



La Montagnaterapia nel Club Alpino Italiano

- INDICAZIONI OPERATIVE -



HANNO COLLABORATO ALLA STESURA DEL DOCUMENTO

Marco BATTAIN (Coordinatore del GdL Montagnaterapia CCE – Componente CCM - CAI Sezione di Torino)

Dino FAVRETTO (GdL Montagnaterapia CCE – CAI Sezione di Oderzo)

Monica FESTUCCIA (GdL Montagnaterapia CCE – Presidente OTTO TAM Lazio - CAI Sezione di Rieti)

Gian Luca GIOVANARDI (GdL Montagnaterapia CCE – Presidente OTTO Medica Emilia Romagna - CAI Sezione di Parma)

Giuseppe GUZZELONI (GdL Montagnaterapia CCE – SEM Milano - Alpiteam)

Antonio MOSCATO (GdL Montagnaterapia CCE – Componente CCAG - CAI Sezione Alessandria)

GianMarco SIMONINI (GdL Montagnaterapia CCE – Presidente OTTO Medica LPV - CAI Sezione La Spezia)

Ivo TAMBURINI (GdL Montagnaterapia CCE – SAT Arco di Trento)

Ornella GIORDANA (Referente Montagnaterapia in CCE – CAI Sezione di Torino)

Sara BOSETTI (CAI Sezione di Parma)

Anna Maria FRIGERIO (CAI Sezione di Cisano Bergamasco)

Alberto LUCARELLI (CAI Sezione di Roma)

Giuseppe PRIOLO (Presidente CCST - CAI Sezione di Catania)

Marco LAVEZZO (Presidente CCE)

Antonio MONTANI (Vice Presidente Generale del CAI)

Annibale SALSA (pastPresident Generale del CAI)

Vincenzo TORTI (Presidente Generale del CAI)

INDICE

Capitolo 1 – La Montagnaterapia nel CAI

IL CAI E LA MONTAGNATERAPIA	5
PRESENTAZIONE	7
LA MONTAGNA CHE CURA	8
1. Definizione di Montagnaterapia	9
2. Cenni storici	9
2.1 Cenni sul gruppo di lavoro Montagnaterapia nominato nel 2017	12
2.2 Linee guida CAI per la Montagnaterapia 2019	14
3. Accenni sui presupposti medici della Montagnaterapia	15
4. I presupposti della Montagnaterapia: ambiti e benefici attesi	15
4.1 Aree di intervento	15
4.2 Benefici attesi	16
5. Organizzazione delle attività	18
5.1 Convenzioni e Protocolli d’Intesa	18
5.2 Attività per progetti di lungo termine	18
6. Gestione dei gruppi	18
6.1 L’équipe interdisciplinare di Montagnaterapia (operatori, esperti della montagna, utenti, familiari, amici, volontari).....	18
6.2 Gruppo sezionale (ruoli e competenze, socio, qualificato, titolato e Presidente di Sezione) 21	
6.3 La gestione del gruppo: aspetti relazionali.....	22
6.4 Progettazione e modalità di organizzazione e conduzione delle attività	25
7. La trasversalità della Montagnaterapia	31
7.1 Montagnaterapia ed Escursionismo.....	31
7.2 Montagnaterapia e Cicloescursionismo.....	32
7.3 Montagnaterapia e Tutela Ambiente Montano	33
7.4 Montagnaterapia e Alpinismo	35
7.5 Montagnaterapia e Alpinismo Giovanile.....	37
7.6 Montagnaterapia e Speleologia	38
8. Tesseramento degli utenti della Montagnaterapia	39
9. Le Assicurazioni nel CAI	39
9.1 Assicurazione Responsabilità Civile	39
9.2 Assicurazione infortuni	39
9.3 Assicurazione Soccorso Alpino.....	40
9.4 Attività di Montagnaterapia – Piattaforma di tesseramento CAI	41
10. Responsabilità nell’Accompagnamento in Montagna	48

CAPITOLO 2 - L'impiego degli ausili da fuoristrada nell'ambito delle attività del Club Alpino Italiano..... 59

INTRODUZIONE 60

LO SVILUPPO DELLA MONTAGNATERAPIA COME RISORSA PER LA SALUTE ED IL BENESSERE DI PERSONE CON DISABILITA' MOTORIE..... 61

1. L'approccio del CAI nell'accompagnamento in montagna delle persone con ridotta mobilità
63

2. La frequentazione dell'ambiente montano a scopo riabilitativo e socio/ educativo con ausili fuoristrada..... 64

3. I progetti di Montagnaterapia..... 64

4. Ausili da fuoristrada 64

4.1 Modelli e accessori..... 64

4.2 Manutenzione periodica e programmata 66

4.3 Accorgimenti in caso di guasto grave 66

4.4 Modifiche artigianali 67

4.5 Montaggio 67

5. Indicazioni fondamentali per l'uso degli ausili fuoristrada..... 68

5.1 Preparazione del mezzo per il trasbordo..... 68

5.2 Salita a bordo e installazione del passeggero 68

5.3 Sistemazione sull'ausilio da fuoristrada..... 72

5.4 Aggiustamenti posturali 73

5.5 Il comfort..... 74

5.6 La stabilità..... 75

6. Tecnica di conduzione..... 75

6.1 Equilibrio dinamico..... 75

6.2 I ruoli dei componenti dell'equipaggio 75

6.3 Collocamento sulla ruota..... 77

6.4 Gestione delle soste (in ambiente o in prossimità di strutture) e uso degli stabilizzatori..... 77

6.5 La progressione 78

7. Programmazione, organizzazione e conduzione dell'uscita..... 81

8. Gestione del gruppo interdisciplinare di Montagnaterapia (volontari, operatori, tecnici della montagna, utenti, familiari, amici, volontari)..... 83

9. I Percorsi..... 86

Bibliografia Capitolo 2..... 87

Allegato 1 – Griglia di rilevazione percorsi..... 89

Allegato 2 – Esempi di Convenzioni e Protocolli d'Intesa 90

IL CAI E LA MONTAGNATERAPIA

La montagna che cura: efficace metafora con cui si individua quella peculiare forma di attenzione all'altro che trova nella montagna il suo riferimento operativo e nella criticità individuale o nel limite funzionale oggettivo da superare la sua ragion d'essere.

Ma il suo presupposto indefettibile è il volontariato, quel porsi al servizio e prendersi cura che costituisce il punto di forza di una Società che, qualora dovesse basarsi unicamente su attività remunerate, non basterebbe a se stessa.

Da tempo, quasi come un portato naturale, all'interno del Club Alpino Italiano hanno preso vita, e si sono diffuse oltre l'immaginabile, attività, appunto, di Montagnaterapia, abbinando conoscenza dei luoghi montani e capacità di accompagnamento a competenze medico-sociologiche, per avvicinare all'ambiente montano, e alla sua ormai accertata valenza d'aiuto o di occasione per sperimentare quanto non si pensava accessibile, persone che si confrontano con problematiche apparentemente inconciliabili con l'andare in montagna.

Ecco, allora, che l'appartenenza al nostro Sodalizio acquista un significato ulteriore, che va a rafforzare le finalità storiche di tutela dell'ambiente e conoscenza delle Terre Alte, di formazione ed educazione alla loro corretta frequentazione, di soccorso agli infortunati, grazie a questa capacità di declinare la montagna o – meglio – la propria passione per la montagna, in qualcosa che va oltre.

“Amo la vita. Tutto il mio tormento consiste nella paura di non poterne godere abbastanza a lungo e appieno. Le giornate mi sembrano troppo brevi. Il sole tramonta troppo presto. Le estati finiscono così in fretta”.

Con questa profetica urgenza esistenziale Irene Nemirovsky, vittima del nazismo ad Auschwitz nel 1942, dice di un amore per la vita che appartiene – o dovrebbe appartenere - ad ognuno, a prescindere dalle proprie abilità o dalle difficoltà del momento e chi si occupa di Montagnaterapia si pone come strumento volontario di aiuto in questo progetto di benessere diffuso, senza nulla chiedere in cambio: ci sono sguardi riconoscenti che ripagano la generosità sincera ben oltre l'impegno che ha richiesto.

In fondo, se è vero – come scriveva Cesare Pavese – che “L'offesa più atroce che si può fare a un uomo è negargli che soffre”, ecco che la Montagnaterapia sa cogliere queste sofferenze, contribuisce ad affrontarle, per poterle, poi, trasformare in nuove occasioni di vita e, quindi, di scoperta, di socialità, di obiettivi e di traguardi.

E lo fa in modo essenziale, accompagnando in montagna, perché “Camminare è un linguaggio che acquieta l’anima, che dà ordine ai bagliori della mente”, come ricorda James Hillman, filosofo e psicoanalista, per cui “camminando siamo nel mondo, ci troviamo in un dato spazio particolare che il nostro camminarvi dentro trasforma in un luogo”.

Un luogo che rende tutti gli operatori di Montagnaterapia protagonisti, umili quanto efficaci, di una quotidiana palingenesi sociale, consapevoli che “la felicità è un percorso, non una destinazione” (Madre Teresa di Calcutta).

Ci insegnano, così, a non avere paura, a provare, a guardare l’altro che ha il nostro stesso desiderio di vita, a prendersene cura, rendendo speciali anche i nostri giorni.

Vincenzo Torti

Presidente Generale del Club Alpino Italiano

PRESENTAZIONE

Escursionisti e alpinisti, per certi aspetti, sono una categoria privilegiata: ogni volta che si torna da un'escursione in montagna ci si sente meglio, più rilassati, rigenerati, stanchi ma contenti.

La montagna fa star bene, aiuta, contribuisce al benessere psico-fisico. Ancor più se vissuta in compagnia. Ma è anche un ambiente difficile, finanche pericoloso, da affrontare con le dovute cautele, con consapevolezza. Non tutti hanno però la possibilità di camminare autonomamente in montagna e non tutti hanno conoscenze e competenze per goderne in sicurezza.

Il Club Alpino Italiano mette a disposizione i propri accompagnatori, titolati o semplici volontari, per una montagna "inclusiva", per far sì che tutti possano beneficiare e godere della montagna, frequentandola in modo sicuro e consapevole. Questa è la Montagnaterapia del CAI: aiutare chi è all'apparenza meno fortunato, è più fragile o vive un disagio psico-sociale a trarre giovamento dalle attività escursionistiche, alpinistiche, speleologiche, mettendo a disposizione degli operatori sanitari conoscenze ed esperienze.

Sono onorato di presentare queste "indicazioni operative", predisposte con passione e competenza dal Gruppo di Lavoro Montagnaterapia della Commissione Centrale per l'Escursionismo. Uno strumento utile a tutti, ricco di consigli, che condensano il vissuto di chi da anni ormai si dedica con entusiasmo a questa attività, cui va la nostra piena riconoscenza.

Presento questo lavoro con l'auspicio che i nostri Accompagnatori si impegnino sempre più in questa attività. Un impegno gratificante: noi mettiamo a disposizione il nostro tempo, i cosiddetti "pazienti" ci ricambiano con la loro ricchezza interiore, con un sorriso di felicità. Alla fine non si capisce più chi dei due trae maggior beneficio e si finisce in un empatico e complice abbraccio. Buona Montagna(terapia) a tutti.

Marco Lavezzo

**Presidente della Commissione Centrale
per l'Escursionismo**

MONTAGNA-TERAPIA

LA MONTAGNA CHE CURA

La montagna è maestra del limite. Essa insegna, a chi vuole ascoltarla, come gestire e come non oltrepassare i limiti oggettivi della natura e quelli soggettivi della volontà di potenza dell'uomo che, istintivamente, tende trasgressivamente a superarli. Pertanto la "montagna-terapia", nell'ambito del Club alpino italiano, non consiste nel circoscrivere l'impegno alla sola dimensione terapeutico-sanitaria ma nello spingersi oltre in un orizzonte più ampio. Una prospettiva che intercetta, simultaneamente, le dimensioni materiale e immateriale, fisica e mentale della condizione umana. Il concetto di "montagna-che-cura" si può declinare, pertanto, sia nel senso de l'«aver-cura», sia in quello del «prendersi-cura». L'«aver-cura» si attua nel rispetto dell'ambiente e del paesaggio della montagna, il «prendersi-cura» nella relazione d'aiuto con gli altri, con quelli che hanno bisogno di essere curati, custoditi, accompagnati. Cura, nell'accezione del filosofo Martin Heidegger, è responsabilità che ci si assume di fronte all'alterità in maniera autentica, è sentire le cose e insieme co-sentire («con-patire») in rapporto con gli altri, è una forma compiuta di «empatia». Che cosa, se non la montagna, è capace di compiere questo miracolo?

Annibale Salsa

Past President del Club Alpino Italiano

1. Definizione di Montagnaterapia

*“Con il termine **MONTAGNATERAPIA** si intende definire un originale approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo, finalizzato alla prevenzione secondaria, alla cura ed alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie o disabilità; esso è progettato per svolgersi, attraverso il lavoro sulle dinamiche di gruppo, nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della montagna. La Montagnaterapia rivolgendosi all'interezza e inscindibilità della persona e del sé, considerato nella fondamentale relazione con il contesto secondo il paradigma biopsicosociale, si pone l'obbiettivo della promozione di quei processi evolutivi legati alle dimensioni potenzialmente trasformative della montagna. La Montagnaterapia si attua prevalentemente nella dimensione dei piccoli gruppi, anche coordinati fra loro; utilizza controllate sessioni di lavoro a carattere psicofisico e psicosociale (con forte valenza relazionale ed emozionale), che mirano a favorire un incremento della salute e del benessere generale e, conseguentemente, un miglioramento della qualità della vita.”*

(G.Scoppola e Coll. 2/2007)

Nella Montagnaterapia, per raggiungere gli obiettivi prefissati, gli interventi socio-sanitari si articolano e si integrano con le conoscenze culturali e le attività tecniche proprie delle discipline della montagna (frequentazione dell'ambiente montano, pratica escursionistica o alpinistica, sci, arrampicata, ecc.), per tempi brevi o per periodi della durata di alcuni giorni (sessioni residenziali), nel corso dell'intero anno. Il lavoro in ogni caso integra i trattamenti medici, psicologici e/o socio-educativi già in atto.

Le attività di Montagnaterapia vengono progettate ed attuate prevalentemente nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, o in contesti socio-sanitari accreditati, con la collaborazione del Club Alpino Italiano (che ne riconosce ufficialmente le finalità e l'Organizzazione Nazionale) e di altri Enti o Associazioni (accreditate) del settore.

2. Cenni storici

Nel 1992, sul Corriere della Sera, in un articolo dal titolo “Malati di mente, alpinisti per guarire”, veniva descritta l'esperienza nata presso il Centro ospedaliero di “Bel Air” a Charleville-Meziers in Francia: nel 1984 ad un infermiere, che svolgeva la sua attività nel reparto

psichiatrico, era venuta l'idea di portare alcuni pazienti fuori dalle mura istituzionali, organizzando un'uscita in montagna.

“Li portai in quota, al cospetto dei ghiacci perenni, dove l'umanità riaffiorava davanti al pericolo e all'imprevisto, dando loro un'opportunità per riappropriarsi della loro esistenza”.



L'attività proseguì e fu inserita nel percorso terapeutico-riabilitativo; nel contempo nacquero esperienze simili e in altri ambiti.

Con l'appoggio del Presidente Generale del CAI Bramanti e del Vice Segretario Bianchi, il Coordinamento delle Sezioni Lombarde formalizzò, nel giugno del 1987, la costituzione di Alpiteam quale Scuola Regionale di Alpinismo.

