



Consiglio regionale della Calabria

XIII LEGISLATURA

PROPOSTA DI LEGGE

“Disposizioni per la promozione e l’integrazione degli interventi di musicoterapia nei percorsi sanitari, sociosanitari, sociali, educativi e assistenziali”

Ernesto Francesco Alecci

PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE

“Disposizioni per la promozione e l’integrazione degli interventi di musicoterapia nei percorsi sanitari, sociosanitari, sociali, educativi e assistenziali”

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La presente proposta di legge disciplina, nell’ambito delle competenze regionali, la promozione e l’integrazione della musicoterapia nei servizi sanitari, sociosanitari, sociali, educativi e assistenziali della Regione Calabria, qualificandola come intervento complementare e non sostitutivo delle prestazioni e delle attività riservate ai professionisti competenti.

L’obiettivo principale è favorire, ove appropriato e sostenibile, il superamento di un’impostazione limitata alla mera attivazione di iniziative episodiche e consentire l’inserimento dell’intervento musicoterapeutico nei percorsi ordinari di presa in carico della persona, nei casi e nei limiti consentiti dalla normativa vigente e dalla programmazione dei servizi. In ambito sanitario e sociosanitario ciò può avvenire, secondo le responsabilità cliniche e organizzative previste dalla normativa vigente, nei Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), nei Progetti riabilitativi individuali (PRI), nei Piani assistenziali individualizzati (PAI), nei progetti terapeutico-riabilitativi e negli ulteriori strumenti di programmazione individualizzata adottati dai servizi.

La proposta individua come ambiti di possibile integrazione, senza carattere esaustivo, la neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza, i disturbi del neurosviluppo, la disabilità, la salute mentale, la neurologia e la neuroriabilitazione, le demenze e la non autosufficienza, l’oncologia e le cure di supporto, le cure palliative e l’hospice, la pediatria, le patologie croniche e complesse, l’assistenza territoriale e domiciliare. L’individuazione di tali ambiti non costituisce, di per sé, titolo per l’attivazione di nuove prestazioni a carico del Servizio sanitario regionale.

Il modello di accesso delineato dalla legge è fondato su bisogni e obiettivi individualizzati. Nei servizi sanitari l’intervento è attivato su indicazione del professionista sanitario responsabile del percorso o dell’équipe multiprofessionale competente; vengono definiti obiettivi, contesto di svolgimento, durata, frequenza, raccordo con gli altri interventi, documentazione e tempi di rivalutazione. L’operatore incaricato dell’intervento di musicoterapia concorre alla definizione degli obiettivi specifici di propria pertinenza e documenta lo svolgimento dell’intervento, senza assumere competenze diagnostiche, prescrittive, psicoterapeutiche, riabilitative sanitarie o altre competenze riservate.

Sul versante sociale e sociosanitario la proposta valorizza i Piani di zona degli Ambiti territoriali sociali e il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato previsto dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62. Tale strumento consente di ricondurre eventuali interventi musicoterapeutici a un quadro unitario di sostegni, obiettivi e risorse, quando coerenti con i bisogni e con le scelte della persona e nel rispetto delle procedure applicabili. L’inserimento nel progetto di vita non è automatico e non comporta, in forza della sola presente legge, un autonomo diritto al finanziamento dell’intervento.

Per la qualificazione degli operatori la proposta richiama la normativa statale applicabile alle professioni non organizzate in ordini o collegi, senza istituire un nuovo profilo professionale regionale. È prevista la possibilità di valorizzare, in relazione all’oggetto dell’affidamento, il diploma accademico di secondo livello DCSL72 in Teorie e tecniche in musicoterapia, previsto dal decreto del Ministro dell’università e della ricerca 6 dicembre 2021, n. 2905, nonché ulteriori titoli e percorsi formativi pertinenti secondo la normativa vigente. Il richiamo al diploma non determina equipollenze, equivalenze o abilitazioni all’esercizio di professioni sanitarie.

La disciplina è formulata tenendo conto dei principi affermati dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 424 del 2006: l’intervento regionale riguarda la promozione e l’organizzazione delle attività nei servizi e non l’individuazione di una figura professionale, la definizione del relativo ordinamento formativo o l’istituzione di titoli abilitanti e registri professionali regionali.

La proposta tiene conto del decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, relativo ai modelli e agli standard dell'assistenza territoriale, e del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, con particolare riferimento agli strumenti di co-programmazione e co-progettazione con gli enti del Terzo settore, nei casi e secondo le procedure consentiti dalla normativa vigente.

