per il rilassamento ed insegnare ai pazienti il loro utilizzo durante la deambulazione postoperatoria e anche nel primo e nel secondo giorno di riposo (20).

In parallelo alla sessione di musico-terapia del dipartimento di oncologia dell'ospedale è stato misurato con successo l'effetto mentale ed affettivo della musico-terapia.

Lo studio è stato condotto su un totale di 121 bambini affetti da cancro suddivisi in un gruppo sperimentale (n=63) e in un gruppo di controllo (n=58) dal 01 Febbraio 2013 al 31 Settembre 2014. La scala di misurazione utilizzata per la misurazione della depressione infantile è stata l'indice di Pittsburgh, la scala per la determinazione delle patologie psichiatriche dei bambini è stata misurata nei bambini appartenenti al gruppo sperimentale e a quello di controllo prima della musico-terapia, 3 mesi dopo la musico-terapia e 6 mesi dopo la musico-terapia. L'inventario per la depressione di Beck, la scala di Hamilton, la scala dell'espressione emotiva, lo *Zarit's Caregiver Burden Inventory* sono stati misurati al gruppo sperimentale e a quello di controllo prima della musico-terapia, 3 mesi dopo la musico-terapia e 6 mesi dopo la musico-terapia.

È stato visto che i punteggi medi dei bambini appartenenti al gruppo sperimentale in relazione alla depressione, alle patologie psichiatriche e a Pittsburgh sono diminuiti sensibilmente ($p < 0,001$) dopo l'applicazione della musico-terapia. I punteggi registrati nel gruppo sperimentale in relazione alla depressione, al carico e all'espressione emotiva sono diminuiti anch'essi sensibilmente ($p < 0,001$) in

seguito all'applicazione della musico-terapia. Sulla base di tali risultati, si può affermare che la musico-terapia ha fornito un supporto positivo alla salute dei bambini affetti da cancro e alle loro famiglie nella cura del paziente (21).

La musico-terapia può aiutare i bambini affetti da autismo (ASD) a migliorare le proprie abilità nelle aree con obiettivi primari che costituiscono il cuore della patologia, come l'interazione sociale, la comunicazione verbale, lo spirito di iniziativa e la reciprocità emotiva. La musico-terapia può anche aiutare a sviluppare le capacità comunicative non verbali nel contesto terapeutico.

Inoltre, nelle aree con obiettivi secondari, la musico-terapia può contribuire ad aumentare le capacità di adattamento sociale dei bambini affetti da autismo e migliorare la qualità delle relazioni tra genitori e figli. Nell'applicazione dei risultati di tale studio alla pratica, è importante notare che l'applicazione della musico-terapia richiede una formazione accademica e clinica specializzata (22, 23, 24).

La ricerca scientifica ha confermato la sua influenza sulla condizione psicologica e fisica dei pazienti. I sostenitori della musico-terapia affermano che la musica può fungere da farmaco universale, economico e senza effetti collaterali. La musico-terapia include il canto, il suonare musica composta e improvvisata, la creazione di testi di canzoni, melodie, armonie e specifiche tecniche di rilassamento.

La consapevolezza del reale potenziale della musico-terapia può contribuire a migliorare le cure olistiche integrate per i pazienti.

REFERENZE

1. <http://ukhealthcare.uky.edu/arts/therapy/>
2. <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
3. Standley JM. Music research in medical/dental treatment: meta-analysis and clinical applications. *Journal of Music Therapy* 1986;23(2):3-8
4. Engwall M, Dupplis GS. Music as a nursing intervention for postoperative pain: a systematic review. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2009;24(6):370-83