La nuova struttura nella sua prima stagione di attività organizzò un corso di introduzione alla montagna rivolto a ex tossicodipendenti della Comunità ARCA di Como e da allora Alpiteam continua a proporre tale attività rivolgendosi ad un sempre più ampio ventaglio di utenza comprendente comunità, gruppi e Associazioni.

L'esperienza comunitaria e il corso di alpinismo sono vissute come alleanza per aiutare i ragazzi a scoprire orizzonti di senso, obiettivi personali, progetti di vita.

In Belgio, nel 1988, nacque La Trace, un'Associazione autonoma e riconosciuta dalle autorità pubbliche. La Trace inizialmente si rivolgeva a persone in terapia per dipendenza e oggi, riconoscendo che sempre più persone fanno uso di sostanze come mezzo per far fronte alle proprie difficoltà psichiche, l'associazione si rivolge a “qualunque persona in difficoltà”, formulazione deliberatamente vaga, che permette ad ogni persona di potersi identificare. Molti aderiscono per praticare arrampicata ma la maggior parte arriva con la richiesta di “incontrare persone” ed è possibile partecipare anche ad escursioni programmate settimanalmente.

Nel 1993, presso il Centro diurno psichiatrico della ASL ROMA E, venne proposto il progetto a carattere terapeutico-riabilitativo “Corpo- Mente- Ambiente “ che vede coinvolto Giulio Scoppola, psicologo e istruttore di alpinismo del CAI.

Tale progetto prevedeva come scenario anche l'ambiente montano, le esperienze vennero registrate e diffuse nei centri di Salute Mentale della Regione Lazio: nacquero allora alcuni fra quelli che ancora oggi sono i gruppi di Montagnaterapia.

A Bergamo la fondazione Emilia Bosis inserì nei programmi di riabilitazione psichiatrica, nel 1997, il progetto "Montagna Solidale" che prevede attività di scoperta e frequentazione della montagna con partecipazione degli utenti ad escursioni e trekking.

Le esperienze sul territorio, in collaborazione con il Club Alpino Italiano, si consolidarono e nel 1999, in occasione dell'incontro "Montagna e solidarietà: esperienze a confronto" a Pinzolo, in Trentino, venne per la prima volta utilizzato, in un articolo su Famiglia Cristiana, il termine "Montagnaterapia".

Nel 2003, operatori del Centro di Salute Mentale di Arco (TN) iniziarono ad utilizzare l'ambiente montano all'interno delle pratiche riabilitative. In collaborazione con la Società Alpinisti Tridentini (SAT) e il Club Alpino Italiano (CAI) diedero vita al progetto "Sopraimille", promotore di numerose iniziative. Ideatore e anima del progetto "Sopraimille" era lo psichiatra dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, Sandro Carpineta che curò il primo Seminario esperienziale nel 2004 al Rifugio Pernici ai fini di fare una mappatura dei servizi attivi sul territorio nazionale, cercando di favorire la comunicazione e promuovendo lo scambio di esperienze.

Nel 2008 si tenne il primo Convegno a Riva del Garda "Sentieri di salute: lo sguardo oltre", convegni che si terranno da allora in poi con cadenza biennale a Bergamo, Rieti, Cuneo, Pordenone, Supramonte di Baunei (Sardegna). Il prossimo convegno, nel 2021, si terrà a Parma.

Nel 2009, a fronte di un lungo lavoro iniziato dalla Sezione di Colleferro nel 2004, la Regione Lazio, con Deliberazione n° 552 del 20/07/2009 riconosceva sul proprio territorio specifici e certificati sentieri accessibili a persone diversamente abili con ridotta capacità motoria con l'aiuto di ausili speciali (Joelette) e di Accompagnatori C.A.I. Tale esperienza, incentrata inizialmente su una fruizione legata principalmente alle esperienze del mondo dell'Alpinismo Giovanile, venne presentata anche al Convegno AG a Piacenza del 2010.

Numerosissime sezioni CAI intanto affiancarono i servizi in progetti di Montagnaterapia, su tutto il territorio nazionale.

Il Comitato Centrale di Indirizzo e Controllo il 28 novembre 2015 emise le prime **Linee di Indirizzo sulle attività di Montagnaterapia** con atto n. 45, deliberando che:

“la Montagnaterapia, nelle diverse forme e potenzialità, rientra fra le attività qualificanti e strategiche del CAI e integra anche la Relazione previsionale e programmatica deliberata dal CCIC, quale forma di volontariato attivo e solidale e come concreta dimostrazione dei principi di montagna per tutti e di promozione umana di tutti.”

2.1 Cenni sul gruppo di lavoro Montagnaterapia nominato nel 2017

Il CDC, ritenendo la Montagnaterapia attività fondamentale all'interno del sodalizio per la promozione e l'attuazione degli scopi statutari, il 17 febbraio 2017 istituì un apposito Gruppo di Lavoro col mandato di relazionare sullo stato dell'arte delle attività di Montagnaterapia all'interno delle Sezioni e sulle criticità riscontrate.

Allo scopo venne creato e utilizzato un questionario da somministrare alle Sezioni tramite contatto telefonico nel periodo da giugno a settembre 2017: si ottenne riscontro dal 40% del totale di esse, le restanti purtroppo per esigenze di tempo e disponibilità non furono raggiunte.

Dall'indagine emerse che:

- la distribuzione territoriale risultava prevalente al Nord (65%);
- a fronte di Sezioni in attività di Montagnaterapia da oltre 5-10 anni, emergevano più numerose nuove entrate;
- gli ambiti di intervento prevalenti erano il disagio psichico, la disabilità e le dipendenze;
- le attività erano svolte per la maggior parte in regime di convenzione con ASL del SSN, Enti, Cooperative e Associazioni;
- il numero medio di attività annuali era di 10 con una cadenza media da bimensile a bimestrale;
- il numero medio degli utenti per uscita risultava essere di 12 persone;
- il numero medio di accompagnatori per uscita era di 4 persone;
- la tipologia prevalente risultava l'escursionismo (79%);
- il grado di difficoltà delle escursioni era T/E;
- alcune Sezioni organizzavano anche giornate tematiche, eventi, momenti formativi e convegni sul tema della Montagnaterapia;
- nella conduzione delle uscite erano coinvolti per il 40% soci qualificati/titolati, per restante 60% soci non qualificati/non titolati;

- nessun sinistro aveva interessato utenti accompagnati, mentre in due sinistri era stato coinvolto un accompagnatore;
- un certo numero di Sezioni attuava od auspicava momenti in-formativi dei soci volontari in materia di Montagnaterapia;
- le criticità segnalate erano la mancanza di condivisione delle esperienze per l'uniformità di attuazione e le incertezze in materia di assicurazione.

I risultati del questionario indussero il Gruppo di Lavoro a presentare al CC un documento, che sfociò nell'emanazione di una prima versione di linee guida in materia di Montagnaterapia.



2.2 Linee guida CAI per la Montagnaterapia 2019

Si riportano di seguito le Linee guida emanate con la Circolare n° 16/2019, che definiscono gli ambiti operativi e il ruolo degli accompagnatori CAI.

La MONTAGNATERAPIA nel CLUB ALPINO ITALIANO

La Montagnaterapia è attività del Club Alpino Italiano svolta attraverso le sue sezioni e organi tecnici operativi.

La Montagnaterapia è un approccio metodologico terapeutico/riabilitativo e/o socio educativo finalizzato alla prevenzione secondaria, alla cura e alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie, disabilità.

La montagnaterapia è rivolta agli ambiti più svariati, come salute mentale, dipendenze, disabilità cognitive e sensoriali, promozione della salute, disagio sociale.

La montagnaterapia è progettata per svolgersi, attraverso il lavoro sulle dinamiche di gruppo, nell'ambiente culturale, naturale e artificiale della Montagna.

Articolazione PROGETTO tipo di Montagnaterapia

La Sezione viene contattata da ASL, Servizi Sociali, Comunità terapeutiche, Associazioni o altro per ottenere un ACCOMPAGNAMENTO in ragionevole sicurezza in ambiente montano di un gruppo di persone giudicate idonee dal committente stesso a tale attività.

Durante una riunione preliminare deve essere concordato, anche tramite una convenzione, il ruolo degli accompagnatori e degli operatori e/o educatori dei servizi all'interno dell'equipe multidisciplinare; inoltre, il Presidente di Sezione si accerta che tutti i partecipanti vengano assicurati per gli infortuni e la responsabilità civile.

La gestione delle problematiche clinico-relazionali delle persone accompagnate spetta agli operatori professionali.

~~I titolati/qualificati~~ Le Sezioni CAI, in base alle problematiche dei partecipanti, stabiliscono l'appropriato rapporto numerico fra tecnici della montagna, operatori dei servizi e persone da accompagnare.

Spetta alle Sezioni ~~ai Titolati/qualificati designati dal Presidente della Sezione~~ la scelta delle mete, che devono corrispondere alle buone regole dell'accompagnamento CAI ed a requisiti di dislivello, difficoltà, durata, stagione, esposizione, etc adatti alle possibilità di tutti i partecipanti. Sempre agli accompagnatori spetta anche di valutare mediante sopralluogo lo stato del percorso scelto.

Il Presidente della Sezione, nel caso in cui i livelli di difficoltà dei percorsi individuati lo richiedano, designa Titolati/Qualificati per la conduzione dell'attività.

In occasione della pianificazione e della conduzione gli accompagnatori verificano che l'equipaggiamento sia adeguato alle attività programmate, sia per quanto riguarda l'abbigliamento che per quanto riguarda l'attrezzatura.

~~I titolati/qualificati CAI partecipano alla valutazione in equipe delle escursioni appena concluse, ai fini di un'appropriata programmazione delle attività successive.~~

3. Accenni sui presupposti medici della Montagnaterapia

Nonostante il termine “terapia”, resta fermo il fatto che la Montagnaterapia deve essere considerata non già come elettiva indicazione, ma come una integrazione riabilitativa e/o rieducativa delle fondamentali ed irrinunciabili pratiche farmacologiche, psicologiche ed educative. Peraltro, l'utilizzo dell'ambiente montano per la cura di alcune malattie risale molto indietro nel tempo: si pensi ai soggiorni montani per l'asma o la tubercolosi. Tali indicazioni oggi non sono più attuali, superate da ben altre risorse, tuttavia è innegabile che l'aria meno inquinata della montagna (tranne forse il caso dello smog delle grandi stazioni invernali) possa essere meno aggressiva o più salubre di quella metropolitana. Le prime esperienze di Montagnaterapia, nel CAI, risalgono a qualche decennio fa e coinvolgevano da un lato pazienti cardiopatici e dall'altra pazienti psichiatrici, in entrambi i casi con benefici effetti su ansia, depressione e insonnia, frequenti nei portatori di tali patologie. Le pratiche di Montagnaterapia si estesero poi al settore delle dipendenze (non solo da sostanze) con effetti di ripresa di rispetto per il proprio corpo e della relazione di fiducia, con in più l'indirizzamento positivo degli stimoli adrenalini nel caso dell'arrampicata. Quasi contemporaneamente, in alcuni specifici ambiti furono introdotte attività di Montagnaterapia destinate ad altre situazioni patologiche, nel complesso raggruppate con il termine di promozione della salute, intendendo con questo spaziare dalla riabilitazione psicofisica del paziente oncologico e/o trapiantato a quella gestionale del diabetico insulinodipendente adolescente. In questo gruppo non sono mancate esperienze positive anche nel campo dei disturbi del comportamento alimentare.

L'indicazione e/o la controindicazione a partecipare alle attività di Montagnaterapia nei casi suddetti è prerogativa del medico che ha in cura il candidato, anche in base allo stadio di malattia ed al suo grado di compenso funzionale.

4. I presupposti della Montagnaterapia: ambiti e benefici attesi

4.1 Aree di intervento

Attualmente le numerose esperienze di Montagnaterapia si esplicano in svariate aree, principalmente in ambito socio-sanitario.

La maggior parte delle esperienze si svolge nell'area della salute mentale con progetti che coinvolgono ASL del SSN, Associazioni, Centri diurni e Comunità: la montagna come ambiente “non istituzionale” in cui le pratiche riabilitative del disagio psichico possono trovare valide risorse e risposte.

Altrettanto importanti i percorsi riabilitativi che utilizzano alpinismo e arrampicata nell'ambito delle dipendenze da sostanze e da gioco.

Nell'ambito che comprende le disabilità psico-fisiche il percorso assume maggiori valenze educativo/pedagogiche.

Per quel che riguarda persone a mobilità ridotta si utilizzano ausili da fuoristrada che permettono la frequentazione dell'ambiente montano in gruppo.

Sempre nell'ambito della disabilità alcuni percorsi interessano la dimensione "sensoriale" come nel caso di persone a ridotte capacità uditiva e/o visiva.

Molte esperienze utilizzano il setting montagna ai fini della promozione della salute. Questi progetti sono rivolti a portatori di patologie cardiologiche, metaboliche, geriatriche ed oncologiche.

Da alcuni anni stanno emergendo nuove ed interessanti sperimentazioni in campo sociale: sono nati progetti rivolti a gruppi a rischio "sociale", adolescenti, immigrati, detenuti, ragazzi a rischio abbandono scolastico.

4.2 Benefici attesi

I benefici attesi dalle attività di Montagnaterapia sono principalmente:

- Autonomia: capacità di equipaggiarsi, acquisizione di abilità manuali e pratiche;
- Controllo emozionale: sviluppo di capacità di controllare le frustrazioni e le emozioni e di gestire l'insuccesso;
- Socializzazione: stimolo di relazioni significative, aumentando la fiducia reciproca e la capacità di collaborazione con gli altri; promozione dell'adattamento, della condivisione di regole comuni, dell'accettazione dell'imprevisto e della flessibilità; migliorando i rapporti sociali nel proprio contesto territoriale;
- Corporeità: maggior consapevolezza corporea, miglior coordinazione nei movimenti, gestione della fatica;
- Autostima: sviluppo della potenzialità nel raggiungimento di un obiettivo, sviluppo di resilienza, accrescimento dell'autostima e della fiducia personale, riconoscimento dei propri limiti.

Minimi esempi di benefici attesi dalla partecipazione alla Montagnaterapia

- **Dipendenze:** recupero del rispetto per il proprio corpo e della fiducia degli altri, indirizzamento positivo delle sensazioni adrenaliche (se arrampicata);
- **Psichiatria:** lotta allo stigma e reinserimento nell'ambito di provenienza, recupero delle percezioni corporee e della forma fisica perdute, controllo emotivo;
- **Disturbi del comportamento alimentare:** ripristino dei ritmi corporei e sociali, cura del proprio corpo;
- **Disabilità motorie:** raggiungimento di mete fisicamente impossibili in un contesto di integrazione di squadra sportiva e non;
- **Disabilità sensoriali:** esplorazione e condivisione di una montagna percepita diversamente;
- **Disabilità intellettive:** acquisizione di abilità prassiche e relazionali non solo ludiche;
- **Minori a rischio, pene alternative e disagio sociale (emarginati e migranti):** acquisizione nel gruppo di valori e comportamenti collettivamente premianti;
- **Educazione scolastica:** inclusione dei soggetti svantaggiati nella vita sociale;
- **Patologie specifiche:**
 - ✓ recupero di fiducia e di attività quotidiane (cardiopatici);
 - ✓ ottimizzazione dell'efficienza degli organi trapiantati;
 - ✓ acquisizione di sani stili di vita e attività fisica (sindrome metabolica);
 - ✓ apprendimento alimentazione e attività fisica (adolescenti diabetici);
 - ✓ promozione della conservazione della salute (invecchiamento);
 - ✓ potenziamento di autostima e fiducia in se stessi e nelle proprie capacità fisiche e psichiche (oncologia pediatrica).



