

# **IL PROCESSO DI PROFESSIONALIZZAZIONE DELLO PSICOMOTRICISTA IN ITALIA**

Autore: Luigi Paolo Roccalbegni

## *PREMESSA*

Fin dalla parola stessa “psicomotricità” si evince il progetto culturale e tecnico che è alla base della ricerca e del lavoro in campo psicomotorio. La Psicomotricità si propone l’integrazione e il superamento di molteplici scissioni, fra cui anche quella fondamentale fra la mente e il corpo.

Il pensiero psicomotorio presuppone l’unità e l’interezza della persona, il riconoscimento e la valorizzazione delle sue potenzialità; questo differenzia sostanzialmente la cultura psicomotoria da quella sanitaria e da quella pedagogica attuali. Le ricerche in campo psicologico, psicoanalitico e neuropsicologico degli ultimi cinquant’anni (D. H. Winnicott, W. Bion, E. Bick, M. Mahler, J. Bowlby, D. Stern, A. Damasio, U. Galimberti, ecc.) hanno dimostrato come il pensiero umano si strutturi a partire dall’elaborazione degli stimoli (tattili, propriocettivi, labirintici, visivi, uditivi, ecc.) che il bambino percepisce nelle prime fasi della vita. Da questi stimoli comincia a costruirsi il pensiero e l’organizzazione di tutte quelle funzioni mentali che comunemente chiamiamo “Io”, “Identità”, “capacità di mettersi in relazione con l’ambiente”. Hanno dimostrato anche come l’attività motoria, insieme a quella sensoriale, contribuiscano allo sviluppo intellettuale, emozionale, relazionale anche nelle età successive; e come tutti questi fattori influiscano sulle capacità creative, produttive, comunicative dell’adulto e nel loro permanere anche in età avanzata. L’intelligenza è connessa alla capacità di mettere in relazione, e quindi di unire, elementi diversi in modo originale ed imprevedibile.

Si è ampiamente dimostrato al contrario che gran parte dei disagi e delle patologie psichiche nascono dalla scissione di parti che non si sono mai unificate o che dall’unità conquistata si sono frantumate e non sono fra loro più riconoscibili.

La concezione psicomotoria per le sue caratteristiche specifiche permette lo sviluppo delle capacità associative ove non si siano ancora completamente sviluppate e favorisce la reintegrazione delle parti frantumate. Di conseguenza la psicomotricità, che parte dalla sensorialità del corpo come luogo di integrazione e di crescita, è l’unico strumento in grado di aiutare le persone nel loro percorso di sviluppo o di recupero delle proprie risorse anche quando la capacità di costruzione di rappresentazioni simboliche non si è ancora sviluppata o è stata persa.

## *LA FUNZIONE DELLO PSICOMOTRICISTA*

Il lavoro dello psicomotricista si colloca a questo livello: aiutare il bambino, e poi l’essere umano nelle diverse fasi della vita, ad utilizzare le sue risorse per sviluppare al meglio le proprie capacità, ognuno in un

modo e con caratteristiche proprie. Aiutare l'identità a formarsi, a collaudarsi, a rinforzarsi, sostenendola nella sua natura plurima (intellettuale-emozionale-affettiva e motoria), non attraverso esercizi settoriali (come in didattica, logopedia, neuropsicologia) o di tipo prettamente motorio (come in educazione fisica, in fisioterapia, in rieducazione neuromotoria), né attraverso esperienze prettamente relazionali e simboliche (come in psicoterapia), bensì attraverso un'attività spontanea e completa come il gioco o attività similari, che per loro stessa struttura permettono di integrare la percezione di sé, il movimento, le rappresentazioni simboliche e il vissuto emozionale. "...Si usano le risorse del gioco ... e pertanto si offre al bambino la possibilità di esprimersi liberamente e spontaneamente tramite la via dell'azione e del gioco in un periodo in cui per lui pensare è pensare l'agire..."<sup>1</sup>

La concezione psicomotoria propone quindi un modo diverso ed originale per comprendere il processo di organizzazione del pensiero e dell'identità, che nasce dalla confluenza di più campi disciplinari ma li supera tutti, proponendo una propria integrazione, che ha elementi dei campi originari senza essere effettivamente racchiusa in nessuno di loro e che produce la costruzione di un "setting" di lavoro e di una operatività specifica estremamente adeguata ai "nuovi bisogni" che bambini e adulti stanno esprimendo in questa società frammentata.