5. Huang ST, Good M, Zauszneiwski JA. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2010;47(11):1354–62
6. Liu YH, Chang MY, Chen CH. Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first time mothers. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19(7-8):1065–72
7. Bradt J, Dileo C. Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1. [DOI: 10.1002/14651858.CD007169]
8. Kyoung Kim Y, Kin SM, Myoung H. Musical intervention reduces patients' anxiety in surgical extraction of an impacted mandibular third molar. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery Epub* 2010;Aug 12
9. Allred KD, Byers JF, Sole ML. The effect of music on postoperative pain and anxiety. *Pain Management Nursing* 2010;11(1):15–25
10. Hartling L, Shaik MS, Tjosvold L, Leicht R, Liang Y, Kumar M. Music for medical indications in the neonatal period: a systematic review of randomised controlled trials. *Archives of Diseases of Childhood Fetal & Neonatal Edition* 2009;94(5):F349–54
11. McCaffrey R, Locsin R. The effect of music on pain and acute confusion in older adults undergoing hip and knee surgery. *Holistic Nursing Practice* 2006;20(5):218-24; quiz 225-6
12. Tan X, Yowler CJ, Super DM, Fratianne RB. The efficacy of music therapy protocols for decreasing pain, anxiety, and muscle tension levels during burn dressing changes: a prospective randomised crossover trial. *Journal of Burn Care Research* 2010;31(4):590–7
13. Cepeda MS, Diaz JE, Hernandez V, Daza E, Carr DB. Music does not reduce alfentanil requirement during patient-controlled analgesia (PCA) use in extracorporeal shock wave lithotripsy for renal stones. *Journal of Pain and Symptom Management* 1998;16(6):382–7
14. [http://www.researchgate.net/profile/CJ_Brown2/publication/259863702_Bradshaw_DH_Brown_CJ_Cepeda_MS_Pace_NL_Music_for_pain_relief_\(Protocol\).Cochrane_Database_of_Systematic_Reviews_2011_Issue_9/links/0c96052e2b8f7675bb000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/CJ_Brown2/publication/259863702_Bradshaw_DH_Brown_CJ_Cepeda_MS_Pace_NL_Music_for_pain_relief_(Protocol).Cochrane_Database_of_Systematic_Reviews_2011_Issue_9/links/0c96052e2b8f7675bb000000.pdf)
15. Nilsson, U., Unosson, M., & Rawal, N. (2005). Stress reduction and analgesia in patients exposed to calming music postoperatively: a randomised controlled trial. *European journal of anaesthesiology*, 22(02), 96-102
16. Cepeda, M. S., Carr, D. B., Lau, J., & Alvarez, H. (2006). Music for pain relief. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2)

17. Schiemann, U., Gross, M., Reuter, R., & Kellner, H. (2002). Improved procedure of colonoscopy under accompanying music therapy. *European journal of medical research*, 7(3), 131-134
18. Son, J. T., & Kim, S. H. (2006). [The effects of self-selected music on anxiety and pain during burn dressing changes]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 36(1), 159-168
19. Fratianne, R. B., Prensner, J. D., Huston, M. J., Super, D. M., Yowler, C. J., & Standley, J. M. (2001). The effect of music-based imagery and musical alternate engagement on the burn debridement process. *Journal of Burn Care & Research*, 22(1), 47-53
20. Good, M., Anderson, G. C., Stanton-Hicks, M., Grass, J. A., & Makii, M. (2002). Relaxation and music reduce pain after gynecologic surgery. *Pain Management Nursing*, 3(2), 61-70
21. Özkan Birgül, Güray Cenk
22. Muratori, F., Maestro, S. (2007) Autism as a downstream effect of primary difficulties in intersubjectivity interacting with abnormal development of brain connectivity. *International Journal for Dialogical Science*. Vol. 2, No. 1, 93-118__
23. Palomo, R, Belinch, R, and Ozonoff, S. "Autism and family home movies: a comprehensive review," *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 27,no. 2, supplement, pp. S59–S68 2006
24. Suvini, F. (2006) Music and autism. *Musical Form and Structure in Intersubjective Relationship*. Association Professional Music Therapy, Leuven – Belgium

Raccomandazioni

I professionisti della musico-terapia e delle arti creative e dello spettacolo nel settore della salute in Europa soffrono di un'estrema diversificazione e a volte di un'immagine confusa.

Le azioni di co-terapia sono strettamente legate a singoli progetti o, nei migliori dei casi, a programmi implementati grazie alla rete locale di stakeholder (principalmente associazioni, fondazioni, operatori sanitari, corsi/iniziative di istruzione e formazione professionale).

Nella tabella che segue sono riportati per i paesi che hanno partecipato al progetto MUSA gli ostacoli/necessità e per ognuno dei quali sono individuate le azioni da intraprendere per facilitare lo sviluppo delle co-terapie, i risultati attesi ed i soggetti che hanno competenza e/o responsabilità per intervenire nel settore innescando quel processo di innovazione e sviluppo (es. associazioni/fondazioni, operatori sanitari, organizzazioni di istruzione e formazione professionale, autorità pubbliche) nella considerazione che non è a tutt'oggi chiaro se necessario un approccio dall'alto verso il basso ovvero dal basso verso l'alto.