La disciplina finanziaria è costruita secondo un principio di invarianza: la legge non istituisce un nuovo livello essenziale di assistenza, non introduce una prestazione sanitaria obbligatoria ulteriore rispetto ai LEA, non attribuisce agli utenti, in forza delle sole disposizioni della presente legge, un autonomo diritto all'erogazione della musicoterapia a carico del Servizio sanitario regionale e non autorizza spese prive di copertura. Gli adempimenti amministrativi sono svolti nell'ambito delle competenze istituzionali delle strutture interessate, con le risorse disponibili a legislazione vigente. Gli eventuali progetti sono attivati soltanto quando risultino compatibili con la programmazione vigente e finanziabili mediante risorse legittimamente utilizzabili per le relative finalità, senza pregiudizio per le prestazioni dovute.

La cautela finanziaria è particolarmente rilevante alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 201 del 2024, relativa a disposizioni della Regione Calabria. La pronuncia distingue gli interventi extra-LEA sostenuti da risorse statali specificamente destinate, nei limiti delle relative finalità, dagli interventi che determinano un incremento della spesa sanitaria regionale incompatibile con i vincoli del Piano di rientro. La proposta tiene altresì conto dell'adozione, con deliberazione della Giunta regionale n. 391 del 7 luglio 2026, del «Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale 2026-2028», fermo il necessario coordinamento con gli atti e i vincoli operativi vigenti.

La proposta è completata da linee di indirizzo regionali, dalla facoltà di istituire un gruppo tecnico a partecipazione gratuita e da una clausola valutativa finalizzata a rilevare non soltanto il numero dei progetti attivati, ma anche i percorsi di accesso, gli indicatori di processo e di esito, la qualità percepita, le criticità e le fonti di finanziamento. Il monitoraggio è svolto, per quanto possibile, mediante dati e flussi informativi già disponibili.

L'articolo 1 definisce le finalità e l'oggetto della legge.

L'articolo 2 definisce la musicoterapia, i principi di complementarità e la distinzione rispetto alle attività musicali non terapeutiche.

L'articolo 3 disciplina i criteri di qualificazione e affidamento degli operatori senza istituire nuovi profili professionali o titoli abilitanti regionali.

L'articolo 4 regola la possibile integrazione nei percorsi sanitari e sociosanitari, le modalità di accesso e gli strumenti di presa in carico, nel rispetto dei LEA, della programmazione e dei vincoli del Piano di rientro.

L'articolo 5 disciplina la possibile integrazione nei servizi sociali, territoriali e nei progetti di vita.

L'articolo 6 prevede specifiche garanzie per gli interventi rivolti ai minori e il rispetto delle competenze in materia di istruzione e dell'autonomia scolastica.

L'articolo 7 regola il raccordo con le équipes, le responsabilità professionali e la documentazione degli interventi.

L'articolo 8 promuove formazione, aggiornamento, ricerca e diffusione delle buone pratiche nei limiti delle risorse disponibili.

L'articolo 9 prevede linee di indirizzo regionali e la facoltà di istituire un gruppo tecnico a partecipazione gratuita.

L'articolo 10 introduce il monitoraggio e la clausola valutativa.

L'articolo 11 contiene le norme di salvaguardia delle competenze statali, dei LEA e dei vincoli del Piano di rientro.

L'articolo 12 reca la clausola di invarianza finanziaria.

RELAZIONE TECNICO – FINANZIARIA

La presente proposta di legge reca disposizioni di indirizzo, coordinamento, organizzazione e monitoraggio ed è formulata secondo il principio di invarianza finanziaria. Essa non autorizza nuovi

o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, non istituisce nuove strutture e non prevede l'attivazione obbligatoria di interventi di musicoterapia.

Le strutture regionali competenti provvedono agli adempimenti amministrativi nell'ambito delle proprie competenze istituzionali, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza l'istituzione di nuovi uffici o posizioni organizzative. Le linee di indirizzo di cui all'articolo 9 sono predisposte mediante le strutture e le attività istruttorie esistenti.

Il gruppo tecnico di cui all'articolo 9 è facoltativo e opera a titolo gratuito. Ai suoi componenti non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese o altre indennità comunque denominate. Il suo eventuale funzionamento avviene mediante le risorse strumentali già disponibili.