5. Organizzazione delle attività

5.1 Convenzioni e Protocolli d'Intesa

La buona pratica della Montagnaterapia e la possibilità di attivare una copertura assicurativa CAI, richiedono la sottoscrizione di un Protocollo d'Intesa, documento attestante un accordo tra le parti che vincola i contraenti ad assumere i rispettivi impegni in esso contenuti. Alla richiesta di collaborazione da parte del committente segue la stesura di una convenzione che regoli nel dettaglio la formulazione e lo sviluppo del progetto di Montagnaterapia. L'adozione di tali strumenti consente di avviare rapporti di collaborazione ottimali fin dall'inizio.

In allegato esempi di Convenzioni e Protocolli d'Intesa.

5.2 Attività per progetti di lungo termine

Nella convenzione tra CAI e Associazione/Ente che richiede un'attività di Montagnaterapia è indispensabile stilare un Progetto scritto insieme con il gruppo professionale di riferimento (operatori con competenze in ambito socio/sanitario/educativo, eventualmente compreso il medico specialista nella patologia della popolazione target) e con il coinvolgimento degli utenti.

Nella convenzione e nel progetto si individuano e stabiliscono gli ambiti di azione delle rispettive figure coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi stabiliti. Nell'ambito del progetto vengono individuati dagli operatori professionali i soggetti idonei a partecipare: al fine di calibrare le attività sulla base delle specifiche capacità, il volontario del CAI è chiamato a gestire in ragionevole sicurezza le modalità di accompagnamento e la scelta delle difficoltà.

Le uscite in ambiente montano sono gli strumenti per raggiungere progressivamente gli obiettivi prefissati: la formulazione di un calendario e della sua periodicità guidano lo svolgimento del progetto, che non può essere costituito da eventi occasionali.

6. Gestione dei gruppi

6.1 L'équipe interdisciplinare di Montagnaterapia (operatori, esperti della montagna, utenti, familiari, amici, volontari)

Le tre figure fondamentali per le attività di Montagnaterapia sono:

- ✓ i volontari CAI;
- ✓ gli utenti della Montagnaterapia;

- ✓ gli operatori professionali;

I volontari CAI non necessariamente devono essere titolati o qualificati, ma devono avere capacità riconosciute e acquisite tramite esperienze e formazione/in-formazione in materia di organizzazione e conduzione di attività confacenti alle problematiche del/degli utenti accompagnati: al volontario competono gli aspetti organizzativi riportati nel box dedicato.

I volontari CAI devono sempre essere almeno DUE, e in numero proporzionale rispetto alle persone accompagnate, ai fini di una corretta conduzione; nel caso di uso della joelette, ovviamente i volontari devono essere in numero maggiore sia per l'affaticamento sia per garantire sempre nella rotazione la presenza di un team-leader pratico del mezzo. Per le specifiche sull'accompagnamento con Joelette si rimanda alle apposite indicazioni.

I volontari CAI sono addetti a questo scopo dal Presidente e/o dal CD di Sezione: la loro responsabilità riguarda gli aspetti della frequentazione montana in ragionevole sicurezza, tuttavia devono anche avere acquisito opportune capacità relazionali in rapporto alle particolarità delle persone che vengono loro affidate. Anche per questo, i volontari CAI sono invitati a partecipare a tutte le fasi di pianificazione del progetto, quindi sia alle riunioni preparatorie che a quelle di rielaborazione delle esperienze vissute. Queste ultime riunioni sono utili per accordare, tramite le loro competenze, la programmazione delle attività successive con le capacità effettivamente osservate negli utenti.

Gli utenti della Montagnaterapia partecipano alle attività individualmente (per esempio come passeggeri di un ausilio da fuoristrada) oppure come appartenenti ad un insieme costituito in gruppo con finalità riabilitative. I passeggeri della joelette devono poter avere una sistemazione idonea oltre che attenzioni particolari per il fatto di rimanere immobili in un ambiente climaticamente non sempre ottimale (per esempio sole, caldo, freddo, pioggia e vento). Queste persone necessitano di attenzioni sia dal punto di vista organizzativo che da quello relazionale (empatia); spesso hanno condizioni fisiche scadenti delle quali occorre tenere debito conto. In ogni caso i partecipanti devono essere stati scelti e giudicati idonei dal committente. I minori necessitano di ulteriori attenzioni anche da parte dei volontari, pur considerando che gli operatori professionali ne hanno la responsabilità derivante dall'affidamento.

Gli operatori professionali: è indispensabile la presenza di almeno due di loro, perché ad essi compete la gestione dei partecipanti che già conoscono e accudiscono nel loro lavoro. Ad essi compete la mediazione tra le esigenze della frequentazione della montagna e quelle delle

problematiche individuali degli utenti. L'insieme degli operatori presenta una certa varietà di figure professionali: prevalentemente si tratta di educatori e/o psicologi, in qualche caso infermieri, medici, assistenti sociali. Anche se è probabile che qualcuno di essi sia socio CAI, non è pensabile che debbano avere competenze anche di montagna, per cui i conduttori devono considerarli come aggregati alle attività sezionali e informarli sulle norme di sicurezza. In alcune situazioni, come per prescrivere ed attuare un setting idoneo nella carrozzella, può essere indispensabile l'opera di professionisti. Nel caso di Montagnaterapia con minori, sono i titolari dell'affidamento da parte dei genitori/familiari.

Le figure accessorie sono:

- ✓ **Familiari:** nel caso di accompagnamento con ausili da fuoristrada, i familiari sono spesso una risorsa indispensabile in presenza di particolari necessità del passeggero, dal trasporto con veicoli idonei all'accudimento prima e durante l'installazione dalla sua carrozzella alla nostra. Non sempre, tuttavia, i familiari sono d'aiuto, vuoi per non idoneità fisica alle attività in montagna, vuoi per l'apprensione generata almeno dapprincipio da un'esperienza inconsueta. Analoghe considerazioni valgono per gli eventuali familiari partecipanti ad attività di Montagnaterapia in ambito di Alpinismo Giovanile.
- ✓ **Amici:** possono essere d'aiuto sia sotto il profilo delle relazioni interpersonali e/o di gruppo sia sotto il mero esercizio di collaborazione fisica alla conduzione di un ausilio. E' importante informare anticipatamente queste persone degli scopi dell'attività e delle modalità del suo espletamento.
- ✓ **Volontari di associazioni:** non di rado partecipano alle attività volontari delle associazioni con cui viene concordato un progetto di Montagnaterapia. Spesso si rivelano molto utili, sia per la generosa disponibilità sia per la conoscenza di lunga data degli utenti coinvolti. E' tuttavia auspicabile che abbiano una minima esperienza di frequentazione della montagna per non dovere richiedere troppe attenzioni.
- ✓ **Risorse locali:** guardaparco, carabinieri forestali, pro-loco, guide museali, gestori di strutture sportive e rifugi montani, sezioni dell'Associazione Nazionale Alpini etc. Queste persone, di volta in volta preventivamente informate degli scopi e delle modalità di svolgimento dell'attività, sono il collegamento con la comunità locale, di cui sono portavoce ed interpreti: con loro è spesso possibile concordare iniziative specifiche in base alle particolarità del territorio. Solitamente, nel loro ambiente, si muovono molto a loro agio, fornendo preziosi supporti.

La proposta e scelta dell'itinerario, della cartografia e delle relazioni, della stagione, dell'orario, della durata, della difficoltà, del dislivello, dei momenti di sosta, dei punti acqua, dei punti di appoggio, dei riferimenti locali, delle vie di fuga, della meta alternativa, della rinuncia, della valutazione meteo, della logistica degli eventuali trasporti durante l'uscita, dell'abbigliamento, dell'equipaggiamento e dell'attrezzatura, della copertura cellulare, del rapporto numerico accompagnatori/accompagnati.

Box 1: aspetti organizzativi di competenza del volontario CAI

6.2 Gruppo sezionale (ruoli e competenze, socio, qualificato, titolato e Presidente di Sezione)

Il Presidente ed il Consiglio Direttivo di Sezione, presa visione del progetto e del programma, autorizzano l'attività di Montagnaterapia proposta, verificando la rispondenza a criteri di fattibilità in ragionevole sicurezza. La proposta di attività è formulata da parte del gruppo sezionale di Montagnaterapia, costituito da soci volontari individuati e riconosciuti come esperti sulla base di pregresse esperienze di informazione e di praticantato.

Il Presidente ed il Consiglio Direttivo individuano il socio più idoneo a cui affidare il ruolo di coordinatore e organizzatore dell'attività: questi risponde alla Sezione e contrae gli opportuni rapporti con il corrispettivo coordinatore dell'ente/gruppo/associazione committente. Il gruppo di soci partecipanti in qualità di volontari deve essere opportunamente numeroso in relazione ai compiti da svolgere ed al numero delle persone da accompagnare.

Non è necessario essere titolati/qualificati, ma occorre avere competenze nella frequentazione della montagna, autonomia, buon senso, e doti empatiche per alimentare lo spirito di gruppo.



6.3 La gestione del gruppo: aspetti relazionali

IL GRUPPO

Montagnaterapia inizia ben prima dell'attività in montagna e prosegue dopo che l'uscita è stata effettuata, quando si torna a casa e poi presso il Servizio (pubblico o privato) che si occupa dell'utente, in un continuum che coinvolge il lavoro professionale e qualificante dell'operatore e il prezioso operato del volontario CAI in una sorta di connessione terapeutica-riabilitativa tra professionista, volontario, paziente, rete familiare e territoriale.

Il gruppo, come sostiene W. Bion, è dotato di una forza che si propaga tra i suoi componenti e ad essi appartiene, poiché il contributo di ogni membro diventa indispensabile agli altri e, allo stesso tempo, fa sentire ognuno utile per la sua unicità. Non solo: è il gruppo stesso che diventa il giusto contenitore di ansie e di paure che spesso impediscono l'azione del singolo, paralizzandolo. Allo stesso tempo il Gruppo è fucina di risorse e capacità che, condivise, si amplificano e diffondono diventando patrimonio stesso del gruppo e di chi con esso entra in contatto.

FINALITA' DEL GRUPPO DI MONTAGNATERAPIA

- ✓ Promozione di salute nell'ottica bio-psico-sociale
- ✓ Prevenzione di stati di malessere
- ✓ Cura di situazioni di disequilibrio bio-psico-sociale della persona
- ✓ Riappropriazione e reinserimento nei luoghi di vita quotidiana

OBIETTIVI DEL GRUPPO MONTAGNATERAPIA

- ✓ miglioramento della qualità della vita
- ✓ promozione del cambiamento degli stili di vita individuali in un'ottica di benessere
- ✓ potenziamento della motivazione al cambiamento
- ✓ accogliere ed ascoltare difficoltà e fatiche della persona
- ✓ facilitare le relazioni nel gruppo
- ✓ sostenere la capacità di far fronte a difficoltà, conflitti o situazioni stressanti, di auto-aiuto e di conquista della consapevolezza di sé, delle proprie decisioni e scelte.

STRATEGIE E STRUMENTI

Il professionista e il volontario CAI all'interno del Gruppo miscelano diverse funzioni, ognuno secondo le proprie competenze, al fine di far sentire a proprio agio il partecipante a sostegno del raggiungimento degli obiettivi terapeutico-riabilitativi. E' sì importante raggiungere la meta prefissata, ma lo è ancor di più il come la si raggiunge e far sì che sia un obiettivo di tutto il Gruppo, nel rispetto delle caratteristiche di ogni accompagnato.

In particolare il volontario CAI:

- ascolta in modo attivo ed empatico.
 - è accogliente e disponibile ma sa dettare regole utili allo stare insieme in ambiente montano
 - sa coltivare e tollerare il silenzio di chi in gruppo non è espansivo
 - facilita la relazione tra i partecipanti senza forzarla
 - media tra conflitti o istanze diverse portate avanti dai componenti del gruppo rispetto alle mete individuate e ai percorsi per raggiungerle
 - sostiene ed incoraggia nell'affrontare le difficoltà fisiche legate all'uscita in ambiente montano
 - non banalizza mai ciò che un accompagnato esprime
 - non giudica le storie di vita
 - utilizza il pensiero critico e creativo per risolvere problemi che si presentano prima, durante e dopo l'uscita in ambiente
 - utilizza una comunicazione efficace esprimendosi in modo appropriato e comprensibile nelle diverse situazioni
 - condivide in gruppo idee e valori che consentono di raggiungere obiettivi comuni
 - agisce con cortesia e discrezione nei confronti del gruppo
 - utilizza un linguaggio chiaro e comprensibile
 - assume un atteggiamento non giudicante e non colpevolizzante nei confronti di chi accompagna
 - sdrammatizza ma non sottovaluta situazioni critiche

- evita o per lo meno presta attenzione a tutte le "barriere della comunicazione", quali per esempio: dare ordini, mettere in guardia, moralizzare, persuadere con la logica ritenendo giusto solo il proprio punto di vista, elogiare o complimentarsi in modo non autentico...

I TEMPI DEL GRUPPO

- A. La preparazione dell'uscita in montagna coinvolge sia gli operatori che i partecipanti al progetto, ognuno secondo le proprie capacità facendoli sentire parte attiva nelle decisioni da prendere. Ciò favorisce il confronto, lo scambio e l'autostima di ogni partecipante riconoscendo il valore che ognuno attribuisce a se stesso e agli altri.
- B. Durante le uscite in montagna il gruppo procede secondo un ritmo scandito sostanzialmente da tre momenti:
 1. il primo riguarda il viaggio, il piacere di vedersi, conoscersi, trovarsi e affrontare la salita caratterizzata da momenti di dialogo, da silenzi, da ragguagli tecnici sul tipo di percorso e sulla meta;
 2. il secondo momento è caratterizzato dal raggiungimento della meta prestabilita, rifocillarsi e dedicare tempo sia al gruppo che a se stessi facendo un primo bilancio della giornata guidati dall'operatore e in condivisione con i volontari del CAI;
 3. il terzo momento è quello del ritorno in cui gli accompagnati sono più disposti a narrare le proprie storie e il percorso di cura individuale e/o di gruppo intrapreso: in questa fase essi cercano un confronto con l'operatore in una sorta di setting itinerante, ma altrettanto cercano il confronto con i volontari CAI che, appellandosi alla metafora della salita e della discesa in montagna, offrono loro preziosi scambi avulsi da giudizi ma carichi di possibilità in una rinnovata rete sociale di benessere.
- C. Verifica periodica con tutti i partecipanti al gruppo.
- D. Alcuni utenti prendono poi contatto con il CAI della propria zona per partecipare da soli o con la famiglia ad iniziative proposte dalla sezione locale (gite, corsi di alpinismo...) nell'ottica del progetto di Montagnaterapia che ha l'obiettivo ultimo di fornire la possibilità di vivere i propri spazi vitali costruendo relazioni sane nel territorio in cui vivono il proprio quotidiano (ri-socializzazione).