L'intervento psicomotorio, favorendo l'integrazione di funzioni non o parzialmente elaborate, ha una spiccata connotazione preventiva: favorisce le condizioni per cui il bambino può crescere senza sperimentare o prolungare quelle situazioni di difficoltà e di disagio che sfociano poi nel disadattamento, nel disturbo (psicoaffettivo-cognitivo) o nella patologia.

L'intervento psicomotorio ha una funzione di promozione del benessere e della salute, di prevenzione della difficoltà, del disturbo e della patologia, di aiuto nella patologia in senso risolutivo o migliorativo, precursore o coadiuvante di interventi terapeutici (psicoterapia, psicoanalisi, logopedia, ecc.).

Per queste sue funzioni la figura dello psicomotricista, pur mantenendo una specificità professionale, che è evidenziata nelle caratteristiche della sua formazione, si colloca pienamente nell'ambito dell'aiuto allo sviluppo delle potenzialità e della crescita personale. Questo la pone naturalmente in relazione con l'ambito educativo-scolastico e successivamente, ove si siano strutturate delle difficoltà, anche con i servizi socio-sanitari ed assistenziali, pur rimanendo sostanzialmente esterna ad entrambe per rimanere coerente con la sua concezione.

Gli obiettivi di aiuto alla crescita sono comuni tra psicomotricisti, educatori ed insegnanti, ma le funzioni si differenziano per presupposti e per modalità. Molto spesso si rivelano figure complementari. Così come altre figure specialistiche: istruttori, insegnanti di educazione fisica, di lingue straniere, di musica, di teatro, che completano il lavoro didattico dell'insegnante.

Lo psicomotricista è una figura alleata alla persona, in ascolto del suo essere, accogliente e sostenente, favorente la ricerca delle sue modalità di relazione e di comprensione del suo mondo interno (fantasie, paure, angosce, desideri) ed esterno (rapporto con gli oggetti reali, gli altri) e nella costruzione di quelle funzioni

<sup>1</sup> Lapierre-Aucouturier "La simbologia del movimento, Edipsicologiche.

mentali che sono di base alla capacità di apprendere dalla propria esperienza. Lo psicomotricista accompagna nel percorso senza valutazioni e richieste di risultato o di prestazione. Quindi lo psicomotricista non educa e non insegna. Quello che per il mondo dell'educazione è uno scolaro, un allievo, un discente, per lo psicomotricista è una persona con cui cercare una modalità di relazione che permetta uno scambio significativo per entrambi, così come Winnicott definiva *la mamma sufficientemente buona che presta il suo apparato mentale al bambino per poter pensare.*<sup>2</sup>

Gli obiettivi di aiuto alla crescita possono essere simili tra psicomotricista e terapisti dell'ambito sanitario (fisioterapisti, logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità), ma le funzioni si differenziano per presupposti e per tecnica, perchè lo psicomotricista non si pone in relazione con la parte malata, ma al contrario si relaziona con la persona intera che ha "anche" una sua parte malata e aiuta la scoperta e la valorizzazione delle parti sane, delle capacità e delle potenzialità del bambino come dell'adulto.

Lo psicomotricista non riabilita e non "cura", opera come catalizzatore di un processo che ha come protagonista attivo quella persona che nella sanità è definita "paziente" o "utente", con una connotazione eminentemente passiva. Se l'obiettivo è la crescita delle capacità e delle autonomie, queste non possono essere apprese passivamente (addestramento, condizionamento, ripetizione), ma solo attraverso un processo di conquista attiva del tutto personale ed originale. Anche le strategie per ovviare i limiti dati dalla parte "malata" è importante che siano scoperte e conquiste della persona stessa e non "protesi" inserite da un tecnico.

Per la concezione psicomotoria solo la persona, sia essa bambino o adulto, può modificare in modo efficace, funzionale e permanente la propria struttura.