Gli adempimenti di monitoraggio e valutazione di cui all'articolo 10 sono svolti nell'ambito delle attività istituzionali delle strutture competenti e, per quanto possibile, sulla base dei dati e dei flussi informativi già disponibili, senza istituire nuovi sistemi informativi obbligatori o imporre rilevazioni comportanti nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Gli interventi e i progetti di musicoterapia possono essere attivati esclusivamente quando risultino compatibili con la programmazione dei soggetti interessati e siano finanziabili mediante risorse già disponibili e legittimamente destinabili alle relative finalità, oppure mediante risorse statali, dell'Unione europea o di altri soggetti pubblici o privati specificamente destinate e utilizzabili secondo la normativa vigente. La presente legge non costituisce titolo autonomo per l'utilizzo di risorse vincolate a finalità diverse, né consente di sottrarre risorse alla garanzia delle prestazioni dovute.

Per gli interventi in ambito sanitario e sociosanitario restano fermi i livelli essenziali di assistenza, la disciplina statale, la programmazione sanitaria regionale e i vincoli derivanti dal Piano di rientro. La mera disponibilità contabile di risorse del Servizio sanitario regionale non è sufficiente a consentirne l'utilizzo per prestazioni ulteriori: occorre che l'impiego sia legittimo anche in relazione alla destinazione delle risorse e ai vincoli applicabili.

Qualora si intenda introdurre in futuro un intervento che comporti nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, la relativa attivazione è subordinata a un successivo provvedimento legislativo recante la quantificazione degli oneri e la relativa copertura finanziaria.

Tabella 1 - Oneri finanziari

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere Temporale A o P	Importo
1	Contiene disposizioni relative alle finalità e all'oggetto della legge e non comporta nuovi o maggiori oneri	//	//	0
2	Contiene le definizioni, i principi e l'ambito di applicazione e non genera nessun onere diretto.	//	//	0
3	Riguarda la qualificazione degli operatori e i criteri di affidamento. Eventuali procedure sono svolte dagli enti competenti nell'ambito delle risorse disponibili.	//	//	0
4	Tratta della possibile integrazione della musicoterapia nei percorsi sanitari e sociosanitari. Gli interventi sono attivati soltanto nell'ambito della programmazione e delle risorse legittimamente disponibili.	C	P	0
5	Prevede il possibile inserimento nei servizi sociali, nei Piani di zona e nei progetti di vita senza il diritto automatico al finanziamento.	C	P	0
6	Concerne gli interventi rivolti ai minori e le possibili forme di collaborazione con le istituzioni scolastiche, la cui attuazione rientra nell'ambito delle competenze e delle risorse esistenti.	C	P	0

7	Interessa il raccordo con le équipe multiprofessionali, responsabilità e documentazione, i cui adempimenti sono svolti mediante procedure e risorse già disponibili.	C	P	0
8	Riguarda la formazione, l'aggiornamento, la ricerca e le buone pratiche: attività realizzabili esclusivamente nei limiti delle risorse disponibili e legittimamente utilizzabili.	C	P	0
9	Prevede l'approvazione delle linee di indirizzo e la possibile istituzione del gruppo tecnico, per il quale non sono previsti compensi, gettoni, rimborsi o indennità ma attività svolte con le strutture e risorse esistenti.	C	P	0
10	Istituisce il monitoraggio e la clausola valutativa, con l'utilizzo, per quanto possibile, dei dati e dei flussi informativi già disponibili, senza nuovi sistemi obbligatori.	C	P	0
11	Salvaguarda le competenze statali, i LEA, la programmazione sanitaria e i vincoli del Piano di rientro. Non comporta nuovi o maggiori oneri	//	//	0
12	Norma finanziaria che prevede l'invarianza finanziaria e la subordinazione di eventuali nuovi interventi onerosi a una successiva legge con quantificazione e copertura.	//	//	0

Criteri di quantificazione

La proposta di legge non autorizza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale. Gli articoli 1, 2, 3, 11 e 12 recano disposizioni definitorie, ordinamentali o di salvaguardia e non determinano, di per sé, spese da quantificare. Gli articoli 4, 5, 6 e 7 disciplinano la possibile integrazione degli interventi di musicoterapia nei percorsi e nei servizi esistenti, senza istituire prestazioni obbligatorie, attribuire un autonomo diritto alla loro erogazione o imporre l'attivazione di nuovi servizi. Gli eventuali interventi possono essere realizzati soltanto se previsti dalla programmazione dei soggetti competenti e finanziabili mediante risorse già disponibili e legittimamente destinabili alle relative finalità, nel rispetto dei vincoli applicabili al Servizio sanitario regionale. Le iniziative di cui all'articolo 8 sono facoltative e subordinate alle risorse disponibili. La predisposizione delle linee di indirizzo di cui all'articolo 9 e gli adempimenti di monitoraggio e valutazione di cui all'articolo 10 sono svolti dalle strutture competenti nell'ambito delle attività istituzionali, con le risorse umane e strumentali disponibili a legislazione vigente. L'eventuale gruppo tecnico opera a titolo gratuito, senza compensi, gettoni, rimborsi spese o indennità. Per tali ragioni non è quantificata una nuova autorizzazione di spesa regionale.