ITALIA	
OSTACOLI E NECESSITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mancanza di uno status giuridico come professione regolamentata (musico-terapia, arte terapia, danza e movimento terapia, drama terapia) 2. Mancanza di risorse (le co-terapie necessitano risorse) 3. Mancanza di competenze (le co-terapie necessitano di un approccio multidisciplinare) 4. Mancanza di consapevolezza (la maggior parte dei professionisti sanitari non crede nell'efficacia della terapia) 5. Mancanza di incentivi del settore pubblico (non ci sono evidenze dell'impatto a medio e lungo termine dei programmi di co-terapie, migliore qualità dei servizi sanitari, riduzione dei costi dovuti a una maggiore conformità delle terapie, coinvolgimento di nuovi profili)
AZIONI DA INTRAPRENDE-RE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stimolare il dialogo sull'istituzione di un quadro giuridico 2. Considerare l'uso di sovvenzioni 3. Scambio di pratiche migliori 4. Migliorare la comunicazione e il dialogo tra le parti interessate 5. Realizzare studi pilota finalizzati alla validazione delle co-terapie
RISULTATI ATTESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuovi profili riconosciuti 2. Migliorare la cultura del found raising. 3. Creare opportunità per iniziative comuni tra professionisti sanitari e delle arti creative 4. Migliorare la comunicazione tra i fornitori di istruzione e formazione professionale ed il settore sanitario 5. Studi socio economici per la valutazione dell'impatto delle co-terapie
AUTORITA' RESPONSABILE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzioni pubbliche a livello locale ma anche a livello nazionale e internazionale 2. Associazioni, fondazioni, istituzioni pubbliche 3. Associazioni, fondazioni 4. Fornitori di istruzione e formazione professionale 5. Istituzioni pubbliche, comuni

Lettonia	
OSTACOLI E NECESSITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione e riconoscimento delle co-terapie (musico-terapia arte terapia, danza e movimento terapia, dramma-terapia) nel settore dell'assistenza sociale e dell'istruzione di soggetti con specifiche necessità. Attualmente, solo nell'assistenza sanitaria i professionisti delle co-terapie sono riconosciuti e finanziati dallo Stato. 2. Mancanza di status come professione regolamentata (musico-terapia arte terapia, danza e movimento terapia, dramma-terapia) 3. Persone che si definiscono terapisti o che praticano/offrono le cosiddetta co-terapie senza un'istruzione e una certificazione adeguata (musico-terapia, danza e movimento terapia, dramm-aterapia).
AZIONI DA INTRAPREN- DERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento del co-terapista come membro di un team che regola l'assistenza sanitaria e l'istruzione di soggetti con specifiche necessità (professionista della musica, dell'arte terapia, della danza e movimento terapia, della dramma-terapia). 2. Completamento del processo di regolamentazione della professione (è stato avviato ma è ancora in corso). 3. Contrastare le persone che si definiscono terapisti o praticano le co-terapie senza un'istruzione e una certificazione adeguata (musicoterapia, danza e movimento terapia, drammaterapia). 4. La questione della sicurezza è fondamentale nella comunicazione con possibili clienti/pazienti nonché con le istituzioni che potenzialmente potrebbero assumere tali persone.
RISULTATI ATTESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possibilità di assumere persone con la qualifica di co-terapista (musico-terapisti, professionisti dell'arte terapia, della danza e movimento terapia, della drama terapia), applicare integralmente le terapie creative e pagare i professionisti con fondi propri di natura pubblica. 2. Una più stretta regolamentazione della professione che mira a proteggere lo status dei professionisti ed a garantire maggiore sicurezza ai clienti/pazienti nonché ai lavoratori. 3. Status protetto dei professionisti ed una maggiore sicurezza per quanto riguarda la qualità del servizio fornito ai clienti/pazienti nonché dei lavoratori.

AUTORITA' RESPONSABILE	<ol style="list-style-type: none">1. Associazioni professionali che dovrebbero rivolgersi al Ministero del Welfare (per l'assistenza sociale) e al Ministero dell'Istruzione e delle Scienze (per l'istruzione di soggetti con specifiche necessità).2. Associazioni professionali che dovrebbero completare il processo che è già stato avviato.3. Associazioni professionali che dovrebbero comunicare i rischi derivanti dall'assunzione di terapisti privi di istruzione e di certificazione idonea
-----------------------------------	---

