

Quaderno di musicoterapia

La musica non si dimentica

Un'esperienza di relazione e di cura nei centri Diurni Alberto Sordi

 **FONDAZIONE
ALBERTO
SORDI**
Gli anziani, una ricchezza per tutti



SOMMARIO

Presentazione	3
Un progetto nato dall'esperienza	6
La musicoterapia per il benessere delle persone anziane	18
Lo sguardo degli operatori: ciò che la musica ha fatto emergere	28

«La musica non si dimentica - Progetto di musicoterapia per persone Anziane e con Alzheimer realizzato con il contributo del Fondo di Beneficenza ed opere di carattere sociale e culturale di Intesa Sanpaolo».

Presentazione

Ci sono capacità che il tempo e la malattia possono rendere più fragili. E ce ne sono altre che sembrano custodire più a lungo la possibilità di riconoscersi, emozionarsi e incontrare gli altri. La musica appartiene a questo patrimonio profondo della persona.

Una melodia conosciuta può riaprire la strada a un ricordo; il ritmo può sostenere un gesto; una canzone condivisa può restituire il piacere di partecipare e far sentire nuovamente parte di un gruppo. Anche quando le parole diventano incerte o la comunicazione si fa più difficile, l'esperienza sonora può continuare a offrire un canale di espressione e di relazione.

Da questa consapevolezza nasce «La musica non si dimentica», il progetto promosso dalla Fondazione Alberto Sordi e realizzato, attraverso Alberto Sordi Impresa Sociale, nei due Centri Diurni Alberto Sordi: il Centro Diurno per Anziani Fragili e il Centro Diurno per persone con malattia di Alzheimer e altre forme di demenza. Il progetto è stato reso possibile dal prezioso sostegno del **Fondo di Beneficenza Intesa Sanpaolo**, al quale va il nostro sincero ringraziamento.

L'iniziativa si inserisce nel più ampio impegno della Fondazione Alberto Sordi per promuovere una cultura della cura capace di riconoscere la persona anziana nella sua interezza, valorizzandone non soltanto i bisogni, ma anche le risorse, la storia, le preferenze e la

possibilità di continuare a costruire relazioni significative. È una prospettiva che orienta le progettualità della Fondazione e si traduce nella ricerca di interventi qualificati e innovativi, integrati nella vita dei servizi e attenti alla qualità dell'esperienza quotidiana delle persone e delle loro famiglie.

Il progetto si è sviluppato a partire dai risultati di uno studio pilota, concluso nel giugno 2024, che aveva offerto prime indicazioni sul contributo della musicoterapia al benessere delle persone anziane con deficit cognitivi. Il percorso successivo ha consentito di ampliare l'esperienza e di coinvolgere persone con caratteristiche, bisogni e condizioni cognitive differenti, insieme alle équipes dei due Centri.

La musicoterapia è stata proposta non come una semplice attività di intrattenimento, ma come un intervento intenzionale, orientato a far emergere e sostenere le risorse della persona. Il suo valore risiede nella capacità di aprire possibilità di espressione e di incontro, coinvolgendo la dimensione cognitiva, motoria, emotiva e relazionale e offrendo a ciascuno una modalità personale di partecipazione.

Il titolo scelto per il progetto esprime bene ciò che abbiamo potuto osservare. La musica non si dimentica perché rimane legata alla storia personale e collettiva; perché riporta alla luce gusti, legami, emozioni e appartenenze; perché, nel momento stesso in cui viene ascoltata o prodotta insieme, può generare una relazione nuova. Non si limita, dunque, a richiamare il passato: diventa un'esperienza presente, capace di mobilitare risorse e aprire possibilità.

Il valore del percorso non riguarda soltanto le risposte manifestate durante gli incontri. La musica ha permesso di cogliere aspetti della persona che talvolta faticano a emergere nella quotidianità del servizio e ha offerto anche agli operatori uno sguardo ulteriore: non centrato esclusivamente sulle difficoltà, ma attento alle capacità che permangono, alle preferenze, all'iniziativa e ai modi, anche minimi, con cui ciascuno continua a esprimersi e a cercare l'altro.

In questa prospettiva, «*La musica non si dimentica*» rappresenta per la Fondazione un'esperienza particolarmente significativa: non un'attività isolata, ma una progettualità capace di generare conoscenza, arricchire le pratiche di cura e rafforzare il lavoro condiviso tra professionisti, persone anziane e famiglie.

Questo Quaderno nasce dal desiderio di restituire e condividere quanto appreso, affinché l'esperienza realizzata possa offrire indicazioni utili anche ad altri servizi. Raccontare il progetto significa contribuire alla diffusione di una cura che, anche nella fragilità e nella malattia, continui a riconoscere l'unicità della persona e la sua possibilità di partecipare, comunicare ed entrare in relazione.

Grazia Dalla Torre

Business Development - Fondazione Alberto Sordi

«**La musica non si dimentica**» nasce dall'incontro tra l'esperienza quotidiana dei Centri Diurni Alberto Sordi e il desiderio di verificare, in modo strutturato, il contributo che la musicoterapia può offrire al benessere e alla qualità della vita delle persone anziane fragili e delle persone con demenza.



**Un progetto nato
dall'esperienza**

Dallo studio pilota a un progetto nei due centri diurni

La Fondazione Alberto Sordi, attraverso Alberto Sordi Impresa Sociale, ha sviluppato nel tempo una rete di servizi differenziati in risposta ai bisogni delle persone anziane e delle loro famiglie. Ne fanno parte due Centri Diurni con caratteristiche complementari: il Centro Diurno per Anziani Fragili, rivolto a persone anziane con differenti livelli di fragilità, e il Centro Diurno per persone con malattia di Alzheimer e altre forme di demenza.