Tabella 2 - Copertura finanziaria:

Programma / capitolo	Anno 2026	Anno 2027	Anno 2028	Totale
La proposta non autorizza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e non richiede l'individuazione di programmi o capitoli di copertura	//	//	//	//

“Disposizioni per la promozione e l’integrazione degli interventi di musicoterapia nei percorsi sanitari, sociosanitari, sociali, educativi e assistenziali”

Art. 1
(Finalità e oggetto)

1. La Regione Calabria, nell’ambito delle proprie competenze, promuove l’utilizzo appropriato e qualificato della musicoterapia quale intervento complementare nei servizi sanitari, sociosanitari, sociali, educativi e assistenziali, nel rispetto della normativa statale vigente e delle competenze professionali riservate.
2. La presente legge persegue le seguenti finalità:
 - a) favorire il benessere psicofisico, relazionale e sociale delle persone, nel rispetto della dignità, dell’autodeterminazione e della partecipazione;
 - b) sostenere percorsi individualizzati rivolti a persone in condizioni di fragilità, disabilità, disagio o isolamento sociale;
 - c) promuovere, ove appropriata, l’integrazione della musicoterapia nei percorsi di presa in carico sanitaria, sociosanitaria e sociale;
 - d) favorire interventi personalizzati rivolti ai minori con disabilità, disturbi del neurosviluppo e difficoltà comunicative o relazionali;
 - e) sostenere le persone anziane, le persone con demenza e le persone con patologie neurologiche o neurodegenerative;
 - f) favorire interventi complementari nei percorsi di riabilitazione, neuroriabilitazione, assistenza e continuità delle cure;
 - g) promuovere interventi di supporto nei percorsi oncologici, nelle patologie croniche e nelle cure palliative;
 - h) favorire il benessere, la relazione e la partecipazione delle persone assistite nei servizi di salute mentale;
 - i) promuovere formazione, ricerca, documentazione, monitoraggio e valutazione degli esiti degli interventi di musicoterapia.

Art. 2
(Definizione, principi e ambito di applicazione)

1. Ai fini della presente legge, per musicoterapia si intende l’impiego strutturato e professionale degli elementi musicali e delle esperienze sonoro-musicali nell’ambito di una relazione d’intervento finalizzata al perseguimento di obiettivi individualizzati o di gruppo, definiti in relazione al contesto e ai bisogni della persona.
2. L’intervento musicoterapeutico comprende, nei limiti delle competenze dell’operatore e in relazione al contesto di svolgimento, l’osservazione sonoro-musicale e relazionale di pertinenza, la definizione degli obiettivi specifici, la pianificazione delle attività, la documentazione dello svolgimento e la verifica degli esiti dell’intervento, senza attribuzione di competenze diagnostiche o di valutazione clinica riservate ai professionisti abilitati.
3. La musicoterapia è utilizzata quale intervento complementare e non sostitutivo delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie, psicologiche, riabilitative, sociali, educative e assistenziali previste dalla normativa vigente.
4. Non costituiscono, di per sé, interventi di musicoterapia le attività esclusivamente musicali, didattiche, ricreative, animative, performative o di intrattenimento, salvo che esse siano integrate in un progetto musicoterapeutico strutturato ai sensi dei commi 1 e 2.
5. Gli interventi sono programmati in relazione ai bisogni, alle preferenze e agli obiettivi della persona e, ove previsto, sono integrati negli strumenti di presa in carico individualizzata adottati dai servizi competenti.