### *PSICOMOTRICITÀ E GRUPPI*

L'attività psicomotoria può essere svolta sia individualmente che in piccoli gruppi. Gran parte delle diverse impostazioni della psicomotricità sono fondate sull'importanza del rapporto a due.

Una parte della psicomotricità italiana<sup>3</sup> sta sviluppando in modo particolare un approccio gruppale, che si rivela indispensabile nei processi di socializzazione, di integrazione di ogni forma di diversità, di sviluppo di capacità produttive solidali e cooperative.

È finalizzata a comprendere e sostenere i tentativi dei bambini alle prese con le prime forme di relazione, di condivisione, in definitiva di socializzazione. Questa concezione gruppale applicata alla psicomotricità vede la maggiore possibilità di **produttività** e **creatività** proprio nello **scambio** e nella **interrelazione** tra le **diversità**. La dimensione gruppale viene intesa come dimensione operativa, ma non per questo meno affettiva, che permette a un certo numero di bambini di contribuire alla realizzazione di un compito comune esprimendo le proprie fantasie, originali capacità, competenze e caratteristiche personali. Una dimensione cooperativa nel rispetto e nella valorizzazione delle singole personalità, che utilizza come risorsa la diversità e che tende

---

<sup>2</sup> Winnicott *"Gioco e realtà"*, Armando

<sup>3</sup> Istituto IFRA di Bologna

al superamento delle condizioni improduttive di emarginazione e di fissità (leadership/caprio espiatorio designato, scissioni conflittuali, ecc.).

Si propone quindi non un'idea di gruppo competitivo, che produce tensione, posizioni estremizzate e contrapposte (vinto-vincitore, buono-cattivo, ecc.), ma neanche troppo omogeneo o omologato, che annulla le diversità individuali; bensì un gruppo che possa contenere al proprio interno una pluralità di possibilità di essere, di pensare, di fare, che da un lato sono rappresentative delle molteplici sfaccettature della realtà e dall'altro lato possono convergere in un unico prodotto o risultato, altrettanto sfaccettato e completo nella sua complessità e varietà. Il gruppo, così come teorizzavano W. Bion<sup>4</sup>, E. Pichon-Riviere<sup>5</sup> e J. Bleger<sup>6</sup> favorisce lo sviluppo della capacità di pensare in termini di complessità: tenere aperte più possibilità nel proprio modo di pensare e di integrare anche gli opposti come parti di un' unica realtà psichica.

### *IL RICONOSCIMENTO DELLA PROFESSIONE*

La Psicomotricità appare in Italia a cavallo degli anni '60-70 come campo di interesse per numerose professionalità: psichiatri, pedagogisti, insegnanti, educatori. In tutto il mondo si cominciava a scoprire il significato del corpo nei processi di crescita e di maturazione dell'individuo. Cominciavano a circolare i libri di H. Wallon, J. Piaget, J. De Ajuriaguerra e le prime pubblicazioni in francese di Vayer, Lapierre, Aucouturier, Le Boulch. In quegli anni iniziarono anche le prime iniziative di formazione; prima solo seminari, poi corsi e convegni.

Per caso e per mia fortuna mi sono trovato a vivere tutti questi momenti e quindi posso portare una testimonianza diretta di quanto è avvenuto negli ultimi trent'anni del processo di costruzione della Psicomotricità in Italia.

La Psicomotricità italiana inizia il suo percorso organizzativo nel 1979 attorno alla Delegazione Italiana del CIP (IV Congresso Internazionale di Psicomotricità), tenutosi a Madrid nel giugno del 1980.

Dopo il Congresso di Madrid la Delegazione Italiana si fece carico di organizzare a Firenze il V Congresso Internazionale di Psicomotricità, che si tenne nel maggio 1982 nella sala convegni del Centro Congressi di Firenze. Il Congresso vide la formazione di più di 60 commissioni di lavoro ed un numero altissimo di relatori e di partecipanti. Questa rilevante partecipazione dimostra come in quegli anni la proposta culturale della psicomotricità fosse già considerata molto attraente e stimolante.