Nel giugno 2024 si era concluso, presso il Centro Diurno per Anziani Fragili, uno studio pilota promosso dalla Fondazione sull'impiego della musicoterapia con persone anziane con deficit cognitivi. Il percorso aveva restituito indicazioni incoraggianti: durante e dopo le sedute erano state osservate risposte positive nella partecipazione, nell'interesse, nell'iniziativa, nel coinvolgimento e nel piacere. L'esperienza aveva inoltre fatto emergere una prospettiva di particolare interesse per i servizi: integrare maggiormente la musicoterapia nel lavoro quotidiano, così da valorizzarne le ricadute anche oltre il tempo circoscritto della seduta.

Su queste basi è stato progettato un intervento più ampio, realizzato tra ottobre 2025 e aprile 2026 grazie al sostegno del Fondo di Beneficenza Intesa Sanpaolo. L'estensione ai due Centri ha permesso di coinvolgere persone con condizioni

cognitive e bisogni differenti e di sperimentare un impianto comune all'interno di équipe che condividono la medesima visione della cura: una cura attenta alla persona nella sua globalità, alle sue capacità residue, alla storia individuale e alle relazioni che la sostengono.

Perché la musicoterapia?

Nell'invecchiamento e nelle demenze alcune competenze possono conservarsi anche quando altre funzioni cognitive, motorie o linguistiche risultano compromesse. Tra queste vi sono la sensibilità musicale e la possibilità di rispondere a stimoli sonori con emozioni, ricordi, movimenti, vocalizzazioni o forme di partecipazione condivisa. La musica può quindi diventare un canale comunicativo particolarmente prezioso quando la parola non è più sufficiente o immediatamente disponibile.

Nel contesto del progetto, tuttavia, la presenza della musica non coincide con una generica proposta musicale. La musicoterapia è un intervento psicosociale condotto da professionisti qualificati, fondato sulla valutazione dei bisogni, sulla definizione di obiettivi, sulla costruzione intenzionale del setting e sull'osservazione del processo. Le esperienze musicali vengono scelte e modulate in relazione alla

persona e al gruppo; non sono finalizzate soltanto a intrattenere, ma a sostenere benessere, espressione, comunicazione, movimento e relazione.

La musica eseguita dal vivo ha costituito il nucleo del percorso. Sax tenore e chitarra hanno permesso alle due musicoterapeute di adattare ritmo, intensità, velocità e repertorio alle risposte dei partecipanti. Il canto ha richiamato brani significativi per la storia personale e collettiva; gli strumenti hanno reso possibile partecipare anche senza particolari competenze musicali; il movimento ha collegato l'esperienza sonora alla dimensione corporea. In questo modo ciascuno ha potuto trovare una propria forma di presenza: cantare, suonare, scegliere, dirigere lo sguardo, muovere mani e piedi, ricordare, sorridere o semplicemente rimanere in ascolto insieme agli altri.

Gli obiettivi del percorso

Gli obiettivi sono stati definiti tenendo insieme la dimensione individuale e quella **grupale**. Il progetto ha mirato a sostenere le risorse ancora presenti e a creare condizioni favorevoli alla partecipazione, senza assumere la prestazione come criterio di riuscita.

In particolare, il lavoro ha riguardato quattro aree tra loro connesse:

- le funzioni cognitive, attraverso l'attenzione, il riconoscimento di canti, la memoria autobiografica, il linguaggio, la percezione e la capacità di seguire sequenze, variazioni ritmiche e dinamiche;
- e abilità motorie e di coordinazione, mediante semplici movimenti del corpo, l'uso degli strumenti, le esecuzioni guidate e alcune forme di danza;
- la partecipazione e la comunicazione, favorendo l'iniziativa, lo scambio verbale e non verbale, il reciproco ascolto e l'inclusione dei nuovi partecipanti;
- la dimensione emotiva e relazionale, sostenendo il piacere, l'espressione di sé, il tono dell'umore e la costruzione di un'identità di gruppo capace di contrastare l'isolamento.

Accanto agli obiettivi rivolti alle persone anziane, il progetto ha previsto il coinvolgimento dei caregiver e degli operatori. Ai familiari sono state offerte occasioni per conoscere e sperimentare la musicoterapia, condividere vissuti e acquisire una maggiore consapevolezza delle possibilità ancora presenti nella persona. Agli operatori è stato affidato un ruolo essenziale di continuità, osservazione e collegamento tra l'esperienza della seduta e la quotidianità del Centro.

Due gruppi, un impianto condiviso

In ciascuno dei due Centri sono state realizzate diciotto sedute a cadenza settimanale. I primi tre incontri sono stati dedicati alla valutazione e all'orientamento dell'attività; i successivi quindici allo sviluppo del processo. Ogni incontro ha previsto un'ora di lavoro con il gruppo e un tempo ulteriore per la preparazione e la chiusura del setting e per la compilazione dei protocolli.

Le sedute hanno seguito una struttura riconoscibile articolata in accoglienza, sviluppo e conclusione. Un canto di saluto, riproposto in forma ritualizzata all'inizio e alla fine, ha offerto riferimenti temporali stabili e ha aiutato i partecipanti a riconoscere il contesto. La ripetizione non ha reso l'esperienza rigida: al contrario, la cornice prevedibile ha creato sicurezza e ha consentito alle musicoterapeute di osservare nel tempo cambiamenti nelle risposte e nelle modalità di ingresso e di congedo dalla seduta.