6.4 Progettazione e modalità di organizzazione e conduzione delle attività

PROGETTAZIONE DELL'ATTIVITÀ

L'attività di Montagnaterapia non deve essere attività puntuale o saltuaria, ma basata su una progettualità articolata nel tempo, possibilmente su base annuale. Si basa su una fase preliminare o preparatoria, dove gli elementi essenziali sono:

- l'esistenza di convenzione/protocollo d'intesa/accordo tra Sezione del CAI e soggetto committente, (vedi bozze in allegato);
- una riflessione e una scelta, sia per gli operatori, gli utenti e gli accompagnatori CAI. E cioè: perché voglio iniziare un'attività in montagna con...? Una domanda che parte da bisogni diversi e può comportare tre tipi di risposte, tre motivazioni, tre aspettative;
- la necessità conseguente di un confronto preliminare tra le tre componenti sopra dette, dapprima al proprio interno, poi con l'esterno che sfocerà in un confronto di rete, inizialmente tra operatori socio-sanitari e accompagnatori, in seguito con il coinvolgimento degli utenti e con la condivisione di alcuni obiettivi generali da raggiungere con il progetto;
- in particolare, la necessità che gli utenti non vengano forzati a partecipare alle escursioni, ma che essi "facciano propria" la scelta;
- la definizione di un programma operativo che tenga conto di quanto sopra;
- la ricognizione delle risorse umane disponibili all'interno della Sezione.

La successiva fase operativa si sostanzia nello svolgimento delle diverse attività ed iniziative del programma, a loro volta articolate in azioni prima, durante e dopo l'attività medesima, come dettagliato al punto "Modalità di organizzazione e conduzione di un'attività". Sono utili verifiche intermedie per approntare correzioni di rotta nelle escursioni successive, nelle relazioni, nella composizione di gruppi ecc.

Una terza fase, valutativa, costituisce il momento di verifica se gli obiettivi sono stati raggiunti. E' la fase in cui vanno esplicitati i punti di debolezza emersi per impostarne il miglioramento nella progettazione successiva. E' la fase in cui le tre componenti (utenti, operatori e volontari CAI), anche attraverso momenti di "festa", ri-considerano le domande iniziali, le risposte eventualmente scaturite e le aspettative più o meno raggiunte. Quanto la montagna ha influito sul percorso di cura? Quali obiettivi futuri e possibili collaborazioni?

MODALITÀ DI ORGANIZZAZIONE E DI CONDUZIONE DELL'ATTIVITÀ

Un'uscita di Montagnaterapia non è una semplice escursione: ha sicuramente caratteristiche che le si sovrappongono, ma, al di là degli aspetti ludico-ricreativi e di attività all'aperto, ha specifiche proprie che le fanno assumere una valenza tale da essere inserita in un progetto riabilitativo del paziente.

Già la composizione del team evidenzia tale differenza radicale: la compresenza di utenti, volontari CAI e operatori professionali connota l'uscita come un'occasione di lavoro d'equipe dove più "voci" concorrono a realizzare un obiettivo che va oltre il piacere della gita in ambiente.

Abbiamo già analizzato in precedenza come le diverse componenti siano tutte indispensabili al progetto, proprio perché chiamate a giocare ruoli diversi, non vicariabili, ma complementari.



Quello che accomuna l'uscita di Montagnaterapia con un'escursione è, oltre all'ambiente montano come contesto comune, che anch'essa ha una fase di progettazione (il "prima"), di realizzazione (il "durante") e di conclusione (il "dopo"), fasi che si sostanziano però in azioni che, nel caso della Montagnaterapia, diventano assolutamente peculiari.

Qui di seguito, si forniscono alcuni suggerimenti, nati prevalentemente dall'esperienza sul campo e dal confronto con tutti i soggetti del team, volti a dettagliare soprattutto il ruolo di "accompagnamento" proprio dei volontari CAI, avendo ben presente che il loro agire deve essere sinergico e coerente con quello degli operatori, condizione indispensabile perché l'uscita possa fornire un'occasione di crescita dell'autostima, di scoperta di limiti e attitudini, di coscienza del proprio essere parte di un gruppo.

Quelle che seguono non sono quindi "norme", ma consigli per cercare, in base al proprio contesto e alle risorse disponibili, di operare al meglio.

PRIMA DELL'ESCURSIONE

- ✓ L'uscita deve essere inserita all'interno di un programma autorizzato dal CD della Sezione e concordato preventivamente con il soggetto committente gli interventi di Montagnaterapia.
- ✓ Vanno considerati eventuali obiettivi/temi specifici connessi all'uscita, anche predefiniti in modo condiviso con gli operatori in sede di definizione del progetto di Montagnaterapia.
- ✓ La proposta della meta (durata, dislivello, difficoltà, tipologia di sollecitazioni sensoriali) è solitamente compito del volontario CAI, dopo aver ascoltato attentamente le caratteristiche dei partecipanti (soprattutto relativamente alle condizioni fisiche complessive, alle eventuali problematiche sanitarie insorte nell'ultimo periodo, alla presenza o meno di nuovi ingressi, ecc.), come pure l'attenta valutazione delle condizioni meteo.
- ✓ Va verificata la praticabilità e la corrispondenza alle caratteristiche previste dell'escursione individuata mediante l'esecuzione di un sopralluogo preliminare.
- ✓ Va verificata con gli operatori sanitari l'eventuale presenza di problematiche individuali che necessitino di particolare monitoraggio e/o assistenza.
- ✓ Va predisposta in ogni caso una soluzione alternativa di minor impegno, da percorrere nel caso di inconvenienti che potrebbero occorrere a tutto o a parte del gruppo.
- ✓ E' opportuno abbinare all'uscita un momento preliminare di informazione/aggiornamento/formazione dei partecipanti, volto a presentare le caratteristiche del percorso e a ripassare insieme il materiale indispensabile all'uscita e quello superfluo. E' di grande valore la progettazione e realizzazione di questi momenti condivisa tra volontari e qualche utente.
- ✓ Va individuato, tra i volontari CAI, un responsabile ad ogni uscita, chiamato ad interfacciarsi con gli operatori (o il loro referente) per presidiare le condizioni del gruppo.
- ✓ Va previsto un rapporto volontari CAI/partecipanti che sia garante di un accompagnamento efficace ed in sicurezza. Le variabili in gioco sono molte: tipologia degli utenti, livello di conoscenza ed affidabilità degli stessi, caratteristiche del percorso. Ai fini di un'ottimale riuscita dell'attività, il gruppo di accompagnati deve essere costituito, al massimo, da una decina di persone. Il rapporto numerico tra

accompagnatori ed accompagnati va stabilito dal coordinatore del CAI in base alle difficoltà del percorso e della tipologia di attività in programma.

- ✓ Va modulata la presenza di eventuali accompagnatori di escursionismo titolati/qualificati a seconda della difficoltà dell'attività in programma.
- ✓ Va consegnata preventivamente a tutti i partecipanti (e alle loro famiglie) una sintetica documentazione su meta prescelta, ubicazione e difficoltà del percorso. La redazione sistematica della “locandina” della gita secondo un format predefinito e magari progettato con gli utenti può essere uno strumento dal forte richiamo simbolico ed identificativo del gruppo stesso.
- ✓ Va stilato con gli operatori l'elenco completo dei partecipanti. L'utilizzo delle funzioni “Attività” sulla piattaforma CAI costituisce uno strumento prezioso, al di là degli eventuali aspetti assicurativi, per inserire l'attività di Montagnaterapia negli archivi informatizzati della Sezione e del CAI centrale.
- ✓ Va messa in atto una copertura assicurativa dei partecipanti, che può essere garantita o dal committente (con esplicito riferimento in convenzione) o dal CAI con attivazione della specifica polizza assicurativa attraverso inserimento in piattaforma CAI.
- ✓ Va verificata la presenza/adequatezza del/dei kit di primo soccorso in dotazione ai volontari da affiancare alla valigetta farmaceutica degli operatori professionali.

DURANTE L'ESCURSIONE

Anche se l'escursione è il momento della libera espressione in cui utenti, operatori e accompagnatori si relazionano ed è il tempo in cui “si vive” l'esperienza e la montagna diventa l'opportunità di sperimentarsi, si forniscono alcuni suggerimenti sull'accompagnamento, con particolare attenzione al tema della sicurezza.

- ✓ Prima dell'inizio della gita:
 - insieme agli operatori, presentarsi al gruppo;
 - illustrare percorso/obiettivi/difficoltà/luoghi di interesse/meteo.
- ✓ Consegnare a tutti, alla partenza, carta della zona, illustrarla e concedere tempo per far emergere domande e curiosità.

- ✓ Controllare presenza e qualità dell'attrezzatura individuale (scarponi, giacca, acqua, cibo e quant'altro), invitando a lasciare alla partenza le cose non necessarie.
- ✓ Assicurarsi che gli operatori ASL abbiano a disposizione i farmaci per gli utenti.
- ✓ Esplicitare a tutti i partecipanti chi apre e chi chiude l'escursione.
- ✓ Coinvolgere e responsabilizzare gli accompagnati nello svolgimento dell'escursione: conduzione alternata, scelta condivisa del percorso ai bivi, condivisione delle soste.
- ✓ Favorire i momenti più opportuni per sviluppare il rapporto con l'ambiente naturale e antropico dell'uscita.
- ✓ Favorire le riprese fotografiche durante l'escursione, utile materiale per avviare riflessioni ed elaborazioni successive.
- ✓ Presidiare durante il percorso i punti più pericolosi o ambigui (es. bivi, deviazioni ecc.). In caso di bivi, ricompattare sempre il gruppo che durante il tragitto si può essere frammentato.
- ✓ Evitare di camminare in piccoli gruppi organizzati per "categorie" (il gruppo dei volontari CAI, il gruppo degli operatori) e favorire il mix di esperienze e scambi di impressioni durante il cammino. Ricordarsi che la relazione (oltre al rapporto con l'ambiente naturale) è l'aspetto fondamentale dell'esperienza di Montagnaterapia.
- ✓ In caso di percezione di opportunità di cambio di programma per meteo o difficoltà, la decisione compete al responsabile dell'uscita, sentiti gli operatori professionali.
- ✓ In caso di escursione di più giorni, con pernottamento in rifugio:
 - collaborazione con gli operatori nell'assistenza degli utenti;
 - collaborazione con gli operatori nel favorire l'autonomia responsabile degli utenti nella gestione degli adempimenti propri della vita comunitaria;
 - partecipare attivamente nell'utilizzo del tempo in rifugio come risorsa per far emergere confronti, emozioni, ricordi all'interno del gruppo.

DOPO L'ESCURSIONE

- ✓ Collaborare con gli operatori professionali nella gestione di un check out a fine gita (verifica della presenza di tutti, raccolta di impressioni, osservazioni, critiche ecc.).

- ✓ Nel check out chiedere anche se vi sono stati problemi particolari inerenti le difficoltà del percorso, la sua lunghezza ecc.
- ✓ Collaborare con gli operatori sanitari nel favorire la manifestazione di riflessioni ed emozioni.
- ✓ Collaborare alla costruzione di un diario scritto dai partecipanti di pensieri e di considerazioni.
- ✓ Avviare dopo qualche giorno una fase di riflessione tra utenti e operatori sui “vissuti” durante l’escursione e, in un secondo momento, con gli accompagnatori sugli aspetti più “tecnici”, registrando anche i bisogni di formazione, aggiornamento e supporto espressi dai volontari.
- ✓ Condividere con gli operatori una sintesi, anche solo verbale, meglio se scritta, dell’esperienza.
- ✓ Scrivere il report dell’uscita per documentazione CAI.



7. La trasversalità della Montagnaterapia

7.1 Montagnaterapia ed Escursionismo

La pratica dell'escursionismo, nel Club Alpino Italiano, è intesa come attività ludica- motoria, occasione di crescita culturale arricchita da valenze socio- educative, etiche e formative.

Questa attività ha peculiarità che la rendono unica nel panorama degli approcci alla montagna; essa non è performance sportiva né solo occasione per esibizione di capacità tecniche, ma l'esperienza escursionistica passa attraverso la conoscenza del territorio con cui si interagisce nei suoi aspetti fisici, culturali, antropologici e storici.

Tale conoscenza, trasmessa dagli accompagnatori di Escursionismo considerati "uomini del territorio", si acquisisce attraverso la frequentazione dell'ambiente montano, l'educazione al camminare e l'educazione alla sicurezza.

Forme di escursionismo sono da considerarsi anche l'escursionismo in ambiente innevato, quello su sentieri attrezzati e ferrate, il cicloescursionismo e l'escursionismo seniores.

Rientra nell'escursionismo anche la Montagnaterapia, approccio riabilitativo-terapeutico e socio-educativo che si attua utilizzando uscite escursionistiche in ambiente montano e sfruttando le dinamiche del gruppo.

L'esperienza escursionistica vissuta in montagna ha una grande valenza positiva e viene utilizzata nella maggior parte dei progetti di Montagnaterapia.

Per compiere un'escursione in montagna occorre camminare; il camminare è per l'uomo una possibilità di evoluzione.

Camminare aiuta a comprendere quanto siamo flessibili al cambiamento e la nostra capacità di mettere in atto comportamenti di adattamento.

L'escursionismo, attraverso la frequentazione della montagna, consente di mettersi alla prova, di sviluppare doti che sembravano sopite come la tenacia, di perseverare nel raggiungere un obiettivo scoprendo in sé potenzialità inaspettate con accrescimento dell'autostima.

L'equilibrio richiesto nell'attività escursionistica porta a maggior equilibrio della mente. Il porre attenzione all'abbigliamento ed all'equipaggiamento, così importanti in montagna, porta inevitabilmente a rendersi conto delle esigenze del proprio corpo e a prendersene cura. Alimentarsi in maniera corretta è fondamentale per affrontare percorsi che richiedono energia ed efficienza. La fatica dell'escursione mette a prova il corpo con aumento del battito cardiaco, affanno respiratorio, dolori muscolari ma porta ad acquisire tonicità dei muscoli e della mente. L'escursione rafforza il suo valore nella dimensione del gruppo, ambiente ideale per favorire un miglioramento dello stato di qualità delle relazioni. In particolare va sottolineato che il gruppo escursionistico permette un apprendimento di tipo cooperativo, modello che favorisce

il confronto, con arricchimento delle esperienze dall'incontro con l'altro, incontro che esclude la prevaricazione.

Molte persone che vivono in condizioni di isolamento sociale e di emarginazione sono inserite in progetti di Montagnaterapia: il gruppo escursionistico offre loro uno spazio per riappropriarsi della capacità di sviluppare relazioni interpersonali valide.

La montagna è ambiente rigenerante, gli accompagnatori titolati o semplici volontari hanno le competenze per accogliere e trasmettere alle persone accompagnate i giusti stimoli per favorire, in collaborazione con i servizi, l'evoluzione dei percorsi di recupero della salute fisica e mentale.