Art. 3

(Qualificazione degli operatori e criteri di affidamento)

1. Gli interventi di musicoterapia sono affidati, in relazione alla natura dell'attività e al contesto di svolgimento, a soggetti in possesso di qualificazione formativa e di esperienza coerenti con l'intervento da realizzare, nel rispetto della legislazione statale vigente in materia di professioni, delle attività riservate e degli ordinamenti universitari e dell'Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica.
2. La presente legge non istituisce un profilo professionale regionale, non determina equipollenze o equivalenze tra titoli di studio e non introduce requisiti abilitanti ulteriori rispetto a quelli stabiliti dalla normativa statale.
3. Ai fini della selezione e dell'affidamento degli interventi, le amministrazioni e le strutture interessate, nel rispetto della normativa vigente e in relazione alla natura dell'attività, possono valorizzare:
 - a) il diploma accademico di secondo livello DC SL72 in Teorie e tecniche in musicoterapia, previsto dal decreto del Ministro dell'università e della ricerca 6 dicembre 2021, n. 2905, ove pertinente rispetto all'oggetto dell'affidamento, nonché altri titoli accademici o formativi pertinenti riconosciuti secondo la normativa vigente;
 - b) la formazione teorico-pratica specifica in musicoterapia, coerente con la tipologia di utenza e con il contesto di svolgimento;
 - c) l'esperienza documentata negli ambiti di intervento oggetto dell'affidamento;
 - d) l'aggiornamento professionale continuo;
 - e) la formazione in materia di sicurezza, tutela delle persone fragili, protezione dei dati personali e gestione dei rischi connessi al contesto di svolgimento;
 - f) ove pertinente, certificazioni volontarie di conformità a norme tecniche applicabili, senza che esse assumano valore di abilitazione sanitaria o siano utilizzate come requisito esclusivo in assenza di una previsione legislativa statale.
4. Le linee di indirizzo di cui all'articolo 9 definiscono criteri omogenei per gli affidamenti, nel rispetto della normativa applicabile e dei principi di proporzionalità, trasparenza, concorrenza e non discriminazione.

Art. 4

(Integrazione nei percorsi sanitari e sociosanitari regionali)

1. La Regione promuove, nel rispetto della programmazione sanitaria regionale, dei livelli essenziali di assistenza, dei vincoli derivanti dal Piano di rientro e delle risorse legittimamente utilizzabili, l'integrazione della musicoterapia nei percorsi sanitari e sociosanitari quando l'intervento sia ritenuto appropriato rispetto ai bisogni e agli obiettivi della persona.
2. Le aziende sanitarie provinciali, le aziende ospedaliere, gli altri enti del Servizio sanitario regionale e le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private possono attivare interventi di musicoterapia nell'ambito della rispettiva programmazione e, per le strutture private, nei limiti delle autorizzazioni, degli accreditamenti e dei rapporti contrattuali applicabili, senza pregiudizio per le prestazioni dovute. Gli interventi possono riguardare, in particolare, i seguenti settori:
 - a) neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
 - b) servizi per le persone con disabilità e per i disturbi del neurosviluppo;
 - c) salute mentale;
 - d) servizi per le persone anziane, la non autosufficienza e le demenze;
 - e) neurologia, riabilitazione e neuroriabilitazione;
 - f) percorsi oncologici e cure di supporto;
 - g) cure palliative e assistenza in hospice;
 - h) servizi ospedalieri, territoriali e domiciliari rivolti alle persone con patologie croniche o complesse;
 - i) percorsi pediatrici e interventi di umanizzazione dell'assistenza;

- l) ulteriori aree individuate dalla programmazione regionale sulla base di criteri di appropriatezza e sostenibilità.
3. Nei servizi sanitari l'intervento di musicoterapia è attivato su indicazione del professionista sanitario responsabile del percorso o dell'équipe multiprofessionale competente, secondo l'organizzazione del servizio e nel rispetto delle responsabilità professionali previste dalla normativa vigente.
 4. Ove appropriato, la musicoterapia può essere inserita nei Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, nei Progetti riabilitativi individuali, nei Piani assistenziali individualizzati, nei progetti terapeutico-riabilitativi e negli altri strumenti di presa in carico individualizzata previsti dalla normativa e dalla programmazione vigente. Tale inserimento non comporta, di per sé, l'istituzione di una nuova prestazione obbligatoria a carico del Servizio sanitario regionale.
 5. Per ciascun intervento sono definiti, in misura proporzionata alla natura, alla complessità e al contesto dell'intervento, i bisogni e gli obiettivi specifici, il contesto individuale o di gruppo, la durata e la frequenza, i professionisti o i servizi con cui assicurare il raccordo, gli indicatori di processo o di esito e i tempi di rivalutazione.
 6. Gli interventi di musicoterapia non sostituiscono le prestazioni diagnostiche, terapeutiche, psicologiche, riabilitative, farmacologiche o assistenziali indicate dai professionisti competenti.
 7. La Regione può individuare, nell'ambito della programmazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, aree prioritarie per sperimentazioni organizzative e valutative finalizzate a definire modelli replicabili di integrazione della musicoterapia nei servizi regionali, ferma la necessità che gli interventi siano finanziabili con risorse legittimamente utilizzabili per le relative finalità.