Lo strumentario, acquistato nell'ambito del progetto, comprendeva idiofoni di differenti forme, colori, materiali e modalità d'uso: strumenti da scuotere, percuotere, raschiare o far risuonare per concussione. Disposti su un tavolo e liberamente accessibili, potevano essere scelti, cambiati e infine riposti dai partecipanti. Anche questo gesto di scelta ha avuto valore: ha sollecitato l'iniziativa, la motricità, il co-

ordinamento oculo-manuale e il piacere di contribuire all'esecuzione collettiva.

Pur condividendo metodo e organizzazione, i due percorsi hanno assunto caratteristiche differenti. Nel Centro Diurno per Anziani Fragili il gruppo era composto inizialmente da tredici persone, tra i 78 e i 95 anni. Molti avevano già partecipato alla precedente esperienza di musicoterapia: ciò ha favorito il riconoscimento del contesto, un clima di entusiasmo e una più rapida inclusione dei nuovi arrivati, pur nel rispetto dei diversi tempi di risposta e attivazione. Nel corso delle sedute è stata osservata anche una graduale apertura espressiva da parte di persone inizialmente più riservate.

Nel Centro Diurno per persone con Alzheimer e altre forme di demenza il gruppo, più numeroso e variabile, si è stabilizzato sulla presenza di ventitré persone. Per molti si trattava della prima esperienza di musicoterapia. La diversità delle condizioni cognitive e motorie, delle disponibilità relazionali e dei gusti musicali ha richiesto una valutazione particolarmente attenta. Il repertorio, molto ampio, spaziava dalla lirica alla canzone popolare, dagli anni Cinquanta al cantautorato e al pop italiano. Proprio la ricerca di una memoria musicale rappresentativa delle diverse storie ha costituito il primo passo per suscitare interesse e favorire, gradualmente, il passaggio da sottogruppi iniziali a una maggiore esperienza di ap-

partenenza comune.

In entrambi i Centri il setting è stato organizzato disponendo le sedie in cerchio, così da favorire il reciproco sguardo e lasciare spazio al movimento. Alle sedute hanno partecipato un operatore del Centro, come figura di supporto e riferimento, e una tirocinante del Biennio di secondo livello in Teoria e tecniche della musicoterapia del Conservatorio «A. Casella» dell'Aquila. Nel Centro dedicato alle persone con demenza, la presenza in alcuni incontri di altri professionisti, tra cui fisioterapista e logopedista, ha inoltre mostrato le potenzialità di una più sistematica integrazione della musicoterapia con gli interventi riabilitativi.

Osservare il processo, non soltanto la seduta

Per documentare il percorso è stato utilizzato il protocollo MiDAS (Music in Dementia Assessment Scale), una scala validata che considera cinque dimensioni della partecipazione: interesse, risposta, iniziativa, coinvolgimento e piacere. La compilazione è stata effettuata dalle musicoterapeute al termine di ciascuna seduta e da un operatore non presente all'incontro, incaricato di osservare ogni partecipante prima e dopo l'attività. A questa rilevazione si sono affiancati test iniziali relativi allo stato neuropsicologico.

La pluralità degli sguardi ha reso possibile seguire ciò che avveniva prima, durante e dopo l'esperienza musicale. Questo elemento è particolarmente significativo per un Centro Diurno, perché consente di interrogarsi non soltanto sulla risposta immediata alla proposta, ma anche sulle sue possibili ricadute nella relazione con gli altri, nella disponibilità alle attività e nel benessere percepibile nel corso della giornata. Le osservazioni raccolte attraverso la MiDAS hanno contribuito, insieme alle testimonianze degli operatori, a documentare il percorso e le sue ricadute nella vita dei Centri. L'impianto di osservazione mostra quanto sia importante inserire la musicoterapia in un progetto condiviso dall'équipe e capace di considerare ciò che avviene prima, durante e dopo la seduta.

Un progetto aperto alle famiglie e alle comunità

Il progetto non si è esaurito nelle sedute. Sono stati promossi momenti di informazione, confronto e partecipazione rivolti ai caregiver, affinché potessero comprendere le finalità della musicoterapia, sperimentarne alcune modalità e riconoscere il valore delle attività espressive e relazionali nei percorsi di cura.

L'esperienza è stata inoltre condivisa in occasioni scientifiche, formative e pubbliche: il convegno «*Vivere con la malattia di Alzheimer: strumenti e supporto per le*

famiglie», svolto il 25 settembre 2025 presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma; il convegno «*Musicoterapia e Musica per l'umanizzazione della cura nei contesti socio-sanitari: prospettive cliniche, educative e formative*», tenutosi il 28 febbraio 2026, nel quale è stata presentata l'esperienza dei Centri Diurni Alberto Sordi; e l'Open Day del 15 giugno 2026, organizzato in occasione dell'anniversario della nascita di Alberto Sordi e aperto a familiari, istituzioni e cittadini.

Queste iniziative restituiscono la dimensione più ampia del progetto. La musicoterapia può produrre valore non soltanto per chi partecipa direttamente alle sedute, ma anche per chi accompagna, assiste e si prende cura. Condividere metodi, osservazioni e vissuti significa contribuire a costruire servizi capaci di vedere la persona prima della malattia e di riconoscere nella relazione una componente essenziale della cura.

Dall'esperienza alla pratica replicabile

Il percorso realizzato conferma che la replicabilità non consiste nel riprodurre in modo identico un repertorio o una sequenza di attività. Richiede piuttosto alcune condizioni: professionisti qualificati; una fase iniziale di valutazione; obiettivi chiari ma adattabili; un setting stabile e protetto; continuità degli incontri; attenzione

alle preferenze musicali e alla storia dei partecipanti; presenza degli operatori; osservazione condivisa e confronto nell'équipe.