7.2 Montagnaterapia e Cicloescursionismo

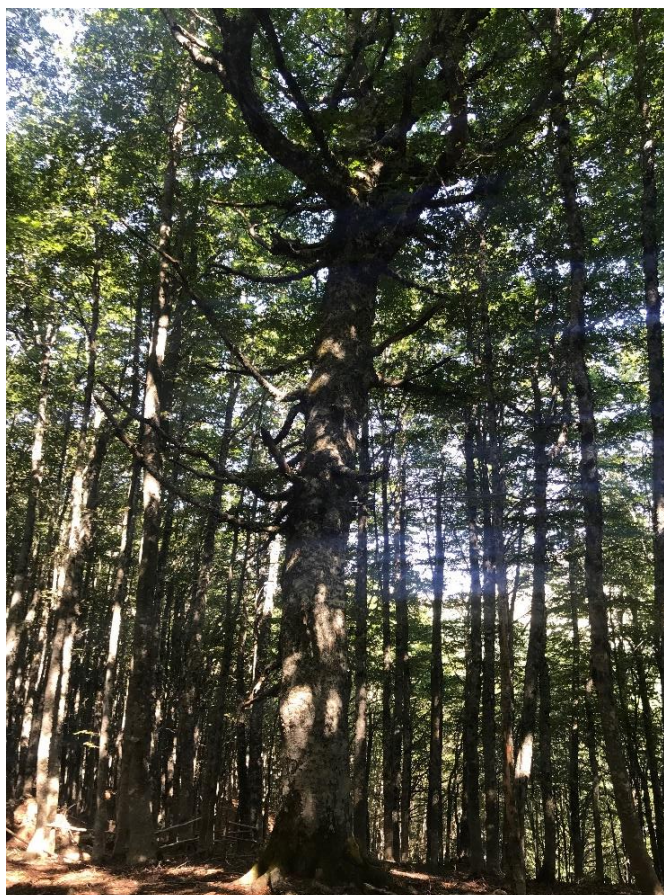
Il Cicloescursionismo è una forma di escursionismo che utilizza biciclette tipo MTB. Un escursionismo con le ruote, che lo accomuna alle attività di Montagnaterapia dedicate a disabili motori, che impiegano ausili quali Joelette e simili. Da questo nasce una sinergia nell'individuazione dei percorsi adatti a tali strumenti e, più in generale, la messa in comune di tecniche specifiche, quali ad esempio la manutenzione o le piccole riparazioni necessarie a risolvere gli incidenti meccanici più comuni, quali ad esempio una banale foratura o un guasto all'impianto frenante.

Ma il Cicloescursionismo è anche attività adatta per la Montagnaterapia nella sua accezione più ampia. L'uso della bicicletta, e in particolare della mountain bike su percorsi "fuoristrada", richiede una disciplina e l'adozione di tecniche di guida, che possono interagire positivamente con alcune categorie di utenti. Nello specifico, la bicicletta sviluppa diverse capacità motorie, condizionali e coordinative come la destrezza, l'abilità, la capacità reattiva, l'organizzazione spazio-temporale, la forza, la resistenza e la velocità. Il suo utilizzo impone il rispetto di regole, che consentono di proporre sia l'educazione stradale, secondo il codice della strada, che l'educazione comportamentale, partendo dalle modalità di andatura in gruppo fino al rispetto per gli altri frequentatori della natura, persone o animali, passando per il rispetto per l'ambiente. Proposti sotto forma di gioco, in un percorso didattico improntato sulla progressività e basato sul metodo propriocettivo, gli esercizi in campo scuola e le uscite in ambiente favoriscono l'autostima e l'autocontrollo, presentando un modello comportamentale personale e sociale. L'impiego di un mezzo quale la bicicletta garantisce il rispetto della bolla prossemica, ma è anche possibile il contatto fisico per parare una caduta o infondere sicurezza nell'affrontare un ostacolo: seguendo le indicazioni degli operatori, gli Accompagnatori di Cicloescursionismo possono adattare l'approccio didattico in funzione delle personali esigenze degli utenti, in particolare dei più giovani.

7.3 Montagnaterapia e Tutela Ambiente Montano

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità la salute è uno “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale”. E' esperienza di tutti il beneficio derivante da una giornata trascorsa in ambiente naturale: per noi soci del Club Alpino Italiano questo avviene attraverso la frequentazione della montagna e dei suoi Parchi.

L'immersione in ambienti naturali genera esperienze sensoriali positive e arcaiche riportandoci all'armonia del profondo; non per nulla già nel 1336 il Petrarca aveva scoperto che la montagna poteva, in qualche modo, aiutare a star bene: la montagna attira, seduce, accresce l'autostima, il benessere e i pensieri positivi. L'inalazione poi in alcuni ambienti boschivi di particolari sostanze emesse dagli alberi sembra avere effetti benefici sul sistema immunitario e sul tono dell'umore, altre ricerche affermano che la pratica di abbracciare gli alberi, e più in generale la



silvoterapia, cura lo stress, abbassa l'ansia, migliora la concentrazione e dona sollievo al mal di testa. Il discorso parte da quel processo chiamato “*biofilia*” (letteralmente: “amore per la vita”, termine coniato dallo psicoterapeuta Erich Fromm e poi ripreso dal biologo statunitense Edward O. Wilson), che ormai è provato trattarsi di un sentimento comune a tutti gli esseri umani. Oggi l'espressione è riferita principalmente alla Natura, alla connessione profonda che esiste tra uomo e Natura e all'amore che ci unisce ad essa. Il bosco è infatti un luogo ideale per rigenerarci e rilassarci; già solo pensare all'atmosfera silvestre ci fa percepire a livello intuitivo tutti i benefici. Uno studio durato 9 anni e pubblicato nel 1984 sulla rivista «*Science*» dallo scienziato Roger Ulrich dimostrava come le persone ricoverate in ospedale che dalla loro finestra potevano vedere un albero o un parco avevano risposte migliori alle cure e guarivano prima: «*Roger Ulrich fornì la prima prova dell'effetto biofilia, scoprendo che la guarigione dei*

pazienti con la possibilità di vedere un albero avveniva in modo significativamente più rapido di quella dei pazienti la cui stanza si affacciava su un muro di una casa».

Di recente si sta diffondendo in Italia lo Shinrin-yoku, o forest bathing o bagno nel bosco, una terapia che aiuta a liberarsi dalle tensioni e dal caos della vita urbana proposto nel 1982 dal corpo forestale giapponese appunto come alternativa per ridurre lo stress. Il termine *shinrin-yoku* significa assorbire l'atmosfera del bosco con lo scopo di prevenire le malattie legate alla tensione cittadina. Il contatto prolungato con un ambiente spesso sgradevole è, infatti, una delle cause delle malattie croniche. Passeggiare, accarezzare una corteccia, far croccare delle foglie secche, godere degli odori di fiori, assaporare un frutto e far riposare gli occhi nel verde del bosco genera dei benefici terapeutici ormai ampiamente riconosciuti anche a livello scientifico. La foresta è in grado di diminuire l'intensità delle attività cognitive e allo stesso tempo aumenta quelle collegate al piacere. Inoltre genera una riduzione della pressione arteriosa, del battito cardiaco e dei livelli di cortisolo nel sangue, ma anche l'incremento dell'attività dei linfociti NK (Natural Killer) che contrastano le cellule tumorali. Molte foglie delle piante presenti nei boschi (limocene, mentolo, eucaliptolo, canfora...) attraverso il loro aroma rilasciano molecole benefiche per la salute. Anche i bambini affetti da sindrome di iperattività, possono trovare grande giovamento dal contatto diretto con i boschi.

Quelle sopra riportate sono solo alcune delle "eco-terapie" che ormai la letteratura ci suggerisce, certo è che l'attività in ambiente naturale e in modo lento e graduale, favorisce dunque il progressivo recupero del benessere fisico e mentale, ciò è ancora più vero per quel che riguarda le persone che effettuano attività di Montagnaterapia, un approccio che sfrutta ai fini terapeutico riabilitativi e socio educativi la frequentazione in gruppo di ambienti naturali.

I Parchi montani offrono senza dubbio ambienti e competenze in grado di accogliere e favorire l'evoluzione dei percorsi di recupero della salute fisica e mentale anche delle persone con disabilità motoria, sensoriale, cognitiva e sociale. Negli anni si sono sviluppate collaborazioni molto proficue tra il CAI e i Parchi con la definizione di strategie condivise, servizi e percorsi, anche tematici, che promuovono la cultura di un parco fruibile da varie tipologie di frequentatori della montagna e aventi come tema ricorrente "la montagna che aiuta" o "la montagna per tutti".

7.4 Montagnaterapia e Alpinismo

Qual è la funzione sociale di una scuola di alpinismo del CAI nei confronti dei soggetti più deboli? L'alpinismo può offrire loro un'opportunità di crescita e di sperimentazione di sé in un modo diverso?

Tentare una risposta a queste domande è il frutto di un processo, non ancora appieno in atto, che dovrebbe vedere come protagonisti le scuole del CAI che devono effettuare un salto di qualità verso una maggior consapevolezza del loro ruolo. Esse svolgono una funzione, oltre che tecnica, di rilevanza sociale, di indirizzo e di proposta culturale. Le attività di Montagnaterapia rientrano in questa funzione.



Ma quale concezione di alpinismo può essere un'opportunità di crescita personale? Non certo inteso come una relazione esclusiva, assoluta tra il soggetto e l'oggetto, tra me e la montagna, dove l'Altro sociale è escluso. Una relazione in cui l'oggetto diventa indispensabile, esigenza indifferibile, un qualcosa che non può venir meno, un qualcosa che non può mancare, dove il rischio potrebbe diventare condotta ordalica che si spinge fino alla sfida con la morte.

Se così fosse, l'alpinismo colliderebbe con certe forme tossicomane e non avrebbe nessuna valenza vitale e quindi nessun significato pedagogico positivo. Un alpinismo, inteso come ascetismo, si dissolverebbe nell'interrompersi dell'azione e non mirerebbe alla trasformazione della persona che potrebbe iniziare in montagna e che dovrebbe continuare nella vita di tutti i giorni. Le persone non cambiano perché vanno in montagna. L'alpinismo non è solo azione, ma anche strumento di conoscenza (M.Mila).

Ma una conoscenza che non riguarda la pratica della montagna, ma la fatica della sua elaborazione da parte dell'alpinista: E cioè che quella pratica possa rendere più capaci di comprendere, di illuminare altre pratiche nelle quali siamo immersi tutti i giorni.

La Montagnaterapia, attraverso le scuole di alpinismo, può diventare strumento di pensiero oltre che di azione. Può diventare "luogo" educativo in cui provare a costruire percorsi in cui poter abitare spazi di interiorità, spazi smarriti, muti e che solo la sua pratica con la sua energia, il suo eccitamento, rinforzi il riconoscimento e ritrovamento di sé.

L'alleanza tra alpinismo e Montagnaterapia può essere vissuta come opportunità di recupero di potenzialità, risorse e qualità, proprie dell'individuo; la montagna, in quanto spazio naturale

ricco di suggestioni metaforiche e simboliche, può diventare uno strumento trasformativo; e l'alpinismo, in quanto attività umana, si fa linguaggio, assume su di sé un discorso.

Seguire un percorso di verticalità e raggiungere una cima significa anche provare uno stato di eccitazione, di attività espansiva. Inoltre significa raggiungere uno stato d'equilibrio psichico e di contenimento emotivo, di libertà espressiva. Un alpinismo ben cosciente che è una attività dagli elevati contenuti di imponderabilità, pur esprimendosi in una società dove incognite e rischi tendono ad essere ridotti al minimo.

La Montagnaterapia attraverso l'esperienza alpinistica può essere uno dei modi di scoperta di sé, una sorta di esplorazione verticale. Il passaggio dal fare al pensare è fondamentale e si intreccia con il fare con e il pensare con il contesto relazionale (istruttori ed educatori) attraverso le funzioni di accompagnamento, con i processi di ricostruzione e di ri-apprendimento, di riconoscimento e di confronto tra Sé e la realtà esterna.

Dove il pensare significa riprendere a vedere, capire, misurare, prevedere, intuire, ricordare, elaborare e comunicare ciò che si apprende dall'esperienza.

Consente una costruzione o ri-costruzione di una rete di rapporti sociali che possa essere progressivamente interiorizzata, fatta propria. L'alpinismo è uno spazio, un luogo di produzione di nuovi significati vitali, la Montagnaterapia il suo strumento. E'uno spazio vitale che fornisce un senso al vivere. Non solo l'andare in montagna in sé produce senso al vivere, ma è ciò che ci insegna la montagna in tutti i suoi aspetti.

Due esperienze che si basano sulla motivazione, la volontà, la voglia di fare, sul desiderio di pensarsi in un modo diverso.

La fatica e la bellezza; l'impegno e la determinazione; la rinuncia e la conquista; la paura e il coraggio; la notte e la pioggia; il sole e la bellezza dei panorami; le pareti e le creste; legarsi in cordata e la fiducia; l'attenzione all'altro e la responsabilità; l'accettazione del limite e la trasgressione. Dove il camminare significa cambiamento, spostamento e incontro. Queste sono esperienze vitali che prendono forma attraverso il linguaggio. L'andare in montagna e il vivere lo spazio alpino esprimono un nesso tra cultura e natura, tra mente e corpo.

Sono esperienze educative, dove il concreto, l'agito, il "vissuto" interagisce con il pensiero; cioè sul perchè faccio, agisco, scelgo, sento, cosa dice per me. È il setting terapeutico: l'esperienza diventa riflessione, elaborazione, creazione di senso, possibilità di cambiamento.

7.5 Montagnaterapia e Alpinismo Giovanile

Questi ambiti, apparentemente paralleli, spesso si sovrappongono. Con singolarità rispetto alle altre attività del CAI, l'AG risulta per sua natura strutturato come un Progetto di Montagnaterapia.

Nella sua essenza l'AG basa e orienta il proprio operato sul Progetto Educativo. Il Progetto ha nella sua essenza sei punti cardine: Il Giovane, L'Accompagnatore, Il Gruppo, L'Attività, Il Metodo, L'Uniformità.



Diventa facile quindi trovare analogie in ambito Montagnaterapia dove ritroviamo sicuramente presenti i primi cinque e con i recenti sviluppi si procederà anche verso il sesto.

Obiettivo di un Progetto AG è l'utilizzo dell'ambiente montano (l'Attività) come mezzo per formare una cultura positiva nel Giovane stimolando autostima, senso di appartenenza al Gruppo, aderenza alle regole (il Metodo). L'Accompagnatore mantiene un ruolo di supporto nella formazione del Gruppo che rimane comunque il Centro di Attenzione.

Da qui il passo è breve ed è facile trasformare la normale attività in un Progetto di Montagnaterapia.

In modo inconsapevole vengono affrontate situazioni di patologie infantili non dichiarate o certificate e che comunque trovano giovamento nella normale attività di AG.

In modo un po' più mirato, ma sempre organizzate in modalità analoga, sono riscontrabili specifiche attività rivolte a situazioni più patologiche come il diabete tipo 1, Sindrome Down, Disturbi del Comportamento o di disagio giovanile per le quali nel Gruppo con l'accompagnatore si integrano le specifiche professionalità necessarie. Quando un Progetto AG si trasforma in un Progetto di Montagnaterapia la sovrapposizione tra le due realtà deve comunque mantenere separate le competenze formative dell'Accompagnatore CAI e dell'indispensabile operatore professionale. In queste situazioni si realizza una contaminazione positiva fra i partecipanti. La risultante è un Gruppo con nuovi obiettivi e motivazioni.

La patologia passa in secondo piano, emergono necessità primarie legate all'ambiente montano, alla fatica, all'appagamento per le mete raggiunte. Il nuovo Gruppo si arricchisce, risulta più coeso e pronto a nuove esperienze.

7.6 Montagnaterapia e Speleologia

Se la Montagnaterapia si pone l'obiettivo della promozione di quei processi evolutivi legati alle dimensioni potenzialmente trasformative della montagna, la sua pratica in un ambito ancor più ostico come quello delle grotte, assume una maggiore valenza perché determina il coinvolgimento fisico e psichico di tutte le persone coinvolte.

Da oltre un lustro, grazie all'intuizione di speleologi provenienti da tutta Italia, vengono proposte ed effettuate attività in grotta dedicate a giovani e meno giovani "diversamente speleo". Spesso amici o amici di amici, ma tutti con una voglia matta di provare emozioni che solo un ambiente come quello delle grotte riesce a trasmettere.