Nel 1981 fu organizzato a Salsomaggiore Terme (26-27 giugno) il 1° Convegno Nazionale di Psicomotricità. Nel 1984 viene organizzato il VI Congresso Internazionale all'Aja-Amsterdam e nel 1986 a Nizza.

In mezzo, nel 1985, ci sarà a Salsomaggiore Terme un altro Convegno Nazionale.

Fu proprio in questa occasione che iniziò a prospettarsi la possibilità di un riconoscimento della professione dello psicomotricista, lanciata dal Presidente della Delegazione Italiana, Prof. Giovanni Bollea. Gli ostacoli

4 W. Bion "Esperienze nei gruppi", Armando

5 E. Pichon-Rivière "Il processo gruppale" Editrice Lauretana

6 J. Bleger "Psicoigiene e psicologia istituzionale" Editrice Lauretana e "Simbiosi e ambiguità" Editrice Lauretana

al riconoscimento sembravano risiedere nella diversità tra i diversi indirizzi e formazioni. Pertanto nacque la proposta di operare per la ricerca comune di un progetto unico che definisse quella nuova figura professionale.

A partire dal 1986 inizia un percorso di elaborazione di contenuti teorici, di approcci metodologici e di programmi formativi.

Il 5 aprile a Roma ha luogo la prima riunione di tutti i Direttori delle scuole di Psicomotricità e i Responsabili di tutti i Centri ed organismi che si occupano di psicomotricità.<sup>7</sup>

Nell'incontro vengono stabiliti alcuni criteri comuni relativi alla formazione degli psicomotricisti: tre anni di corso, tre aree di formazione (Personale, Teorica e Pratica) e un totale di 900 ore (poi portate a 1200 ore), che vengono rispettati dalle principali Scuole fino al 2000, anno in cui i riferimenti formativi vengono cambiati dalla F.I.S.Co.P. (Federazione Italiana Scuole e Operatori della Psicomotricità) e dalla F.I.Pm. (Federazione Italiana degli Psicomotricisti) per adeguarli alla nuova normativa europea (2400 ore).

Per quanto riguarda il programma di formazione, una commissione si incarica di mettere a confronto i programmi adottati nelle diverse scuole e di stilare un programma "quadro" che ne colga gli elementi

---

7 Sono presenti: AIPR (Associazione Italiana di Psicomotricità Relazionale) di Conegliano

AISPSIM (Associazione Italiana di Studi sulla Psicomotricità) di Milano

ASTRI (Associazione Studi sulle Terapie Riabilitative) di Milano

CPM (Centro di Psicomotricità) di Brescia

Centro Studi di Psicomotricità e Psicoterapia Infantile di Milano

Centro "Angelo Beretta" di Treviglio

CEPE (Centro Educazione Psicomotoria ed Espressiva) di Varese

CESAS (Centro Emiliano Servizi e Attività Sociali) di Parma

CIFERP (Centro Italiano Formazione e Ricerche in Psicologia e Psicomotricità) di Bari

CISERP (Centro Italiano Studi e Ricerche in Psicologia e Psicomotricità) di Verona

CIREP (Centro Italiano di Ricerca sull'Educazione Psicomotoria) di Milano

CISFER (Centro Italiano Studi Formazione in Educazione e Rieducazione) di Padova

CNRPP (Centro Nazionale Ricerca sulla Pratica Psicomotoria) di Milano

CRAM (Centro Ricerca Attività Motoria) di Trento

CSP (Coop. Studi e Ricerche Psicosociali) di Torino

GIFAS (Gruppo Italsider Famiglie Fanciulli Subnormali) di Napoli

IFRA (Istituto per la Formazione e la Ricerca Applicata) di Bologna

IRPA (Istituto Regionale Pedagogia Applicata) di Bologna

Istituto "Ferrero" di Alba

Istituto "La Nostra Famiglia" di Bosisio Parini

Istituto "A.Provolo" di Verona

Istituto di Psicomotricità di Milano

Società Italiana di Psicomotricità di Milano

UNASAS (Unione Nazionale Scuole per le Attività Sociali) di Milano

comuni e fondamentali; nella successiva riunione del 27 settembre 1986 viene definito un programma di massima, che traccia le linee generali lasciando la possibilità di apportare modifiche e adeguamenti sulla base dei principi teorici e metodologici specifici dei diversi orientamenti.