Sono queste le condizioni che permettono alla musica di diventare qualcosa di più di un piacevole sottofondo: uno spazio in cui la persona può ancora scegliere, iniziare, rispondere, ricordare, muoversi ed entrare in relazione. Nei capitoli successivi, il metodo, i risultati e le voci di chi ha vissuto il progetto aiuteranno a comprendere più da vicino come questo possa accadere e quali indicazioni possano essere trasferite ad altri Centri Diurni.



Antonella Zenga, diplomata in Chitarra classica e in Musicoterapia, ha approfondito il Modello Benenzon con il prof. Rolando Omar Benenzon. Svolge attività di musicoterapia, insegnamento e formazione e collabora con la Fondazione Alberto Sordi, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e CasAmica ODV. Dal 2010 al 2022 è stata docente del Biennio di II livello in Discipline musicoterapiche del Conservatorio "A. Casella" dell'Aquila. È relatrice in convegni e autrice di articoli dedicati alla musicoterapia.



Marina Bartucca, diplomata in Sassofono e specializzata in Musicoterapia con Diploma accademico di II livello rilasciato congiuntamente dal Conservatorio "A. Casella" e dall'Università dell'Aquila, svolge attività clinica, di ricerca e divulgazione in diversi ambiti, con particolare attenzione alle persone anziane fragili e con demenza. Collabora con la Fondazione Alberto Sordi e con la Direzione Clinica della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma. È autrice di contributi scientifici e divulgativi e relatrice in convegni nazionali e internazionali

La musicoterapia per il benessere delle persone anziane

di Antonella Zenga e Marina Bartucca

Introduzione

La musicoterapia è un intervento professionale basato sull'uso intenzionale della musica e dei suoni per promuovere il benessere fisico, emotivo e sociale della persona. Nel contesto della cura delle persone anziane può contribuire alla qualità della vita e favorire, in alcune persone, una riduzione dei sintomi di ansia, depressione e isolamento sociale (McDermott, Orrell, & Ridder, 2014; Ridder et al., 2013). Negli ultimi anni si è registrato un rapido incremento della ricerca sugli effetti delle arti sulle diverse funzioni cerebrali. In questo contesto, la musica si distingue come un'attività umana complessa e multidimensionale, capace di coinvolgere parallelamente aspetti fisici, affettivi, psicologici, culturali e sociali. Gli studi sulle risposte alla musica indicano il coinvolgimento di reti connesse all'elaborazione delle emozioni, alle funzioni cognitive e al controllo motorio (Edwards et al., 2023). La musicoterapia consiste nell'uso sistematico della musica e dei suoi elementi fondamentali — suono, ritmo, melodia, armonia e altri parametri — da parte di un musicoterapeuta qualificato, con una o più persone, per favorire comunicazione, apprendimento, mobilitazione ed espressione personale. Può quindi essere integrata con altri approcci medici, riabilitativi e psicosociali, all'interno di un progetto complessivo di cura.

Differenza tra musicoterapia e animazione musicale

È importante sottolineare la differenza tra musicoterapia e animazione musicale. L'animazione musicale è un'attività che utilizza la musica per favorire intrattenimento, socializzazione e partecipazione. La musicoterapia, invece, è una disciplina che impiega il linguaggio corporeo-sonoro-musicale all'interno di una relazione d'aiuto, declinando l'esperienza musicale nelle sue diverse possibilità: improvvisazione, composizione (songwriting), ascolto e ri-creazione. Le proposte sono adattate ai bisogni della persona o del gruppo. Il percorso si articola nel tempo e comprende una fase di valutazione, la definizione degli obiettivi e successive fasi di intervento, rivalutazione e verifica. Il musicoterapeuta possiede una formazione multidisciplinare nelle aree medica, psicologica, musicale e musicoterapeutica e una competenza specifica nell'uso consapevole del linguaggio musicale nella relazione d'aiuto. Nella fase di valutazione sceglie le esperienze musicali più adeguate, individua le modalità comunicative e il setting e definisce obiettivi perseguibili. Utilizza inoltre protocolli, schede osservative e altri strumenti per seguire e verificare il processo. Le finalità generali possono riguardare la comunicazione, la socializzazione, la regolazione dell'ansia, la coordinazione motoria, l'autostima, la memoria e l'attenzione; gli obiettivi specifici sono sempre definiti attraverso

la conoscenza e la valutazione della persona o del gruppo. In questa prospettiva è essenziale la condivisione d'intenti all'interno dell'équipe. Nel progetto «*La musica non si dimentica*», la conduzione in coppia ha rappresentato una scelta metodologica particolarmente appropriata per accompagnare gruppi numerosi ed eterogenei.

Finalità della musicoterapia per le persone anziane

La capacità della musica di coinvolgere contemporaneamente aspetti fisici, affettivi, psicologici, culturali e sociali permette alla musicoterapia di intervenire su diverse aree. Una prima area è quella delle emozioni, alla quale si collega la memoria autobiografica e la propria *“storia musicale”*. Le tracce mnesiche connesse alla musica possono mantenersi anche in presenza di deterioramento cognitivo e offrire un canale alternativo di espressione e comunicazione (Elliott & Gardner, 2018; McDermott et al., 2014). Il linguaggio musicale può favorire l'interazione e consolidare le relazioni all'interno del gruppo. A questo scopo possono essere proposti l'ascolto di musiche legate alla storia personale e il canto condiviso, accompagnato da strumenti di facile utilizzo. Queste esperienze possono sollecitare memoria, attenzione e concentrazione e, quando possibile, favorire la verba-

lizzazione dei ricordi. Al tempo stesso permettono di lavorare sul piano motorio. Piccoli strumenti idiofoni — da percuotere, scuotere, raschiare o far risuonare per concussione — sollecitano l'uso delle mani, il coordinamento oculo-manuale e la motricità fine. Forme, colori e materiali differenti offrono inoltre stimoli visivi, tattili e uditivi. Il corpo può essere coinvolto in semplici danze o marce sostenute da ritmi regolari suonati dal vivo. Nel setting nulla è rigidamente preordinato: una proposta può essere programmata o ipotizzata, ma viene adattata allo stato fisico ed emotivo della persona nel momento dell'incontro. Il musicoterapeuta si sintonizza, attraverso i suoni, sulla situazione della persona o del gruppo e da questa fa evolvere la seduta. Un lavoro specifico può infine riguardare il rilassamento e la regolazione del respiro attraverso l'uso della voce, anche in forma di vocalizzazione.