Le attività svolte hanno consentito la scoperta delle grotte a numerosissime categorie di diversamente abili, fisici e psichici, tutti con l'iniziale timore per qualcosa di sconosciuto, misterioso e spesso con un nonsoché di arcano; tutti, conclusa la prima avventura, pronti a chiedere quando sarebbero potuti tornare in grotta, quando sarebbe stato possibile vedere una nuova grotta.

A differenza delle usuali attività di Montagnaterapia, le attività in grotta necessitano di un gran numero di volontari, spesso di attrezzature tecniche e di tecniche speleoalpinistiche avanzate. Negli scorsi anni sono state svolte attività che hanno visto coinvolte centinaia di persone tra accompagnatori e accompagnati. Tali numeri richiedono la collaborazione di numerosi gruppi grotte che, approfittando della circostanza, organizzano veri e propri eventi di massa, tanto cari agli esploratori del buio.

Oggi Diversamente Speleo è un appuntamento che si ripete in diverse parti d'Italia, dal Friuli Venezia Giulia alla Sicilia, grazie alla disponibilità degli speleologi che oltre a mettere in campo le personali competenze spendono anche quelle professionali: di ogni gruppo organizzatore fanno parte medici, psicologi, operatori sanitari che accomunano esperienze professionali alla passione per le grotte e per la loro frequentazione.

8. Tesseramento degli utenti della Montagnaterapia

Il tesseramento degli utenti della Montagnaterapia ha avuto fin qui due ragioni principali, di cui la prima è legata all'orgoglio per il senso di appartenenza ad una grande famiglia e la possibilità di partecipare alla vita di un Club prestigioso. Il possesso di una tessera di riconoscimento, l'abbonamento ad una rivista sociale, una serie di vantaggi economici nei rifugi e negli esercizi convenzionati sono i principali motivi solidaristici che spingono gli operatori professionali a effettuare l'associazione al CAI di persone svantaggiate: spesso, tuttavia, il tesseramento ha un costo notevole per budget talvolta risibili. La seconda ragione è legata alla generosità di alcune Sezioni (mediante integrazione economica) e/o il contributo di eventuali sponsor consente a volte di ridurre i costi di iscrizione, pur in assenza di una quota associativa specificamente dedicata: è ancora diffusa l'ingannevole convinzione di avere "sistemato" in questo modo anche gli aspetti assicurativi per gli infortuni. A questo proposito, ancora una volta, occorre ricordare che la garanzia dell'attuale polizza non è operante in caso di specifiche situazioni, proprio quelle in cui versano la maggior parte degli utenti accompagnati in Montagnaterapia.

9. Le Assicurazioni nel CAI

9.1 Assicurazione Responsabilità Civile

Tutti i soci CAI in regola con la quota annuale sono assicurati per la responsabilità civile, cioè danni a terzi causati durante le attività istituzionali.

Analogamente, le ASL, le Comunità, le Cooperative etc. stipulano una polizza simile tanto per gli operatori quanto per gli utenti accompagnati: queste polizze coprono la responsabilità civile anche in attività diverse da quelle di Montagnaterapia.

9.2 Assicurazione infortuni

Con la quota annuale il socio CAI ha diritto ad una copertura assicurativa per gli infortuni avvenuti durante attività istituzionali: tuttavia, tale contratto esclude e/o non assicura le persone affette da alcune patologie citate nel contratto: pertanto, nonostante l'eventuale associazione al CAI, questi individui non godrebbero di tale polizza.

Dal 1° aprile 2019 è operativa una diversa polizza infortuni stipulata appositamente tra il Club Alpino Italiano e Allianz S.p.A. che ASSICURA I PARTECIPANTI ALLE USCITE ORGANIZZATE DAL CAI PER LA MONTAGNATERAPIA, "A CONDIZIONE CHE VI SIA

L'ASSISTENZA QUALIFICATA DI (SOCI, *ndm*) ADDETTI ALLA MONTAGNATERAPIA E DI OPERATORI PROFESSIONALI DELLA STRUTTURA DI RIFERIMENTO O LORO DELEGATI". La copertura è attivabile per 6€ a giornata dalla segreteria di Sezione (tramite piattaforma) a beneficio sia dei soci che dei non soci nelle suddette condizioni.

Al momento non esistono sul mercato altre polizze assicurative specifiche dedicate alla Montagnaterapia: sono da verificare le persone escluse e i rischi non assicurati dalle eventuali polizze infortuni già in atto per gli utenti. Gli operatori professionali delle ASL, delle Comunità, delle Cooperative, delle Associazioni operanti in collaborazione con le Sezioni del CAI nelle attività di Montagnaterapia dovrebbero già essere obbligatoriamente assicurati per gli infortuni sul lavoro (INAIL). Gli eventuali ulteriori partecipanti non soci (amici, familiari, volontari, etc.) possono essere assicurati con la polizza giornaliera abitualmente utilizzata per gli aggregati alle attività sociali.

9.3 Assicurazione Soccorso Alpino

TUTTI i soci del Club Alpino Italiano in regola con la quota sociale annuale sono assicurati anche per il Soccorso Alpino.

Qualora le attività di Montagnaterapia si svolgano in ambiente dove possa rendersi necessario un intervento del Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico, è possibile e opportuno richiedere, sempre tramite piattaforma, la relativa copertura assicurativa di giornata per i non soci al costo di 3€. In previsione di attività multiple, è possibile l'assicurazione per il soccorso alpino fino a 6 giornate anche non consecutive al costo di 5,99€.

Tale prassi potrebbe anche essere superflua nel caso che le attività si svolgano esclusivamente nel contesto operativo del "normale" servizio di emergenza territoriale (ad esempio: soggiorno in un albergo di un centro abitato).

Sul sito <https://www.cai.it/associazione3/assicurazione/> sono visionabili e scaricabili tutte le polizze del CAI, in forma integrale, e la relativa modulistica, nonché il "Manuale d'uso delle coperture assicurative del Club Alpino Italiano".

9.4 Attività di Montagnaterapia – Piattaforma di tesseramento CAI

Di seguito riportiamo quanto predisposto dalla Sede Centrale in merito alle attività di Montagnaterapia sulla piattaforma del Tesseramento. Ogni ulteriore informazione operativa può essere acquisita dalle Sezioni contattando l'Ufficio Servizi Assicurativi della Sede Centrale, tel. 02.205723.206 - e-mail: assicurazioni@cai.it



Attività di MontagnaTerapia

Piattaforma di tesseramento CAI

v1.0

1



Introduzione

La funzionalità esistente per la **gestione delle Attività sezionali** con partecipanti soci e non soci, accessibile tramite la funzione «Attività» del modulo «Vita di sezione», è stata rivista per consentire l'inserimento delle attività di MontagnaTerapia.

v1.0

2



La procedura

La procedura è del tutto analoga a quella per l'inserimento delle attività di tipo «Regolare», di cui riportiamo qui i passi principali:

1. Creazione di una nuova attività
2. Aggiunta di almeno un appuntamento
3. Aggiunta dei partecipanti (soci e/o non soci)

v1.0

3



1. Creazione di una nuova attività

Club Alpino Italiano Messaggi Tesseramento **Vita di sezione** Gestisci Presidente SezProv

Sezione: 9299999 - SEZ. PROVA

Sottosezione: Ricerca sottosezione

Gruppo territoriale: Ricerca gruppo territoriale

Gruppo attività: Ricerca gruppo attività

Tipo abilitazione: Abilitazione

Visualizza anche scadute

Cerca Pubblica

Nuova attività

v1.0

4



1. Creazione di una nuova attività

Titolo * Prova attività M-T

Descrizione [Modifica](#)
Descrizione dell'attività

Data e ora inizio * 23/05/2019 15:22:04

Data e ora fine * 31/05/2019 15:22:05

Quota € 0,00

Tipo attività * MONTAGNA-TERAPIA

Attività istituzionale *
REGOLARE
EXTRA-EUROPEA

Gruppo geografico MONTAGNA-TERAPIA

v1.0

5



2. Aggiunta di un appuntamento

Club Alpino Italiano Messaggi Tesseramento **Vita di sezione** Gestisci + Presidente

SEZ. PROVA Sottosezioni Gruppi CAI Utenti Assegnazione cariche istituzionali Articoli Attività Filtri

Appuntamenti

Titolo:	Prova attività M-T
Descrizione:	
Data e ora inizio:	23/05/2019 alle 15:22
Data e ora fine:	31/05/2019 alle 15:22
Quota:	≈ 0,00
Tipo attività:	MONTAGNA-TERAPIA
Attività istituzionale:	SI
Sezione:	SEZ. PROVA
Gruppo attività:	Gruppo Test Fabrizio
Attendente responsabile:	Fabrizio Savini

v1.0



2. Aggiunta di un appuntamento

SEZ. PROVA Sottosezioni Gruppi CAI Utenti Assegnazione cariche istituzionali Articoli Attività Filtri Appuntamento

Titolo *

Descrizione [Modifica](#)
Descrizione dell'attività

Data e ora inizio *

Data e ora fine *

(Nota che il tipo attività è "MontagnaTerapia")

Richiesta assicurazione per non soci *

Copertura assicurativa attivata No

v1.0

7



Attività e appuntamenti

- N.B:
 - Un appuntamento rappresenta un periodo di copertura assicurativa
 - Un'attività deve contenere almeno un appuntamento

v1.0

8



3. Aggiunta partecipanti (soci)

Richiedi copertura assicurativa MontagnaTerapia Si C

Quota € 0.00

Salva

v1.0

9



3. Aggiunta partecipanti (non soci)

Richiedi copertura assicurativa No SI

Ass. Infortuni Nessuna
 INFORTUNI NON SOCI COMB.A
 INFORTUNI NON SOCI COMB.B
 INF. MONTAGNATERAPIA NON SOCI

Ass. Soccorso Alpino No SI

v1.0

10



Attivazione delle assicurazioni

- Alle 23 del giorno precedente la data di inizio di un appuntamento, il sistema esegue la procedura di attivazione delle assicurazioni (relative a tutti gli appuntamenti, di tutte le sezioni)
 - La durata della procedura dipende da quanti appuntamenti sono previsti per quel giorno
- Le sezioni interessate riceveranno notifica dell'effettiva attivazione delle assicurazioni



Aggiunta di partecipanti: precisazioni

- I partecipanti si aggiungono all'attività
 - I partecipanti aggiunti all'attività sono automaticamente aggiunti a tutti gli appuntamenti futuri
- E' possibile inserire un partecipante anche il giorno stesso dell'appuntamento
 - Chiaramente l'inserimento dovrà essere effettuato **prima** dell'orario indicato di inizio

v1.0



Partecipanti assenti

- Il giorno dell'appuntamento, **prima** dell'orario indicato come inizio, è eventualmente possibile dichiarare assente un partecipante
 - In questo modo, le assicurazioni eventualmente attivate dalla procedura notturna vengono annullate

v1.0

13

10. Responsabilità nell'Accompagnamento in Montagna

Di seguito viene riportata la sintesi delle lezioni tenute dal Presidente Generale, Avv. Vincenzo Torti, ai 6 eventi sulla Responsabilità nell'Accompagnamento in Montagna (RAM) a Bergamo (9/2014), Roma (3/2015), Novara (10/2015), Pordenone (1/2017), Perugia (12/2017) e Catania (4/2018).

1- MONTAGNA, ACCOMPAGNAMENTO e RESPONSABILITA' GIURIDICA

Se partiamo dal presupposto che qualunque gesto della nostra quotidianità, se e per quanto siamo capaci di intendere e di volere, comporta una possibile assunzione di responsabilità e che l'attuale contesto sociale risulta pesantemente condizionato da quello che, in antropologia, è stato definito "*blaming effect*", per cui si ricerca sempre e comunque un colpevole, non può costituire una novità che anche nell'accompagnamento in montagna e, per quanto possa sembrare incredibile, persino nel solo fatto di svolgere attività alpinistica o escursionistica in compagnia, ci si debba confrontare con possibili ipotesi di responsabilità.

Con il termine "responsabilità", genericamente, si intende il doversi confrontare con le conseguenze di un comportamento, ma, a differenza di quello che accade in ambito morale (si pensi al peccato/confessione) o in quello dei rapporti sociali, nei quali, al più, possiamo subire riprovazione o disapprovazione, in ambito giuridico **la responsabilità comporta l'obbligo posto a carico di un soggetto di sottostare alla sanzione prevista dall'ordinamento quale conseguenza di un comportamento anti-giuridico, cioè contrario ad una norma.**

E poiché abbiamo differenti tipi di norme che possono risultare violate, avremo altrettanti tipi di responsabilità e, conseguentemente, altrettante diverse sanzioni, tutte, però, suscettibili di essere applicate anche coattivamente.

In modo molto sintetico e distinguendo tra le norme violate avremo:

- a) Una **responsabilità penale**, la cui sanzione consiste **nell'obbligo di sottostare ad una pena**, detentiva o pecuniaria, **di natura strettamente personale** (art. 27 comma 1 Cost.), vale a dire che può ricadere esclusivamente sull'autore del fatto previsto dalla legge come reato e **non** è, quindi, suscettibile di **trasferibilità** in capo ad altri (non posso pagare qualcuno perché vada in prigione al mio posto).
- b) Una **responsabilità civile**, la cui sanzione consiste **nell'obbligo di ripristinare la situazione anteriore** alla condotta contraria alla norma o, qualora ciò non fosse possibile, ed è quanto avviene nella più parte dei casi, di **risarcire il danno**. Diversamente da quanto accade nel penale, la sanzione civilistica del risarcimento **può essere trasferita** su altro soggetto e si tratta di un'ipotesi pressoché generalizzata, che si realizza attraverso **le coperture assicurative** per cui, attivata la relativa polizza, la sanzione, in concreto, verrà sopportata dall'assicuratore, che provvederà al risarcimento del danno, redistribuendone il costo sulla pluralità degli assicurati. Distingueremo una responsabilità civile **contrattuale** da una **extracontrattuale**.
- c) Una **responsabilità amministrativa**, per violazione di disposizioni amministrative, **sanzionate in modo diversificato**, che va dal pagamento di una somma alla revoca di autorizzazioni all'esercizio di attività e così via.
- d) Una **responsabilità disciplinare**, tipica degli appartenenti ad albi o registri, come accade, ad esempio, per le guide alpine, iscritte ai rispettivi Collegi Regionali, o per i titolari del CAI, iscritti ai relativi registri. La **violazione delle regole di condotta (deontologiche)** proprie di queste figure di accompagnatori ha quali sanzioni: l'ammonizione, la censura, la sospensione e la radiazione.

Qui di seguito uno specchietto riassuntivo che individua: a) la natura della norma; b) le modalità di la violazione della stessa; c) le sanzioni previste; d) la possibilità o meno di trasferirne ad altri gli effetti sanzionatori ed, infine, e) la eventuale cumulabilità.

E' importante sottolineare, infatti, come, rispetto alle norme violate, le diverse forme di responsabilità possano **sovrapporsi e coesistere**, sia pure a fronte di un'unica condotta od omissione: è il caso della guida o del titolare che ometta di rispettare un divieto di attraversamento di un ponte, motivato dal pericolo di cedimenti e durante il transito l'accompagnato venga coinvolto dal crollo della struttura riportando lesioni: si avranno la contravvenzione (amministrativa) al divieto; il delitto di lesioni colpose; l'obbligo di risarcire il danno e, infine, una sanzione disciplinare per l'imprudente comportamento come titolare.