Il 26 novembre 1987 viene costituita l'Associazione Nazionale Unitaria degli Psicomotricisti Italiani (ANUPI) e il 23 giugno 1988 la Federazione Italiana delle Scuole e dei Corsi di Psicomotricità (F.I.S.Co.P.)<sup>8</sup>. La prima associava solo psicomotricisti mentre la seconda era costituita dalle principali scuole di formazione in Psicomotricità esistenti in Italia a quel tempo.

A seguito di un cambiamento di orientamento dell'A.N.U.P.I., che prima è sfavorevole al riconoscimento della figura professionale del Terapista della Neuro e Psicomotricità e poi li accetta come propri soci, la F.I.Pm. si stacca dall' A.N.U.P.I. e si costituisce come associazione autonoma; nella primavera del 1998, in occasione del convegno-assemblea di Napoli, la F.I.S.Co.P. diventa Federazione Italiana Scuole e Operatori della Psicomotricità (F.I.Sc.O.P.), entrando a farne parte come soci anche gli psicomotricisti professionisti per costruire il riconoscimento della figura professionale.

La F.I.Sc.O.P. elabora nel 1998 il profilo professionale dello psicomotricista che, discusso con le altre associazioni (ANUPI e FIPm), viene adottato come profilo nazionale.

Nel 1999 la F.I.Sc.O.P. è ammessa a far parte della Consulta del C.N.E.L.<sup>9</sup> e della Commissione Formazione del Forum Europeo della Psicomotricità.

Nel 2000 viene costituito il C.N.P. (Coordinamento Nazionale degli Psicomotricisti), formato dalle tre associazioni nazionali (F.I.Sc.O.P., ANUPI e F.I.Pm.) per rappresentare gli psicomotricisti italiani all'interno del C.N.E.L. e nei rapporti con i diversi Ministeri.

Ricordiamo che in data 18 dicembre 2000 il Consiglio di Stato espresse il seguente parere:

*Schema di decreto interministeriale concernente "Regolamento recante i criteri e le modalità per il riconoscimento*

---

<sup>8</sup> la F.I.S.Co.P. fu fondata da:

- Giulio Gobbato in rappresentanza del CISFER di Padova,
- Fede Sartori Chicco in rappresentanza del CFP di Torino,
- Franca Focardi in rappresentanza dell'IFAOSSPP di Genova,
- Federico Bianchi di Castelbianco rappresentante dell'Istituto di ortofonologia di Roma,
- Corildo Mazzieri rappresentante del CESAS di Parma,
- Giuliana Arcelloni Battaglia rappresentante del CPM di Brescia,
- Grazia Cenerini rappresentante CNRPP di Milano,
- Eletta Trucco Borgogno rappresentante della Società italiana di psicomotricità di Milano,
- Luigi Paolo Roccalbegni rappresentante dell'IFRA di Bologna,
- Roberto Carlo Russo rappresentante del CSPPI di Milano,
- Maria Teresa Tibaldi rappresentante dell'Istituto "Ferrero" di Alba,

<sup>9</sup> Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro a cui il governo aveva affidato l'incarico di studiare e favorire l'organizzazione del settore delle professioni.

*dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento."*

*Adunanza del 18 dicembre 2000*

*Come rilevato nelle premesse e come più diffusamente illustrato dall'Amministrazione nella relazione di accompagnamento, con lo schema di decreto interministeriale in esame vengono emanati i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento, in attuazione della L. 26 febbraio 1999, n.42, recante disposizioni in materia di professioni sanitarie (art.4, comma 2, 3 e 4).*

*Sul provvedimento, su cui ha lavorato anche un'apposita Conferenza dei servizi, è stato acquisito il parere del Consiglio Superiore della Sanità ed è stata formalizzata la dovuta concertazione con il Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica.*

*Sull'articolato la Sezione ritiene solo di dover segnalare all'attenzione del Ministero che l'art.4, lett.b) non prevede la valutazione di equipollenza dei titoli rilasciati da enti privati, italiani e stranieri, mentre al riguardo l'Amministrazione dovrebbe forse darsi carico della loro valutabilità, soprattutto in relazione ad alcune specialità (quali gli psicomotricisti) di recentissima formazione nel nostro Paese.*

Nel 2000 la F.I.Sc.O.P. stipula un contratto assicurativo nazionale a tariffe ridotte per la copertura della Responsabilità Civile e degli Infortuni per i soci che svolgono attività professionale con bambini e adulti.