Tecniche di musicoterapia per le persone anziane

È bene chiarire fin da subito che esistono due approcci fondamentali in musicoterapia: quello attivo e quello recettivo. La musicoterapia recettiva utilizza l'ascolto di brani registrati o eseguiti dal vivo, selezionati dal musicoterapeuta per favorire l'emergere di sensazioni, emozioni o ricordi e, quando possibile, la loro condivisione. Non richiede da parte della persona una partecipazione attiva attraverso

il corpo, la voce o gli strumenti. La musicoterapia attiva, invece, prevede un coinvolgimento attivo attraverso il movimento, l'utilizzo dello spazio, la voce e gli oggetti sonori, senza richiedere precedenti competenze musicali. Al di là dei diversi modelli teorici, il musicoterapeuta può avvalersi di quattro principali esperienze musicali: improvvisazione, ri-creazione, composizione (songwriting) e ascolto di musica registrata o eseguita dal vivo. La scelta dipende dalle risorse e dai bisogni della persona o del gruppo, dagli obiettivi e dalle condizioni concrete di tempo e spazio. L'improvvisazione può favorire libertà espressiva, creatività e comunicazione alternativa. La ri-creazione consiste nella riproduzione di contenuti musicali, come una canzone o semplici ritmi, e può sostenere abilità sensomotorie, attenzione, memoria e linguaggio. La composizione prevede l'elaborazione condivisa di una canzone o di alcuni suoi elementi, quali testo e melodia. Un esempio è il canto rituale di saluto, nel quale vengono inseriti i nomi dei partecipanti: la ripetizione sostiene attenzione, memoria, orientamento, riconoscimento reciproco e senso di appartenenza. L'ascolto, trasversale a tutte le esperienze descritte, può essere utilizzato per favorire attivazione motoria o rilassamento, stimolare ricordi e facilitare l'emergere di vissuti emotivi. Le tecniche possono essere integrate tra loro e combinate con altre attività creative, quali disegno, pittura, costruzione di strumenti e danza.

Importanza del lavoro in équipe

La musicoterapia può essere integrata con interventi medici, riabilitativi e psicosociali. La formazione interdisciplinare del musicoterapeuta ne favorisce l'inserimento in contesti multidisciplinari e la collaborazione con gli altri professionisti. Le attività motorie possono essere condivise con il fisioterapista, mentre l'uso della voce può interessare il logopedista. Un laboratorio per la costruzione di strumenti con materiali di uso quotidiano può collegarsi alle attività creative del Centro. Il contesto non verbale può inoltre rendere visibili espressioni e stati emotivi che l'operatore presente alla seduta può successivamente condividere con lo psicologo, l'équipe o il caregiver. Ogni professionista può apprendere qualcosa dalla musicoterapia e, al tempo stesso, contribuire a sostenerla, collaborando alla definizione del progetto individualizzato e mettendo a disposizione informazioni sulla storia, le risorse e le eventuali difficoltà della persona. Lo scambio tra musicoterapeuta e altri professionisti offre punti di vista complementari e contribuisce a costruire un accompagnamento più coerente e attento alla persona nella sua globalità.

Conclusione

In conclusione, la musicoterapia è un intervento professionale che può contribuire al benessere e alla qualità della vita delle persone anziane e favorire, in alcune situazioni, una riduzione dei sintomi di ansia, depressione e isolamento sociale. Pur basandosi sull'uso della musica, non deve essere confusa con attività finalizzate prevalentemente all'intrattenimento, quali un concerto, il karaoke o un laboratorio musicale. È una pratica condotta da professionisti con formazione specifica e competenze nell'uso del linguaggio musicale all'interno della relazione d'aiuto. La sua applicazione richiede una valutazione dei bisogni e delle risorse della persona, la definizione di obiettivi personalizzati e una verifica costante del percorso, anche attraverso strumenti osservativi e standardizzati. Il lavoro in équipe è fondamentale per integrare la musicoterapia nel progetto individualizzato e promuovere uno sguardo complessivo sulla persona, mettendo in dialogo competenze ed esperienze professionali diverse.

Bibliografia

Avanzini, G., Boni, C. A., Cattaneo, P., & Lopez, L. (A cura di). (2017). Musicoterapia e relazione. Interventi riabilitativi in ambito psichiatrico, geriatrico e psicoeducativo. Milano: FrancoAngeli.
Bellavigna, R. (2026). La musica che resta. Musicoterapia con Alzheimer, Parkinson e terza età. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.