POLONIA

OSTACOLI E NECESSITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mancata conformità dei programmi di studio e mancata creazione di un sistema professionale integrato in linea con le politiche e gli standard europei come ECVET o EQF 2. Un'ampia offerta di formazione, studi e corsi nell'area dell'arte terapia che non fornisce formale attestazione per la pratica della professione (musico-terapia, danza e movimento terapia, dramma-terapia) 3. Persone che si definiscono terapisti o che praticano/offrono la cosiddetta arte terapia senza un'istruzione e una certificazione adeguata (musico-terapia, danza e movimento terapia, dramma-terapia) 4. Mancanza dello status del professionista della danza e movimento terapia come professione regolamentata.
AZIONI DA INTRAPRENDERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantire che il sistema ECVET, EQF sia compreso in pieno, armonizzato con il sistema nazionale di qualifica attuato in ciascuno Stato europeo 2. Informazioni sulla formazione, sugli studi e sui corsi nel campo dell'arte terapia privi di programmi e certificazioni adeguate. Tale aspetto assume un'importanza rilevante nella comunicazione con possibili studenti e con le istituzioni che potrebbero assumere tali soggetti. 3. Inserimento del professionista della danza e movimento terapia nella classificazione delle professioni e delle specialità del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. 4. Inserimento dell'arte terapia nella normativa nel campo dell'assistenza sociale e sanitaria (musico-terapia, danza e movimento terapia, dramma-terapia)
RISULTATI ATTESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miglioramento dell'immagine e dell'attrattiva dell'istruzione e della formazione professionale nel campo della musico-terapia e delle professioni delle arti creative e dello spettacolo nel campo della salute. 2. Status giuridico riconosciuto per i professionisti e maggiore sicurezza per quanto riguarda la qualità del servizio fornito ai clienti/pazienti nonché dei lavoratori 3. Possibilità di utilizzare l'arte terapia nel campo dell'assistenza sociale e sanitaria finanziata da fondi statali. (musico-terapia, danza e movimento terapia, dramma-terapia)
AUTORITA' RESPONSABILI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Università e college che dovrebbero occuparsi della conformità dei programmi di studio delle arti con l'ECVET, EQF e le forme di istruzione dell'Unione Europea. 2. Ministero delle Scienze e dell'Istruzione Superiore 3. Associazioni professionali che dovrebbero fornire informazioni sui corsi e sulla formazione non professionale, promuovere la formazione

	<p>certificata e comunicare i rischi legati all'assunzione di terapisti privi di istruzione e certificazione adeguata.</p> <p>3. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Salute</p>
--	---

UNITED KINGDOM	
OSTACOLI E NECESSITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quasi tutti i corsi professionali e di qualificazione vengono forniti come l'istruzione superiore a livello NQF 7 in arte terapia , che comprende musica, teatro e teatro-terapia - movimento 2. Vi è la necessità di avere qualifiche a livello universitario NQF 4 , 5 e 6 3. Sarebbe utile avere qualifiche in istruzione superiore al livello 3 , in particolare per la co- terapia
AZIONI DA INTRAPRENDERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consigli per la salute a cura del Consiglio professionale per promuovere le qualifiche di co-terapia di istruzione superiore a livello universitario 2. Qualifiche in istruzione superiore a livello NQF 3 relative al pet therapy , clown terapia. 3. Iniziare il processo di sviluppo del curriculum per la qualificazione in ulteriore istruzione a livello NQF 3 relative al co-terapia.
RISULTATI ATTESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilità delle qualifiche in materia di istruzione superiore a livello NQF 4 , 5 e 6 relativi alle qualifiche arte terapeuta . 2. Fornitura di qualifiche in istruzione superiore a livello NQF 3 relative a vari co- terapie 3. Approvazione dei titoli di nuova concezione in vari co- terapie da Ofqual (impostazione standard e autorità aggiudicatrice) .
AUTORITA' RESPONSABILI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le associazioni professionali : <ul style="list-style-type: none"> • Associazione britannica di arte terapeuti (BAAT) : http://www.baat.org/ • British Association for Music Therapy (BAMT) : http://www.bamt.org/ • Associazione britannica dei Terapisti Drama (BADTH https://badth.org.uk/) 2. Le università che forniscono qualifiche terapeuta a livello Master (programmi di studio e professionali). 3. Le organizzazioni di volontariato come la London Arts in Health Forum

TURCHIA	
OSTACOLI E NECESSITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non c'è alcuna legge e regolamenti comuni relative organizzazioni della Turchia 2. Vocational Qualification Autorità della Turchia non riconosce i terapeuti come professione (occupazione ufficiale) a causa del divario in legge 3. Non c'è stato alcuno studio settoriale ufficiale su terapeuti . 4. Con l'aiuto del progetto "MUSA", è stato aperto un dibattito
AZIONI DA INTRAPREN-DERE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dare suggerimenti e presentare una relazione alle organizzazioni correlate al fine di legalizzare le terapie . 2. Fornire qualifiche e corsi aperti a laurea e post-laurea relativi alla musicoterapia corrispondente al sistema ECTS
RISULTATI ATTESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fornire il riconoscimento scolastico e professionale di Musica e Arti terapie 2. Aumentare il numero di musica e arti terapeuti in diversi campi della sanità
AUTORITA' RESPONSABILI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il consiglio di istruzione superiore, la Turchia (ttp://www.yok.gov.tr/en/web/uluslararasi-iliskiler/anasayfa) 2. Il Ministero della Pubblica istruzione , la Turchia (Http://www.meb.gov.tr/meb_haberindex.php?dil=en) 3. Il Ministero della Salute , la Turchia (Http://disab.saglik.gov.tr/) 4. Autorità di qualificazione professionale (Http://www.myk.gov.tr/) <p>TÜMATA - tradizionale turco Musica Research & Promotion Society (http://www.tumata.com/)</p>