Nel gennaio 2001 vengono costituiti i Registri Autoregolamentati secondo criteri stabiliti di comune accordo fra le tre associazioni nazionali per arrivare in un prossimo futuro alla loro fusione in un unico registro nazionale.

Dal 2002 la F.I.Sc.O.P. entra a far parte del COLAP (Coordinamento delle Libere Associazioni Professionali) per contribuire al dibattito nazionale sull'esercizio delle attività professionali.

Nello stesso anno si scioglie il C.N.P., perché l'ANUPI ha assunto posizioni non più condivisibili per le altre associazioni sulla figura professionale del Terapista della Neuro e Psicomotricità. F.I.Sc.O.P. e F.I.Pm confermano il proprio dissenso verso le scelte A.N.U.P.I. e riconfermano il proprio impegno a collaborare per il riconoscimento della professione dello psicomotricista, così come definita dal profilo professionale concordato fra le Associazioni Nazionali.

Riprende il lavoro di incontro con parlamentari di tutti i principali partiti di governo e di opposizione che fanno parte delle commissioni parlamentari e dei ministeri interessati. Questo lavoro ha prodotto negli anni oltre venti Progetti di Legge presentati in Parlamento per il riconoscimento del profilo professionale degli oltre quattromila psicomotricisti che a quel tempo lavoravano in Italia.

Nei primi mesi del 2004 viene presentato al Parlamento Europeo il testo della bozza della Direttiva Europea per l'esercizio delle professioni. All'interno di questa prima stesura della Direttiva è contenuto anche il profilo dello psicomotricista. La Direttiva viene approvata nella sua veste definitiva nel 2005. I diversi paesi dell'Unione Europea devono darne attuazione trasformandola in legge del proprio stato. Questa direttiva definisce le professioni esistenti all'interno dell'Unione e consente, uniformando i percorsi formativi e le caratteristiche professionali, la libera circolazione delle professioni all'interno dei diversi stati dell'Unione.

Nell'agosto 2004 la Regione Campania pubblica sul Bollettino Regionale una propria delibera, in cui viene

riconosciuta la validità e l'efficacia dell'intervento psicomotorio e la collocazione della figura dello psicomotricista in un ambito esterno a quello sanitario, ma strettamente connesso a questo, per la realizzazione di interventi terapeutici nel campo delle disabilità. Inoltre la Regione Campania promuove incontri con le Università e con le associazioni di categoria per la creazione di percorsi formativi che permettano il riconoscimento del titolo.

Nel mese di ottobre 2004 la Regione Campania promuove una ricognizione per il fabbisogno formativo in campo psicomotorio.

I percorsi del riconoscimento professionale a livello nazionale e a livello europeo si stanno intrecciando per giungere ad un percorso unico ed omogeneo.

A quel tempo gli psicomotricisti erano presenti in tutte le regioni italiane con le seguenti caratterizzazioni nelle diverse regioni:

- in Piemonte, Lombardia, Veneto, Trentino-Alto Adige, Emilia-Romagna, Marche e Toscana sono molto sviluppate attività sia in campo educativo (direzioni didattiche, istituti comprensivi, asili nido, ludoteche) che socio-sanitario (centri socio-riabilitativi per portatori di handicap psico-fisici, centri sociali, strutture residenziali per portatori di handicap grave e case protette) gestite sia da enti pubblici (Aziende U.S.L., Amministrazioni Comunali, ecc.) che da privati (associazioni, cooperative socio-sanitarie e sociali). In queste regioni sono anche presenti centri privati di psicomotricità fondati e gestiti direttamente da psicomotricisti, da soli o in forma associata.
- In Lazio, Campania, Calabria, Puglia e Sicilia la maggior parte degli psicomotricisti opera presso strutture private che gestiscono servizi in convenzione con le Az.U.S.L. o con le Amministrazioni Comunali; sono molto rari i centri gestiti direttamente da psicomotricisti in cui si effettuano esclusivamente interventi psicomotori.