Bruscia, K. E. (A cura di). (1995). Casi clinici di musicoterapia (bambini e adolescenti). Roma: Ismez.
Bruscia, K. E. (1993). Definire la musicoterapia. Roma: Ismez.
Edwards, E., St Hillaire-Clarke, C., Frankowski, D. W., Finkelstein, R., Cheever, T., Chen, W. G., Onken, L., Poremba, A., Riddle, R., Schloesser, D., Burgdorf, C. E., Wells, N., Fleming, R., & Collins, F. S. (2023). NIH Music-Based Intervention Toolkit: Music-based interventions for brain disorders of aging. *Neurology*, 100(18), 868-878.
Elliott, M., & Gardner, P. (2018). The role of music in the lives of older adults with dementia ageing in place: A scoping review. *Dementia*, 17(2), 199-213.
McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. O. (2014). The importance of music for people with dementia: The perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6), 706-716.
Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Villani, D., & Trabucchi, M. (2008). Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 22(2), 158-162.
Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), 667-678.
Schall, A., Haberstroh, J., & Pantel, J. (2015). Time series analysis of individual music therapy in dementia: Effects on communication behavior and emotional well-being. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 28(3), 120-126.
Sherratt, K., Thornton, A., & Hatton, C. (2004). Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: An observational study. *Aging & Mental Health*, 8(3), 233-241.
Takeda, M., Tanaka, T., Okochi, M., & Kazui, H. (2012). Non-pharmacological intervention for dementia patients. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 66(1), 1-7.
Yuan, S. H., Silverman, M. J., Cevasco-Trotter, A. M., & Wang, S. G. (2024). Ten reasons why neurologists should refer patients with Alzheimer dementia to music therapy. *Neurology: Clinical Practice*, 14(6), e200357.



Lo sguardo degli operatori: ciò che la musica ha fatto emergere

Francesca Lospoto

Specializzata in geropsicologia, responsabile Servizi Anziani Fragili Alberto Sordi

Introduzione

La Fondazione Alberto Sordi, attraverso Alberto Sordi Impresa Sociale, ha sviluppato nel tempo una rete di servizi differenziati per rispondere ai bisogni delle persone anziane e delle loro famiglie. Ne fanno parte due Centri semiresidenziali con caratteristiche complementari: il Centro Diurno per Anziani Fragili, rivolto a persone anziane con differenti livelli di fragilità, e il Centro Diurno per persone con malattia di Alzheimer e altre forme di demenza.

Il Centro Diurno per Anziani Fragili accoglie persone autonome o parzialmente autonome e propone un programma integrato di attività psicosociali finalizzate a sostenere le capacità cognitive, fisiche e relazionali e a contrastare il rischio di isolamento sociale. Attraverso le esperienze condivise e le occasioni di socializzazione, il Centro promuove inoltre l'autostima, la sicurezza personale e la qualità delle relazioni.

Il Centro Diurno per persone con malattia di Alzheimer e altre forme di demenza accoglie persone con deterioramento cognitivo di grado lieve o moderato, una condizione che incide sulla vita della persona e sulla sua rete familiare. Le attività, i laboratori e gli interventi psicosociali proposti sono orientati a sostenere le capacità che permangono e a favorire una buona qualità di vita per la persona e

per chi se ne prende cura.

In entrambi i Centri opera un'équipe composta da diverse figure professionali. Tra queste, gli educatori e gli operatori sociosanitari trascorrono una parte rilevante della giornata a diretto contatto con le persone anziane. La conoscenza delle loro storie di vita, delle abitudini e delle preferenze, unita all'osservazione quotidiana dei comportamenti, degli stati d'animo e delle dinamiche di gruppo, rende il loro sguardo particolarmente prezioso.

Per questo motivo, nel raccontare il progetto «La musica non si dimentica», si è scelto di raccogliere le testimonianze degli operatori che hanno accompagnato il percorso o ne hanno potuto osservare le ricadute. Le loro parole permettono di comprendere non soltanto ciò che è accaduto durante gli incontri, ma anche quanto l'esperienza abbia modificato le relazioni, arricchito il lavoro di cura e lasciato tracce nella quotidianità dei Centri.

Incontrare la persona oltre la fragilità

Lavorare con persone anziane fragili o con demenza richiede competenze specifiche: conoscere le patologie croniche e le diverse forme di deterioramento cognitivo aiuta a riconoscere i cambiamenti, interpretare i comportamenti e adottare modalità comunicative adeguate. Questa conoscenza, tuttavia, non è sufficiente.

Accanto alla dimensione clinica, è indispensabile conoscere la storia della persona, le sue passioni, i desideri, i valori e le relazioni significative. È questo sguardo complessivo che permette di incontrare la persona prima ancora della patologia e di non identificarla esclusivamente con le sue difficoltà.

La persona rimane tale in ogni momento della propria esistenza. Per questo, chi si prende cura è chiamato a interrogarsi sugli stereotipi legati all'età anziana e alla demenza e a indossare, per così dire, lenti capaci di cogliere ciò che permane. Anche quando la fragilità e la malattia rendono più complessa la vita quotidiana, rimangono il desiderio di entrare in relazione, la possibilità di mettersi alla prova e il bisogno di condividere emozioni, pensieri e modi personali di stare nel mondo. La musicoterapia ha aiutato gli operatori a scoprire aspetti delle persone che, nelle attività abituali, non sempre riuscivano a emergere: iniziativa, sensibilità, capacità cognitive e motorie, desiderio di partecipare e modalità inattese di comunicazione. In un caso, la musica ha aperto un canale di relazione con una persona che presentava importanti difficoltà linguistiche e per la quale l'espressione verbale era particolarmente complessa. L'esperienza ha così mostrato agli operatori come il suono, il ritmo e la melodia possano sostenere la comunicazione anche quando le parole diventano incerte e possano contribuire, in alcune situazioni, a ridurre i segnali di ansia.

La musica come esperienza di relazione

Quando viene raggiunta dalla luce, ogni persona, come un diamante, può mostrare sfaccettature diverse. Qualcosa di simile è avvenuto nel setting di musicoterapia, dove alcuni partecipanti hanno rivelato aspetti di sé che in altri contesti rimanevano meno visibili.