Art. 5

(Musicoterapia nei servizi sociali, territoriali e nei progetti di vita)

1. La Regione promuove, ove coerente con i bisogni individuati e nei limiti delle risorse disponibili, l'integrazione della musicoterapia nella programmazione sociale territoriale e nei Piani di zona degli Ambiti territoriali sociali, favorendo il raccordo con i servizi sanitari e sociosanitari.
2. Nell'ambito della disabilità, la musicoterapia può essere prevista, ove pertinente, tra i sostegni, le attività e gli interventi del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato previsto dal decreto legislativo
3. 3 maggio 2024, n. 62, nel rispetto delle procedure, delle competenze e delle risorse individuate nel progetto medesimo. La presente disposizione non comporta l'inclusione automatica dell'intervento nel progetto di vita né attribuisce un autonomo diritto al suo finanziamento.
4. Gli Ambiti territoriali sociali e gli enti locali possono promuovere interventi rivolti, in particolare, alle persone con disabilità, ai minori e alle famiglie in condizioni di fragilità, alle persone anziane o a rischio di isolamento, alle persone con disagio psicosociale, ai soggetti accolti in strutture residenziali o semiresidenziali, alle persone inserite in percorsi di inclusione e ai caregiver familiari.
5. Gli interventi possono essere realizzati in contesti domiciliari, diurni, residenziali, semiresidenziali e di comunità, nel rispetto dei requisiti organizzativi e di sicurezza applicabili.
6. I progetti possono essere realizzati mediante accordi, convenzioni e, ove consentito, strumenti di co-programmazione e co-progettazione con gli enti del Terzo settore, nel rispetto delle procedure e delle condizioni previste dalla normativa vigente.

Art. 6

(Musicoterapia e minori)

1. La Regione promuove interventi di musicoterapia rivolti ai minori, con particolare attenzione ai bambini e agli adolescenti con disabilità, disturbi del neurosviluppo, condizioni di fragilità e difficoltà comunicative, relazionali o di partecipazione sociale.
2. Nei percorsi sanitari e sociosanitari gli interventi sono definiti in raccordo con i servizi competenti e, ove previsto, inseriti negli strumenti individualizzati di presa in carico.
3. Nel rispetto delle competenze statali in materia di istruzione, dell'autonomia scolastica e degli strumenti di progettazione educativa individualizzata previsti dalla normativa vigente, possono essere promosse, previo accordo con i soggetti competenti, forme di collaborazione con le istituzioni scolastiche per interventi coerenti con i bisogni del minore, senza attribuzione alla Regione di funzioni di gestione delle attività didattiche.
4. Gli interventi sono definiti tenendo conto dell'età, del livello di sviluppo, delle modalità comunicative, delle preferenze e delle esigenze del minore, con il coinvolgimento degli esercenti la responsabilità genitoriale o degli altri soggetti legittimati e, in relazione all'età e alla capacità di discernimento, del minore stesso.
5. È assicurata particolare attenzione alla tutela, alla sicurezza, alla continuità relazionale e alla prevenzione di sovraccarichi sensoriali o di altre condizioni di disagio connesse al contesto sonoro-musicale.

Art. 7

(Équipe multiprofessionali, responsabilità e documentazione)

1. Gli interventi di musicoterapia inseriti nei servizi sanitari e sociosanitari sono realizzati in integrazione con l'équipe multiprofessionale o, quando non sia prevista un'équipe formalmente costituita, in raccordo documentato con il professionista sanitario responsabile del percorso.
2. Le équipe possono comprendere, in relazione ai bisogni della persona, alla tipologia di servizio e secondo l'organizzazione dello stesso, medici, psicologi, professionisti sanitari, educatori professionali, assistenti sociali, pedagogisti, professionisti dell'area educativa e soggetti incaricati degli interventi di musicoterapia ai sensi dell'articolo 3.
3. L'organizzazione dell'équipe, l'attribuzione delle responsabilità, la formulazione della diagnosi, la prescrizione e la modifica dei trattamenti sanitari e ogni altra attività riservata restano disciplinate dalla normativa statale e regionale vigente.
4. L'operatore incaricato dell'intervento di musicoterapia concorre, per l'ambito di propria pertinenza, alla definizione degli obiettivi specifici dell'intervento, ne documenta lo svolgimento, segnala gli elementi utili alla rivalutazione e partecipa alle verifiche multiprofessionali quando previste.
5. La documentazione dell'intervento è gestita secondo le procedure della struttura o del servizio, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, riservatezza, consenso informato, ove richiesto dalla natura dell'intervento, e accesso alla documentazione sanitaria o sociosanitaria.
6. In ambito non sanitario la documentazione è proporzionata alle finalità del progetto e assicura almeno la tracciabilità degli obiettivi, delle attività svolte, della frequenza e della verifica conclusiva.