Nel Dicembre 2008 la Regione Toscana, su delega della Conferenza Stato-Regioni, riconosce con una propria Legge (Legge n.73 del 30/12/2008) le Associazioni di rappresentanza dei professionisti che hanno proprie sezioni soci in quella regione. La legge, intitolata "Legge regionale in materia di sostegno alla innovazione delle attività professionali", apre una nuova legislazione in merito al riconoscimento delle associazioni di professionisti. Grazie a questa legge le associazioni nazionali di psicomotricisti possono dare inizio ad un percorso che ufficializza l'esistenza degli psicomotricisti attraverso il riconoscimento delle loro associazioni di rappresentanza a livello regionale.

Si costituiscono le associazioni regionali della F.I.Sc.O.P. e dell'ANUPI. Nasce così la FIScOP Toscana, la FIScOP Lombardia, la FIScOP Emilia-Romagna e la FIScOP Sicilia.

Le associazioni iscritte al COLAP nazionale che hanno sezioni soci in Toscana fondano il COLAP Toscana, prima fra le associazioni regionali del COLAP.

La Legge Regionale Toscana n.73/2008 istituisce il **Registro Regionale delle Associazioni Professionali**, i cui requisiti rispondono agli standard fissati dalla Regione. F.I.Sc.O.P. e ANUPI completano la loro



registrazione nei mesi successivi ed entrano a far parte degli organismi previsti dalla legge: nel 2009 viene istituita la **Commissione Consultiva delle Professioni** e subito dopo il **Consorzio "Professional Service"**, in cui le professioni ordinistiche e quelle associative sono rappresentate a pari titolo. Per statuto il consorzio deve fornire servizi all'esercizio delle professioni.

Nel 2010 e 2011 vengono approvate leggi che iniziano a dare attuazione a parti della Direttiva Eu 36 CE/2005.

Nel 2012 per iniziativa del COLAP e della CNA viene presentato un disegno di legge che viene approvato in prima lettura sia alla Camera che al Senato. Al Senato vengono introdotte alcune modifiche che causano un nuovo passaggio alla Camera. In quei giorni il Governo Monti era vicino alla sua fine e per accelerare i lavori della Camera l'ultima approvazione del testo inviato dal Senato fu delegata alla Commissione che aveva studiato il testo in prima lettura. Nel mese di Dicembre 2012 il testo della legge viene approvato a maggioranza dalla commissione e in Gennaio è pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale con il n.4/2013.

Questa legge definisce i passi necessari per il riconoscimento delle associazioni professionali e i vincoli a cui devono adeguarsi i professionisti associativi nell'esercizio della loro professione.

Le attività professionali hanno finalmente quella cornice legislativa di cui si era sentita la mancanza per tanti anni. Gli psicomotricisti ora sono pienamente legittimati ad operare come tutte le altre professioni che hanno avviato un processo di strutturazione e di autogestione della propria professione in linea con quanto previsto dalla legge.

Dal 2014 si avviano collaborazioni con altre associazioni (Commissione ricerca dell'Associazione Per Crescere che si occupa di malattie rare) e incontri di conoscenza e di scambio con altre professioni dell'area del benessere (Associazione Insegnanti del Metodo Feldenkrais). Iniziano a realizzarsi incontri e convegni in diverse regioni per far conoscere alle famiglie e alle scuole le caratteristiche e le potenzialità dell'attività psicomotoria.