Una partecipante con malattia di Parkinson, abitualmente taciturna e discontinua nelle attività del Centro, durante gli incontri assumeva un atteggiamento profondamente diverso. Sceglieva autonomamente lo strumento, orientava il corpo verso l'attività e manifestava attraverso lo sguardo e la mimica il desiderio di partecipare. In quel contesto diventava visibile una forza vitale che, nella quotidianità, faticava maggiormente a esprimersi.

Con il procedere degli incontri è cambiato anche il modo in cui i partecipanti stavano insieme. Dopo circa nove sedute, pur non ricordando necessariamente i nomi, alcune persone hanno iniziato a riconoscersi, cercarsi e ricreare lo stesso gruppo anche durante le altre attività del Centro. Il benessere condiviso durante gli incontri sembrava proseguire oltre il setting musicale e favorire nuove occasioni di vicinanza.

Veronica Giardina osserva che la condivisione di ricordi ed emozioni legati ai brani

musicali ha permesso alle persone di conoscersi meglio, riducendo l'isolamento e favorendo l'inclusione di chi tendeva a rimanere ai margini. Alcuni partecipanti hanno cominciato a cercarsi, a sedersi insieme durante i pasti e a sostenersi nel corso della giornata, contribuendo a creare un clima più accogliente.

Anche Marta Teresa Jurasz sottolinea il coinvolgimento emotivo generato dalla musica: «Guardando i volti ho visto i lineamenti distendersi e i sorrisi riapparire. L'atmosfera che si respirava era di serenità e di profondo coinvolgimento».

Al termine degli incontri, Marta ha osservato in diversi partecipanti un tono dell'umore più disteso e, in alcuni casi, una diminuzione dei segnali di ansia. Ha rilevato anche una certa stanchezza, soprattutto nelle sedute pomeridiane: un elemento importante, che ricorda quanto sia necessario calibrare tempi, intensità e proposte sulle condizioni delle singole persone.

Un nuovo sguardo per chi si prende cura

Il progetto ha offerto agli operatori l'occasione di ripensare non soltanto alle attività proposte, ma anche al proprio modo di stare accanto alle persone anziane e di conoscerle. La musicoterapia ha reso visibili capacità e dimensioni personali che rischiano di essere oscurate dalla diagnosi, dalla dipendenza o dai bisogni

assistenziali.

Marta Teresa Jurasz descrive così questo cambiamento: «Questa esperienza è stata profondamente arricchente: mi ha permesso di guardare oltre la diagnosi e di vedere ancora una volta la persona nella sua interezza, con la propria storia, le proprie emozioni e i propri ricordi. La musica può diventare un ponte capace di raggiungere la persona anche quando le parole diventano più difficili da trovare». Anche Veronica Giardina evidenzia il passaggio da uno sguardo concentrato prevalentemente sui bisogni e sulle limitazioni a uno sguardo attento alla storia, alla creatività e alle emozioni della persona. In questa prospettiva, la relazione di cura non coincide con il solo compito assistenziale, ma diventa un'opportunità per costruire legami e comprendere più profondamente desideri, esigenze e modalità espressive.

L'esperienza ha quindi aiutato gli operatori a riconoscere la persona anziana come protagonista della relazione di cura: non soltanto destinataria di interventi, ma soggetto capace di scegliere, prendere iniziativa, sostenere gli altri e contribuire alla vita del gruppo.

La musicoterapia nella vita del Centro

Nei Centri Diurni viene proposta una programmazione integrata che coinvolge le diverse dimensioni della persona: cognitiva, motoria, artistico-espressiva, operativo-manuale, sensoriale, relazionale, spirituale e di cura di sé. In questo quadro, la musicoterapia si è inserita come un intervento specifico, condotto da professioniste qualificate e costruito in dialogo con l'équipe.

La collaborazione tra musicoterapeute e operatori ha rappresentato un elemento centrale del percorso. Da una parte, l'équipe ha messo a disposizione la conoscenza quotidiana delle persone, delle loro storie e delle condizioni fisiche, cognitive ed emotive; dall'altra, le musicoterapeute hanno portato competenze professionali e uno sguardo capace di osservare le risposte suscitate dall'esperienza musicale.

Marta Teresa Jurasz ricorda che le musicoterapeute hanno accolto il gruppo «con grande delicatezza, professionalità e amorevolezza». Francesca Ninchi sottolinea, a sua volta, il modo rispettoso con cui si sono avvicinate alle persone: *«Le musicoterapeute sono entrate "in punta di piedi", ponendosi inizialmente in una fase di attento ascolto e osservazione»*.

Il percorso è stato dunque costruito progressivamente, attraverso lo scambio tra

le professioniste e l'équipe. Le osservazioni emerse durante gli incontri hanno fornito indicazioni utili anche per le altre attività del Centro. Secondo Veronica Giardina, in alcuni partecipanti lo stato di rilassamento successivo alle sedute ha favorito la comunicazione, il movimento e la socializzazione, contribuendo a rendere l'ambiente più sereno e collaborativo.

Un ulteriore riscontro della durata degli effetti proviene da Arianna D'Avolio e Tiziana Della Porta. Entrate a far parte dell'équipe dopo la conclusione del progetto, non hanno partecipato direttamente agli incontri, ma hanno potuto osservarne le tracce nella quotidianità del Centro. Entrambe riferiscono che le persone anziane continuavano a chiedere di ascoltare musica insieme, cantare e seguire il ritmo con il corpo o, quando possibile, con qualche passo di danza.