Art. 8

(Formazione, aggiornamento, ricerca e buone pratiche)

1. La Regione, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, favorisce iniziative di formazione e aggiornamento sulla musicoterapia rivolte agli operatori dei servizi sanitari, sociosanitari, sociali, educativi e assistenziali, con particolare

riguardo all'appropriatezza, all'integrazione multiprofessionale, alla sicurezza e alla valutazione degli esiti.

2. Le iniziative possono essere realizzate, nel rispetto della normativa vigente e delle procedure applicabili, in collaborazione con università, istituzioni AFAM, enti di ricerca, enti del Servizio sanitario regionale, enti locali, istituzioni scolastiche, enti del Terzo settore e altri soggetti qualificati.
3. La Regione, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, favorisce attività di ricerca, sperimentazione e valutazione finalizzate a migliorare la qualità metodologica degli interventi e a sviluppare strumenti condivisi di monitoraggio, nei limiti delle risorse legittimamente utilizzabili per tali finalità.
4. Le attività formative promosse ai sensi del presente articolo non costituiscono titolo abilitante all'esercizio di professioni regolamentate e non modificano le competenze stabilite dalla normativa statale.

Art. 9

(Linee di indirizzo regionali e gruppo tecnico)

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale approva, mediante le strutture competenti e con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, linee di indirizzo regionali per la progettazione, l'attivazione, l'integrazione e la valutazione degli interventi di musicoterapia. Le linee di indirizzo hanno natura attuativa e non possono introdurre nuovi requisiti professionali, prestazioni obbligatorie o diritti all'erogazione ulteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa vigente.
2. Le linee di indirizzo definiscono, in particolare:
 - a) criteri minimi per la progettazione e la documentazione degli interventi;
 - b) criteri omogenei per la valutazione dei titoli formativi e dell'esperienza ai fini della selezione dei soggetti incaricati degli interventi, nel rispetto dell'articolo 3 e della normativa applicabile agli affidamenti;
 - c) modalità di accesso e integrazione nei percorsi sanitari, sociosanitari e sociali;
 - d) criteri di individuazione dei destinatari e di appropriatezza dell'intervento;
 - e) criteri per la definizione del contesto di svolgimento, della durata, della frequenza e della rivalutazione;
 - f) modalità di raccordo con le équipes e con i professionisti responsabili del percorso;
 - g) indicatori di processo, di esito, di qualità percepita e di continuità;
 - h) criteri di sicurezza del contesto sonoro-musicale, di tutela dei minori e delle persone fragili, di protezione dei dati personali e di gestione del consenso informato, ove richiesto dalla natura dell'intervento;
 - i) criteri per distinguere gli interventi musicoterapeutici dalle attività esclusivamente musicali, educative, ricreative o di animazione;
 - l) modalità per la raccolta omogenea dei dati necessari al monitoraggio di cui all'articolo 10, privilegiando i flussi informativi già disponibili.
3. Per la predisposizione e l'aggiornamento delle linee di indirizzo, la Giunta regionale può istituire, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale, un gruppo tecnico a partecipazione gratuita, composto da rappresentanti delle strutture regionali competenti, degli enti del Servizio sanitario regionale, degli Ambiti territoriali sociali, delle università e delle istituzioni AFAM, degli enti del Terzo settore, nonché da esperti e rappresentanti delle persone assistite o dei caregiver. Ai componenti del gruppo tecnico non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese o altre indennità comunque denominate. Il gruppo opera mediante le risorse strumentali già disponibili.

4. La Regione promuove, nell'ambito delle attività istituzionali e delle risorse disponibili, la diffusione di informazioni corrette sugli ambiti di impiego, sui limiti e sulle modalità di accesso alla musicoterapia.