NATURA DELLA NORMA	VIOLAZIONE	SANZIONE	TRASFERIBILITA'	CUMULABILITA'
CIVILE (CONTRATTO –OBBLIGAZIONE)	INADEMPIMENTO A- GRAVE/TOTALE B- PARZIALE/INESATTO	A- RISOLUZIONE E RISARCIMENTO DANNO B- RISARCIMENTO DANNO	SI - MEDIANTE SPECIFICA ASSICURAZIONE	CON PENALE, AMMINISTRATIVA E DEONTOLOGICA (SE RELATIVA A PROFESSIONI)
CIVILE (EXTRACONTRATTUAL E – ART. 2043 C.C.)	ATTO ILLECITO CIVILE (VIOLAZIONE DEL GENERALE DOVERE DI NON ARRECARRE DANNO AD ALCUNO)	RISARCIMENTO DANNO (DANNO EMERGENTE E LUCRO CESSANTE)	SI - MEDIANTE ASSICURAZIONE SULLA RESPONSABILITA' CIVILE	CON PENALE, AMMINISTRATIVA E DEONTOLOGICA (SE RELATIVA A PROFESSIONI)
PENALE	REATO: A- DELITTO B- CONTRAVVENZIONE	PENA DETENTIVA: A- RECLUSIONE B- ARRESTO PENA PECUNIARIA: A- MULTA B- AMMENDA	NO - ART. 27 COMMA 1 COSTITUZIONE: LA RESPONSABILITA' PENALE E' PERSONALE	CON CIVILE (COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE NEL PROCESSO) AMMINISTRATIVA E DEONTOLOGICA (SE RELATIVA A PROFESSIONI)
AMMINISTRATIVA	A) DEI DOVERI COMPORIMENTALI PER CORRETTO FUNZIONAMENTO P.A. B) DI DISPOSIZIONI AMMINISTRATIVE (CODICE DELLA STRADA, ORDINANZE SINDACALI, ETC.)	A) RISARCIMENTO DANNO B) PENA PECUNIARIA, REVOCA DI AUTORIZZAZIONI, ETC.	NO - E' PERSONALE E NON TRASMISSIBILE AGLI EREDI	CON CIVILE, PENALE E DEONTOLOGICA (SE RELATIVA A PROFESSIONI)
DEONTOLOGICA	NORME DI COMPORIMENTO DI UNA DETERMINATA CATEGORIA DI PERSONE (ES. PROFESSIONISTI)	AMMONIMENTO CENSURA SOSPENSIONE RADIAZIONE	NO – E' PERSONALE	CON CIVILE, PENALE E AMMINISTRATIVA

È bene osservare sin d'ora che per **comportamento** in violazione di una norma non ci si riferisce solo ad una **condotta – azione** - ma anche ad una **omissione**: si tratta di un principio generale che vale in tutti gli ambiti del diritto e che si desume dall'art. 40 comma 2 codice penale in base al quale *"non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo"*.

Tipico è l'esempio della responsabilità del medico al quale, nella maggioranza dei casi, non viene contestato quel che ha fatto, quanto quello che avrebbe dovuto fare, ma non ha fatto. Per continuare con questa analogia, si pensi alle informazioni (anamnesi) che il medico deve assumere rispetto al paziente prima di prescrivere una terapia, come ad esempio, in presenza di comprovate allergie trasportando il tutto nel campo che ci occupa e cioè quello dell'accompagnamento in montagna, un analogo obbligo di assumere le opportune informazioni, ricade in capo all'accompagnatore, sotto il profilo della diligenza di cui tratteremo diffusamente.

In sostanza:

- **condotta** sanzionata è quella del far qualcosa che non si doveva fare;
- **omissione** sanzionata è non aver fatto qualcosa che si doveva fare (ad esempio in forza di una legge, di un contratto o di una situazione di affidamento comunque tutelata dall'ordinamento).

2 – IL RAPPORTO DI ACCOMPAGNAMENTO

La possibilità di accedere alle montagne è, almeno fino ad oggi, offerta a tutti, ma questi “tutti” devono essere consapevoli che **tale frequentazione implica sempre un’assunzione di rischio**, parte del quale è gestibile e parte, invece, è oggettivamente ineliminabile.

Si aggiunga che ciascuno può scegliere la propria modalità di frequentazione: solitaria e, quindi, autonoma, oppure con amici, altri alpinisti o escursionisti, o ancora – ed è quel che qui ci riguarda – rivolgendosi a titolari del CAI o a professionisti della montagna (guide alpine, AMM) oppure a qualcuno che sia, comunque, più esperto, allo scopo di colmare la propria insufficiente esperienza o capacità tecnica, grazie alla disponibilità di chi tali capacità ed esperienza possiede ed è disposto a farsi carico di integrare le altrui carenze.

Si tratta di quel fenomeno che chiamiamo “*accompagnamento*” e che possiamo definire come “*l’attività umana per cui un soggetto, l’accompagnatore, professionalmente, oppure per spirito associazionistico o, ancora, per amicizia o cortesia si unisce ad una o più persone, gli accompagnati, accettando espressamente o tacitamente di offrire loro collaborazione e protezione in misura corrispondente a capacità e conoscenze, talora certificate, per consentire o favorire lo svolgimento dell’attività alpinistica, escursionistica e o speleologica*”.

La ragione per cui ci si rivolge ad un accompagnatore è quella di trasferire su altri la parte di rischio che, benché perdurante, non si intende assumere, dirottandola su qualcuno che, per titolo, professione o comprovata esperienza, genera in noi un **legittimo affidamento**, proporzionato alla qualifica dell’accompagnatore, e si rende disponibile a colmare il predetto divario di capacità, conoscenze ed esperienze, per affrontare l’attività in montagna.

Il rapporto che si viene così a creare investe l’accompagnatore della c.d. “**posizione di garanzia**”, con doveri di protezione cui si ricordano i poteri di direzione e la subordinazione dell’accompagnato, ed è nella tutela dell’affidamento che si viene a determinare nell’accompagnato che trova fondamento una possibile responsabilità giuridica.

Possiamo, quindi, affermare che, perché sussista un **accompagnamento in senso giuridico**, occorre che la relazione tra coloro che vanno in montagna risulti connotata dalla cennata **finalità di trasferimento di una quota parte di rischio dall’accompagnato all’accompagnatore** e dalla **accettazione da parte di quest’ultimo**, in capo al quale nascerà un **dovere di protezione**, da cui discendono specifici obblighi, cui corrisponderanno, comunque, anche precisi obblighi di diligenza e correttezza a carico dell’accompagnato.

Ciò significa che **non sarà accompagnatore** in senso giuridico l’amico o il socio della Sezione con cui si esce la domenica e neppure l’istruttore o la guida alpina, ogni qualvolta l’escursione o la salita siano una mera occasione di attività congiunta, **ma non vi sia la finalità di integrare i limiti** di esperienza, conoscenza e capacità tecniche da parte dell’uno e a favore dell’altro, così che risulti praticabile quel che, altrimenti, non si sarebbe potuto affrontare.

Tale rapporto di accompagnamento, correttamente inteso, può costituirsi in modo **espreso o tacito**, ma richiede sempre e comunque **la prestazione di un consenso**: il che avviene, ad esempio, quando la guida alpina sottoscrive uno specifico contratto con il cliente oppure si accorda verbalmente sulla meta e sul corrispettivo; quando l’istruttore della Scuola di alpinismo accetta l’incarico e si pone in relazione con gli allievi; quando l’escursionista o l’alpinista più esperto accetta di portarne con sé un altro su un sentiero o su una via che quest’ultimo non affronterebbe se non perché “accompagnato”.

Ma tutto ciò comporta, altresì, che il “**capogita**”, il “**coordinatore logistico**” o comunque si voglia definire il soggetto incaricato di gestire gli aspetti funzionali alle iscrizioni, ai trasferimenti, al rispetto degli orari e dei programmi, alla raccolta dei contributi di partecipazione, **non è un accompagnatore** nel senso giuridico sopra esposto e **lo diventa solo se, al predetto ruolo organizzativo, aggiunge anche quello di farsi carico di assumere in proprio una parte del rischio altrui** (quello di chi viene accompagnato), in relazione all’ascensione o all’escursione.

Quindi la semplice iscrizione ad una escursione domenicale o ad un’attività sezionale comporta, se non è chiaramente previsto, o richiesto e concesso un contestuale accompagnamento, solo una partecipazione ad un programma prefissato del cui svolgimento ciascuno si assume l’autonoma gestione; diversamente accadrebbe se, al momento dell’iscrizione, si chiedesse e ottenesse conferma dagli organizzatori che vi sarà la presenza di specifici accompagnatori proprio per colmare le carenze di alcuni e, quindi, si assumeranno il compito di colmare il divario di cui si è detto, assumendosene la corrispondente responsabilità.

Vale la pena anticipare sin da ora che, ferma restando la necessità di completare un divario, l’accompagnamento non priva l’accompagnato del suo **ruolo di coprotagonista**, protetto sì, ma chiamato a sua volta a tenere condotte diligenti e corrette in modo che ciascuno, accompagnatore e accompagnato, pur nella differenziazione dei ruoli, sia gravato da precisi obblighi la cui violazione incide sulle responsabilità che possono derivarne.

Ma di questo ci occuperemo a breve.

3- TIPOLOGIE DI ACCOMPAGNAMENTO

Gli **accompagnatori** possono essere:

- a) **professionali**, iscritti ad albi ed operanti, normalmente, per ottenere un corrispettivo a fronte della propria prestazione lavorativa: sono la guida alpina-maestro di alpinismo, l'accompagnatore di media montagna, la guida vulcanologica, la guida speleologica, nonché le altre figure professionali create dalle legislazioni regionali in ambito turistico;
- b) **non professionali o volontari**, con l'obbligo assoluto di gratuità della prestazione, a loro volta:

b1) **qualificati**: nel caso degli istruttori ed accompagnatori titolati del CAI;

b2) **non qualificati**: nel caso di chi si presta ad accompagnare per ragioni associazionistiche, di amicizia o di cortesia.

Il livello graduato di preparazione, competenza ed esperienza di ciascun tipo di accompagnatore, fermo il dovere di protezione che fa capo a tutti, **determina un differente livello di affidamento, cioè di aspettative, nell'accompagnato**, nel senso che quanto minore risulti tale livello, tanto maggiore sarà il rischio accettato.

4 – I PROFILI DI COLPA: GENERICA (Negligenza, Imprudenza ed Imperizia) E SPECIFICA

Per comprendere il rapporto tra attività di accompagnamento e la responsabilità che può derivarne, è indispensabile confrontarsi con due concetti che, pur quotidianamente richiamati nel linguaggio corrente, assumono dei significati giuridici ben precisi che è indispensabile conoscere.

Si tratta della **colpa** e del **nesso di causalità**.

La colpa, che rappresenta l'aspetto soggettivo al quale dobbiamo fare normalmente riferimento nel nostro ambito, è puntualmente definita dall'art. 43 del codice penale, con una disposizione che ha una valenza anche nell'ambito della responsabilità civile.

Si ha colpa *“quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline”*.

Deve mancare, quindi, la volontà dell'evento dannoso, poiché, altrimenti, si ricadrebbe nel dolo, cioè nella coscienza e volontà di commettere l'illecito.

Si parla di colpa in senso **generico** in caso di **negligenza**, oppure **imprudenza** o **imperizia**, vale a dire l'inosservanza di regole di condotta che tendono a **prevenire** il verificarsi di quegli eventi dannosi che le stesse miravano ad impedire.

Ciò significa che l'accompagnatore o l'istruttore, per non vedersi addebitare una “colpa”, dovranno osservare:

- a) **Le regole di diligenza**, che sono quelle che prevedono le modalità con cui vanno compiute le azioni ed il cui mancato rispetto è altrimenti definito come negligenza, trascuratezza, disattenzione, dimenticanza, svogliatezza. È negligente partire per un'ascensione senza avere verificato le condizioni della propria attrezzatura tecnica e di quella dell'accompagnato; procedere in testa ad un gruppo, durante un'escursione, senza più curarsi della situazione degli accompagnati e dell'andamento della salita, posto che qualcuno potrebbe sbagliare percorso ed incorrere in pericoli, oppure avere bisogno di assistenza o consiglio.
- b) **Le regole di prudenza**, che sono quelle che vietano di compiere certe azioni o di compierle con certe modalità; l'inosservanza di tale divieto costituisce imprudenza, noncuranza, temerarietà, contrasto con le norme di sicurezza dettate dalla ragione o dall'esperienza. È imprudente iniziare un'escursione in caso di forte maltempo o di previsione di forte maltempo; sostare lungo un traverso sovrastato da seracchi; avviare una discesa lungo una via di roccia impegnativa senza disporre di una corda per le eventuali doppie.
- c) **Le regole di perizia**, che sono quelle che prescrivono l'osservanza di particolari tecniche per il compimento di determinate attività; sono altrimenti definite regole di diligenza tecnica, per significare che, acquisite dalle conoscenze e dalle tecniche alcune regole aggiornate di comportamento, ad esse deve conformarsi chi svolge quella particolare attività. È imperizia, allora, il difetto di impiego di tali nozioni, come pure dell'abilità e della preparazione tecnica richiesta per svolgere certe funzioni; l'errato posizionamento di un ancoraggio che provoca la caduta dell'accompagnato è espressione di imperizia.

Viene definita, invece, **specifica**, la colpa connessa alla **violazione di leggi, regolamenti, ordini o discipline**, in quanto ci si trova di fronte a norme destinate a tutti (leggi, regolamenti e discipline) o a particolari soggetti o a singoli (ordini) dettate in **funzione preventive**, cioè volte ad evitare che accadano proprio gli eventi dannosi che il loro mancato rispetto rende

ragionevolmente probabili.

Tali disposizioni, per lo più scritte, esprimono, quindi, un **giudizio di prevedibilità**, sulla scorta di esperienze e di nozioni acquisite, quanto al fatto che dalla violazione di un certo divieto **possa derivare uno specifico evento dannoso**. Trattandosi di una prevedibilità secondo criteri di normalità e di ragionevolezza, non è detto che, necessariamente, violata la norma, l'evento dannoso si produca, ma è certo che, ove tale evento si producesse, la responsabilità verrebbe **immediatamente** addossata all'accompagnatore sul quale incomberebbe l'onere di fornire la non facile prova che l'evento dannoso è dipeso da altri fattori.

5 – TRA LA COLPA E L'EVENTO DANNOSO: IL NESSO DI CAUSALITA'

Ma non è sufficiente una colpa perchè si determini una responsabilità, in quanto tra la condotta colposa, attiva od omissiva, e l'evento dannoso **deve sussistere un nesso di causalità**: il che equivale a dire, semplificando, che senza quella condotta o quella omissione non si sarebbe verificato quello specifico evento.

Si tratta di un elemento **necessario** perchè possano ritenersi sussistenti sia una responsabilità **contrattuale** (art. 1223 c.c.: sono risarcibili i danni da inadempimento "in quanto ne siano conseguenza immediata e diretta"), sia una responsabilità **extracontrattuale** (art. 2043 c.c. per il quale il danno deve essere "cagionato") sia, ancora, una responsabilità **penale** (art. 40 comma 1 c.p. per cui nessuno può essere punito "se l'evento dannoso o pericoloso da cui dipende l'esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione").

E' il caso di sottolineare che la giurisprudenza delle Sezioni Unite della Cassazione (sentenza n. 576/2008) ha introdotto una distinzione per cui:

- a) in sede **penale** può ritenersi sussistente il nesso di causalità materiale in presenza di un **elevato grado di credibilità razionale, che sia prossimo alla certezza**;
- b) in sede **civile** è sufficiente, invece, che la relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso si attesti sul "**più probabile che non**".