Il loro sguardo, successivo all'esperienza, permette di cogliere una ricaduta particolarmente significativa: quanto vissuto non è rimasto circoscritto alle sedute, ma ha lasciato nel gruppo il desiderio di ritrovarsi attraverso la musica. Arianna e Tiziana hanno osservato un maggiore affiatamento tra i partecipanti e un clima sereno e stimolante, capace di accompagnare anche le altre attività.

La testimonianza di Romina Carlini mostra, invece, come ciò che emergeva nel setting musicale potesse orientare concretamente il lavoro successivo. Nel corso degli incontri, Romina ha osservato reazioni differenti: entusiasmo, difficoltà nel

seguire il ritmo, timore di sbagliare, bisogno di rassicurazione o momenti di raccoglimento legati ai ricordi. Pur nella diversità, ciascuno ha trovato una propria forma di partecipazione.

Persone solitamente più isolate hanno cercato lo sguardo e l'approvazione degli altri; alcuni partecipanti con difficoltà motorie sono riusciti a seguire il ritmo con gli strumenti o con il corpo; altri, abitualmente timidi e insicuri, si sono lasciati coinvolgere nel canto e nel movimento. Particolarmente significativi sono stati gli episodi di aiuto reciproco: persone normalmente più concentrate su sé stesse hanno incoraggiato compagni maggiormente fragili, mentre partecipanti con importanti difficoltà cognitive hanno mostrato, attraverso gli sguardi, i gesti e l'uso condiviso degli strumenti, complicità e capacità di collaborazione inattese.

Queste osservazioni hanno permesso agli operatori di conoscere meglio preferenze, risorse, bisogni e modalità relazionali delle singole persone. Quanto emerso è stato utilizzato per proporre attività più adeguate, individuare gli affiancamenti capaci di favorire la partecipazione e calibrare l'impegno richiesto. Gli operatori hanno infatti osservato che, dopo la seduta, alcune persone apparivano stanche, mentre altre rimanevano particolarmente attive e motivate per il resto della giornata.

Romina sottolinea anche il valore dello scambio tra operatori e musicoterapeuta.

La conoscenza quotidiana delle persone si è incontrata con uno sguardo professionale nuovo, capace talvolta di non fermarsi ai limiti già conosciuti e di aprire possibilità ulteriori. La musicoterapia si è rivelata così non soltanto un'esperienza significativa per le persone anziane, ma anche un'occasione di apprendimento e crescita per chi le accompagna.

Condizioni, difficoltà e apprendimenti

L'esperienza ha permesso di individuare alcune condizioni organizzative e metodologiche utili alla buona riuscita di un percorso di musicoterapia in un Centro Diurno.

Lo spazio deve essere sufficientemente ampio, luminoso e sicuro, consentire la disposizione delle sedute in cerchio e permettere alle persone di muoversi senza ostacoli. È importante prestare attenzione anche all'acustica e all'intensità dei suoni, soprattutto in presenza di persone particolarmente sensibili agli stimoli. Nel contesto del progetto, gli incontri svolti al mattino hanno generalmente favorito una migliore partecipazione; la scelta dell'orario deve comunque essere valutata in base ai ritmi e alle caratteristiche del gruppo.

Un altro elemento essenziale è la collaborazione tra le diverse figure professio-

nali. L'educatore condivide con le musicoterapeute le informazioni rilevanti sulle storie di vita e segnala i cambiamenti osservati. Inoltre, osserva le persone prima e dopo la seduta e contribuisce alla compilazione della scala MiDAS. Gli operatori sociosanitari presenti durante gli incontri accompagnano e sostengono i partecipanti, osservano le loro reazioni e segnalano eventuali comportamenti diversi da quelli abituali.

Le musicoterapeute raccolgono le informazioni messe a disposizione dall'équipe per personalizzare l'intervento e, nello stesso tempo, osservano ciò che avviene nel "qui e ora", adattando le proposte alle risposte del gruppo. Sono quindi necessari momenti, anche brevi ma regolari, di confronto prima o dopo le sedute, affinché le osservazioni possano essere condivise e diventare patrimonio comune. La buona riuscita del progetto è dipesa dalla capacità dei professionisti di collaborare, riconoscendo e rispettando i rispettivi ruoli. Accanto alle competenze tecniche, sono risultate importanti la formazione continua, la motivazione, l'empatia e la disponibilità a lasciarsi sorprendere dalle risorse delle persone.

Conclusioni

Il progetto ha contribuito alla costruzione di un linguaggio condiviso tra gli operatori e a una più chiara comprensione della musicoterapia come intervento pro-

fessionale specifico, distinto da una generica attività musicale o di animazione. Le testimonianze convergono soprattutto su un apprendimento: la fragilità e la malattia non esauriscono l'identità della persona. Ogni persona continua a essere portatrice di una storia, di ricordi, emozioni, valori, desideri e possibilità di relazione. La musica ha contribuito a rendere visibili queste risorse, permettendo alle persone anziane di esprimersi, rivivere emozioni, condividere ricordi e mostrare aspetti inattesi della propria unicità.

Nello stesso tempo, gli operatori sono stati sollecitati a interrogarsi sul proprio modo di osservare e accompagnare. Il percorso ha mostrato che la buona cura non consiste soltanto nel rispondere ai bisogni, ma anche nel creare contesti nei quali la persona possa esercitare le proprie capacità, partecipare, scegliere, incontrare gli altri e sentirsi ancora parte attiva di una comunità.

In questo senso, «La musica non si dimentica» è stata un'esperienza trasformativa e generativa: ha modificato alcuni sguardi, aperto nuove possibilità di relazione e prodotto apprendimenti che continuano a orientare la vita dei Centri. Ha ricordato a tutti che la cura prende forma nello spazio dell'incontro e che, anche quando le parole vengono meno, la persona continua a cercare e a offrire relazione.