Art. 10

(Monitoraggio e clausola valutativa)

1. La Giunta regionale trasmette annualmente al Consiglio regionale una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, elaborata sulla base dei dati disponibili nei flussi informativi e nelle attività istituzionali esistenti, nonché dei dati trasmessi dai soggetti attuatori secondo le modalità definite dalle linee di indirizzo di cui all'articolo 9, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale. La prima relazione è trasmessa entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e le successive con cadenza annuale.
2. La relazione indica, in forma aggregata e nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali:
 - a) il numero, la tipologia e la distribuzione territoriale dei progetti e degli interventi attivati;
 - b) le strutture, i servizi e gli enti coinvolti;
 - c) il numero delle persone interessate e le principali caratteristiche rilevanti ai fini della valutazione, esclusivamente in forma aggregata e nel rispetto del principio di minimizzazione dei dati;
 - d) gli ambiti assistenziali o sociali di inserimento e gli strumenti di presa in carico utilizzati;
 - e) la durata, la frequenza e il tasso di completamento degli interventi;
 - f) gli indicatori di processo e di esito adottati e, ove disponibili, i risultati osservati;
 - g) gli elementi relativi alla qualità percepita da utenti, familiari e caregiver, ove rilevati;
 - h) le criticità organizzative, professionali, finanziarie e applicative emerse;
 - i) eventuali problematiche di sicurezza segnalate;
 - l) i costi sostenuti, le fonti di finanziamento utilizzate e le eventuali misure correttive adottate.
3. Decorso un triennio dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale effettua, nell'ambito delle attività istituzionali e sulla base dei dati disponibili, una valutazione complessiva dell'attuazione, dell'appropriatezza, della sostenibilità e dell'integrazione degli interventi di musicoterapia nei servizi regionali e trasmette gli esiti al Consiglio regionale.

Art. 11

(Norme di salvaguardia e rispetto delle competenze)

1. Le disposizioni della presente legge si applicano nel rispetto della Costituzione, della normativa dell'Unione europea, della legislazione statale vigente, dei livelli essenziali delle prestazioni e delle competenze riservate allo Stato.
2. Restano ferme le competenze statali in materia di ordinamento civile, professioni, professioni sanitarie, ordinamenti universitari e AFAM, livelli essenziali di assistenza e disciplina delle attività riservate.
3. La presente legge non riconosce la musicoterapia quale professione sanitaria, non istituisce un nuovo profilo sanitario regionale, non istituisce albi o registri professionali abilitanti e non attribuisce agli operatori di musicoterapia competenze diagnostiche, prescrittive, psicoterapeutiche, riabilitative sanitarie o altre competenze riservate dalla legge.
4. La presente legge non determina l'introduzione di livelli di assistenza sanitaria ulteriori rispetto ai livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa statale e non attribuisce agli utenti, in

forza delle sole disposizioni della presente legge, un autonomo diritto all'erogazione di interventi di musicoterapia a carico del Servizio sanitario regionale.

5. L'attivazione degli interventi in ambito sanitario e sociosanitario avviene esclusivamente nei casi e nei limiti consentiti dalla normativa vigente, dalla programmazione regionale, dalle valutazioni di appropriatezza, dai vincoli derivanti dal Piano di rientro e dalle risorse legittimamente utilizzabili per le relative finalità, senza pregiudizio per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Art. 12
(Norma finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale. Le strutture regionali competenti provvedono agli adempimenti previsti nell'ambito delle proprie competenze istituzionali, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza istituire nuovi uffici, strutture o posizioni organizzative.
2. Gli interventi e i progetti di cui alla presente legge possono essere realizzati nei limiti delle risorse già disponibili e legittimamente destinabili alle relative finalità nell'ambito della programmazione sanitaria, sociosanitaria, sociale, educativa e assistenziale, nonché mediante eventuali risorse statali, dell'Unione europea o di altri soggetti pubblici o privati specificamente destinate e utilizzabili secondo la normativa vigente, nel rispetto delle procedure applicabili. La presente legge non costituisce autonomo titolo per il finanziamento degli interventi.
3. Le risorse del Servizio sanitario regionale possono essere utilizzate esclusivamente nei casi e nei limiti consentiti dalla normativa statale, dai livelli essenziali di assistenza, dalla programmazione sanitaria regionale, dai vincoli derivanti dal Piano di rientro e dalle specifiche destinazioni delle risorse, senza pregiudizio per le prestazioni dovute.
4. L'attivazione di interventi che comportino nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale è subordinata a un successivo provvedimento legislativo che ne disponga la quantificazione e la relativa copertura finanziaria.

F.to Ernesto Francesco Alecci