La quantità e la qualità del lavoro psicomotorio realizzato sta aumentando con una progressione esponenziale in risposta ad un bisogno e ad una domanda crescente da parte di famiglie e di istituzioni sensibili al cambiamento all'interno della nostra società. Sono in rapida crescita i bambini che hanno difficoltà a sviluppare le funzioni mentali necessarie per utilizzare al meglio le risorse dell'ambiente e che quindi non possiedono capacità di apprendere in modo efficace; sono in continua crescita i bambini che esprimono la loro difficoltà attraverso una agitazione o una inibizione psicomotoria (bambini ipercinetici, bambini aggressivi, bambini che si fanno male attraverso cadute e "disattenzioni" fino all'autolesionismo, bambini impacciati che non hanno ben sviluppato lo schema corporeo, ecc.).

Dall'altra parte si aprono spazi sempre maggiori di attività con giovani disabili medi e gravi, giovani e giovanissimi con disturbi dell'alimentazione, con giovani tossicodipendenti che presentano fenomeni di insensibilità sul piano fisico e affettivo, con persone uscite dal coma in seguito ad incidenti stradali o ad altri episodi traumatici, con giovani anziani con demenza precoce o Alzheimer. Sempre più anziani necessitano

non solo di ginnastica di mantenimento, ma anche di interventi psicomotori per essere aiutati a collegare il loro passato ad un presente sempre più povero di relazioni umane e di affetti, spesso chiuso nella ripetizione di organizzazioni sanitarizzate in cui tutto sembra finalizzato all'igiene personale e all'alimentazione, in una situazione di forte scissione tra gli aspetti prettamente corporei e quelli psicologici, legati alla solitudine e alla prossimità della morte, a cui l'ambiente sembra complessivamente insensibile.

Sono sempre più richieste le attività di aiuto allo sviluppo delle potenzialità dei bambini e quelle con pre-adolescenti e adolescenti in difficoltà con il loro corpo in trasformazione. Stanno crescendo le famiglie che, accanto alle attività tradizionali, come calcio, danza, nuoto, lingue straniere, musica, ecc..., sentono l'esigenza dei propri figli di avere un tempo per potersi esprimere come non è possibile nel contesto scolastico, integrando movimento ed affettività, sperimentandosi nella relazione con altri coetanei in presenza e con l'aiuto di adulti particolarmente preparati.

Ora, con il riconoscimento offerto dalla legge n.4/2013, gli psicomotricisti registrano un ulteriore aumento delle richieste di intervento; la loro professionalità dà risposta ad alcuni, forse vitali, bisogni delle persone in molte fasce di età: aiuta i bambini "normali" a sviluppare al meglio le loro potenzialità di crescita, aiuta a cambiare radicalmente la qualità di vita di bambini con un "falso sè", aiuta i bambini autistici ad aprirsi alla relazione, i bambini psicotici a migliorare l'organizzazione dell'Io e quindi del loro rapporto col mondo, aiuta i ragazzi disabili a sviluppare le loro autonomie scoprendo la propria capacità di agire e trasformare il contesto di vita, aiuta le persone uscite dal coma a trovare l'attaccamento alla vita e a riorganizzare un nuovo schema corporeo e una nuova immagine inconscia di sè, aiuta gli anziani a trovare o a costruire delle relazioni che diano senso alla loro vita anche in case di riposo, in case protette o in centri sociali.

Il campo di attività dello psicomotricista è estremamente esteso senza per questo sovrapporsi ad altre figure professionali, perché nessuna di queste opera attraverso il corpo inteso non come corpo fisico (insieme di organi, articolazioni, funzioni in omeostasi), ma come corpo sede di emozioni e di pensiero, con un supporto teorico e metodologico preciso ed elaborato nell'arco di oltre quarant'anni di ricerche e di esperienze lavorative. Le punte più avanzate della ricerca internazionale a livello socio-psico-neurologico stanno confermando e dimostrando sperimentalmente ciò che l'osservazione e la pratica degli psicomotricisti ha proposto e realizzato ormai da anni. Tutto questo ci permette, oggi, di affermare con forza l'identità e la professionalità degli psicomotricisti non come tecnici esecutori passivi di programmi predefiniti, ma come professionisti capaci di analizzare e rispondere, momento per momento, ai bisogni della persona con cui sono in relazione e in grado, pur condividendone le emozioni, di mantenere una distanza ottimale e una consapevolezza per aiutarla a trasformarle in una coscienza di sé e in una capacità di pensare.