La differenza, come si vede, è notevole e trova una sua logica, ancor più che nella finalità della tutela approntata, **nel differente regime sanzionatorio previsto**, per cui, mentre per pronunciare una condanna penale si richiede un livello di probabilità di collegamento tra la condotta e l'evento che sia **prossimo alla certezza**, ben sapendo che spesso è in gioco la libertà individuale della persona, per arrivarsi ad una pronuncia di responsabilità civile e, quindi, di condanna al risarcimento del danno, spesso a carico non già del danneggiante, ma del suo assicuratore, è sufficiente un livello di probabilità di poco superiore alla media, all'evidente fine di **agevolare il danneggiato nell'ottenere tutela**.

6 – LA RESPONSABILITA' CIVILE IN PARTICOLARE

Si è visto che la sanzione propria della responsabilità civile consiste **nell'obbligo di risarcire il danno** provocato.

Diverse, però, possono essere **le fonti** da cui deriva tale responsabilità e dobbiamo quindi distinguere tra:

- a) **Responsabilità contrattuale**, quando trae origine **da un rapporto contrattuale** od obbligatorio e consegue alla violazione, più propriamente all'**inadempimento**, degli obblighi connessi al contratto o all'obbligazione.
- b) **Responsabilità extracontrattuale** o aquiliana, quando trae origine **da un fatto o atto illecito** che abbia violato il generale **divieto di arrecare ad altri un danno ingiusto**.
- c) **Responsabilità da contatto sociale**: si tratta di una nuova "fonte" di derivazione giurisprudenziale, diversa dal contratto o dall'atto illecito, individuata con riferimento a fattispecie in cui ci si trovi in presenza di una particolare relazione (contatto qualificato), **preesistente all'evento dannoso**, nel cui ambito sorgano l'**affidamento** di una parte e l'**obbligo di protezione** da parte dell'altra; questi casi vengono assimilati, ai fini dell'inquadramento processuale, alla responsabilità **contrattuale**, in modo ormai quasi acritico, ma suscitando non poche perplessità, specie avuto riguardo all'attività dei **volontari**.

Tra tali fonti di responsabilità vi è **possibilità di sovrapposizione**, in quanto è pacificamente ammesso che la responsabilità contrattuale e quella extracontrattuale possono cumularsi per cui, ove non arrivi la tutela dell'una, ad esempio per intervenuta prescrizione, potrebbe arrivare l'altra.

I predetti differenti tipi di responsabilità hanno caratteristiche proprie e si segnala che:

- nella **responsabilità contrattuale**, una volta provata l'esistenza del contratto e di un danno causalmente ricollegabile alla condotta od omissione dell'accompagnatore, **sarà quest'ultimo ad avere l'onere di provare "che l'inadempimento o il ritardo nella prestazione è stato determinato da impossibilità della prestazione**

derivante da causa a lui non imputabile" (art. 1218 c.c.).

- nella **responsabilità extracontrattuale**, ai sensi dell'art. 2043 c.c. "*qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno*"; il che comporta, invece, che l'**onere di provare**: 1) l'elemento soggettivo (normalmente la colpa); 2) la riferibilità della condotta al soggetto; 3) il nesso di causalità tra condotta od omissione ed il danno; 4) l'evento dannoso e l'ingiustizia del danno, sia **normalmente a carico del danneggiato**.

Sono, però, fatte salve, e deve tenersene conto, alcune particolari presunzioni di legge previste dagli articoli: **2047 c.c. (danno cagionato dall'incapace**, per cui il risarcimento è dovuto da chi è tenuto alla sorveglianza, salvo che provi di non aver potuto impedire il fatto); **2048 c.c. (responsabilità, tra gli altri, dei precettori e dei maestri d'arte** per danno cagionato dal fatto illecito di allievi ed apprendisti nel tempo in cui sono sotto la loro vigilanza, salvo che provino di non aver potuto impedire il fatto) ed infine **2050 c.c. (danno cagionato nello svolgimento di attività pericolosa**, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, salvo provare di aver adottato tutte le misure idonee ad evitare il danno). In tali casi la responsabilità è "aggravata" dalla circostanza **dell'essere presunta** e di porre a carico dell'accompagnatore l'onere, di non facile superamento, di provare quanto richiesto dalla norma e cioè **di non aver potuto impedire il fatto o di aver adottato tutte le misure idonee ad evitare il danno**.

Un approfondimento si impone circa l'applicabilità o meno all'alpinismo, all'escursionismo e alle attività in montagna, della responsabilità di cui all'art. 2050 c.c. "da attività pericolosa": dottrina e giurisprudenza sono fortemente discordi e va sottolineato come tale norma sia stata ritenuta applicabile dalla Corte di Cassazione avuto riguardo alle **Scuole di alpinismo nella fase di iniziazione**, durante la quale sarà necessario fornire, quindi, una adeguata e graduale informazione prima di accedere all'attività pratica.

7 – LA RESPONSABILITA' PENALE IN PARTICOLARE

Si è già visto come la violazione di una norma penale preveda l'applicazione di una sanzione **strettamente personale** (art. 27 comma 1 della Costituzione).

Le disposizioni penali sono da intendere come di ordine pubblico e sono poste a tutela di beni considerati primari (si pensi alla vita, alla integrità psico-fisica delle persone, alla libertà in tutte le sue forme etc.), attraverso la minaccia di una sanzione che, potendo arrivare sino alla privazione della libertà, funga da deterrente.

Le ipotesi delittuose che possono assumere rilevanza nell'attività degli accompagnatori e degli istruttori possono essere:

- **l'omicidio colposo** (art. 589 c.p.);
- **le lesioni personali colpose** (art. 590 c.p.);
- **l'omissione di soccorso** (art. 593 c.p.).

Si tratta di casi in cui quel che viene normalmente contestato è di **non aver impedito l'evento dannoso** che, a mente **dell'art. 40 comma 2 c.p.**, si aveva l'obbligo giuridico di impedire, con la conseguenza che lo si è, per equivalenza, cagionato (cd. reato omissivo improprio).

Nel caso degli accompagnatori, professionali o non, un tale obbligo giuridico deriva dalla assunzione della posizione di garanzia, con contenuti di protezione, correlata all'affidamento che si genera nell'accompagnato per effetto di un contratto, di un rapporto di cortesia o di amicizia o di un contatto sociale.

Cenno a parte va fatto per l'ipotesi in cui l'accompagnatore volontario dovesse richiedere o percepire **un compenso** e non il solo rimborso delle spese, che è, invece, consentito: si avrebbe in tal caso **esercizio abusivo di una professione** (quella di guida alpina), che richiede una speciale abilitazione dello Stato ed è punito ai sensi dell'art. 348 c.p. .

8 – LA CONDOTTA DELL'ACCOMPAGNATORE

Abbiamo già individuato tra i doveri principali dell'accompagnatore quelli della **diligenza** (fare ciò che deve essere fatto), della **prudenza** (non fare ciò che non deve essere fatto) e della **perizia** (applicare correttamente le regole tecniche).

All'interno di questi concetti, però, se ne possono estrapolare declinazioni più puntuali cui l'operato dell'accompagnatore deve attenersi.

È ancora la Cassazione a sottolineare che sussistono precisi **doveri di informazione e di avviso** che si intendono sottesi agli obblighi di protezione e ai principi di buona fede: ciò significa che **l'accompagnato deve essere reso puntualmente edotto di tutto ciò che dovrà essere affrontato nel corso dell'attività** e, quindi: livelli di difficoltà, durata, attrezzatura necessaria, in modo che l'altro possa correttamente valutare gli aspetti oggettivi e di rischio con i quali dovrà confrontarsi.

Questo **dovere di informazione** (che deve essere **effettiva, compiuta e non superficiale**, al punto da richiedere, specie nei corsi per principianti, di dedicarvi più ore di lezione) implica altresì la necessità di comunicare:

- a) che frequentare la montagna **comporta dei rischi oggettivi**, legati all'ambiente naturale e alle difficoltà, graduate, dei percorsi prescelti;
- b) che tali rischi **non possono essere eliminati** neppure dal più attento, prudente ed esperto degli accompagnatori o degli istruttori;
- c) che alla posizione di garanzia assunta dall'accompagnatore, corrispondono in capo all'accompagnato/allievo un **dovere di subordinazione/soggezione ed analoghi doveri di protezione**;
- d) che l'accompagnato, al pari dell'allievo, è **tenuto a quelle medesime regole di diligenza e correttezza** cui è tenuto l'accompagnatore, come confermato dalle Sezioni Unite della Suprema Corte (Cass. Civ. Sez. Unite 21.11.2011 n. 24406): *"Il comportamento omissivo del danneggiato rilevante non è solo quello tenuto in violazione di una norma di legge, ma anche più genericamente in violazione delle regole di diligenza e correttezza. Ciò comporta che, ai fini di un concorso del fatto colposo del danneggiato ex art. 1227 primo comma c.c., sussiste il comportamento omissivo colposo del danneggiato ogni qual volta tale inerzia contraria a diligenza, a prescindere dalla violazione di un obbligo giuridico di attivarsi, abbia concorso a produrre l'evento lesivo in suo danno"*;
- e) che qualora l'evento dannoso fosse riconducibile esclusivamente alla violazione da parte dell'accompagnato o dell'allievo delle predette regole di diligenza e correttezza, si avrebbe **l'interruzione del nesso di causalità** e nessun addebito potrebbe formularsi a carico dell'accompagnatore.

In tal modo non solo risulterà correttamente adempiuto l'obbligo di informazione, ma si otterrà anche l'ulteriore effetto di rapportarsi ad un accompagnato/allievo **consapevole, informato ed avvisato**, con la possibilità di richiedere allo stesso il rilascio di una conforme *"attestazione di consapevolezza e di intervenuto avviso ed informazione"*, da rilasciarsi anche in modo progressivo, vale a dire mano a mano che, secondo le cadenze del corso, le informazioni e le competenze vengono effettivamente acquisite.

Il che non equivale certo ad un **impossibile esonero di responsabilità**, cui osta il chiaro disposto dell'art. 1229 c.c. per cui **è nullo qualsiasi patto preventivo di esonero o di limitazione di responsabilità in caso di violazione di obblighi derivanti da norme di ordine pubblico**, quali sono quelle a tutela dell'integrità della persona, ma costituisce uno strumento per mezzo del quale l'accompagnatore o l'istruttore potranno dimostrare, producendo la relativa attestazione, di **avere ottemperato all'obbligo** cui erano tenuti e, nel contempo, che il rischio prevedibile rappresentato all'accompagnato o all'allievo **è stato accettato all'esito di una adeguata valutazione**.

Naturalmente l'informazione, gli avvisi e le conoscenze devono essere **effettivamente forniti, esposti in modo adeguato e comprensibile** e l'attestazione deve confermare qualcosa di realmente accaduto e non essere il frutto della mera sottoscrizione di un foglio in occasione del contratto, dell'avvio del rapporto o dell'iscrizione alla Scuola,

9 – LA CONDOTTA DELL'ACCOMPAGNATO

Quanto ora indicato a proposito dell'accompagnatore o dell'istruttore consente di proporre una chiave di lettura del rapporto di accompagnamento che **individui nell'accompagnato, o nell'allievo, un coprotagonista** dell'esperienza alpinistica od escursionistica, piuttosto che una sorta di "appendice" dell'accompagnatore o dell'istruttore, chiamato, quest'ultimo, a rispondere in ogni caso del comportamento dell'altro.

A tale proposito già si è detto degli obblighi di informazione e protezione che gravano su chi assume l'accompagnamento, la cui violazione è fonte di responsabilità, ma **tali obblighi gravano anche sull'accompagnato e sull'allievo**.

Per cui, se attraverso la corretta informazione (e formazione nel caso delle Scuole), l'accompagnatore e l'istruttore ottengono il risultato di creare in capo all'accompagnato o all'allievo una consapevolezza ed una competenza che assumono notevole rilievo nell'ottica dello standard di condotta, a quel punto, esigibile dallo stesso, **un analogo obbligo di adeguata e corretta informazione grava su coloro che vengono accompagnati**, poiché è sulla base di essa che si formano le valutazioni circa l'accettazione di una richiesta di iscrizione ad un corso o ad una escursione, il livello dell'eventuale inserimento, la compatibilità della preparazione fisica e tecnica rispetto all'attività prevista e così via.

Ecco perché **va fatta presente e ribadita con fermezza la necessità di rappresentare a chi dovrà essere accompagnato, come pure agli allievi dei corsi di alpinismo ed escursionismo, che anche da parte loro si presti la massima attenzione alla quota parte dei doveri di competenza**, il cui contenuto è in tutto analogo a quello già esaminato parlando della condotta dell'accompagnatore: obblighi di avviso, di informazione, di comunicazione, di custodia, di cooperazione e di conservazione.

Potrebbe, quindi, sostenersi che, pur in presenza di un rapporto di accompagnamento, non viene meno **il principio di autoresponsabilità** desumibile non solo dall'art. 1227 c.c., ma anche dal **dovere di solidarietà sociale previsto dall'art. 2 della Costituzione**, correttamente inteso come *"strumento per indurre anche gli eventuali danneggiati a contribuire affinché un pregiudizio non si verifichi ed è finalizzato ad ottenere una migliore ripartizione dei compiti tra danneggiante e vittima"*.

Si aggiunga, infine, che la sussistenza di una condotta colposa ascrivibile all'accompagnato o all'allievo e la sua ricaduta nella valutazione complessiva dell'illecito è stata considerata **rilevabile d'ufficio** e non solo su eccezione di parte: il che significa che se il Giudice, dalla ricostruzione dei fatti, dovesse rilevare negligenza o imprudenze o, comunque, violazioni, da parte dell'accompagnato o dell'allievo, dovrà tenerne conto **in ogni caso**.

In sintesi: anche in capo all'accompagnato e all'allievo sussistono precisi obblighi da rispettare con diligenza e correttezza, il cui inadempimento è fonte di responsabilità concorrente, quando non addirittura esclusiva.

10 – LA FREQUENTAZIONE DELLA MONTAGNA E LA MODERAZIONE DEL RISCHIO: evoluzione di una cultura e future proiezioni

La storia degli incidenti in montagna e della connessa responsabilità ha subito una radicale evoluzione: se oggi al CAI teniamo convegni aventi ad oggetto la responsabilità nell'accompagnamento e sulle connessioni assicurative, ciò è frutto proprio dei cambiamenti intervenuti nel tempo rispetto alla lettura sociale dell'andare in montagna.

Quando Chabod, alpinista, storico e uomo politico valdostano, nel 1950 scriveva i suoi primi commenti relativi al caso della guida alpina salvatasi, ma il cui cliente era morto durante l'ascensione, si partiva da un contesto sociale in cui prevaleva l'opinione che i frequentatori della montagna – in numero notevolmente inferiore all'attuale – se ne assumessero per intero il rischio. Oggi, di contro, è stata ipotizzata una responsabilità penale nel caso del componente di una cordata di due amici di pari livello, salvatosi mentre il compagno è deceduto: si ipotizza una responsabilità per non aver fatto tutto il possibile per salvare l'altro.

È evidente che ci troviamo di fronte ad un ribaltamento delle valutazioni in atto rispetto ad eventuali incidenti in montagna, contesto nel quale ha fatto, così, il suo ingresso il "*blaming effect*" (effetto biasimo), categoria individuata dalla sociologia, ma che spiega un fenomeno anche giuridico, per cui, in presenza di un danno, scatta la ricerca spasmodica del colpevole che, ineludibilmente, deve essere un altro.

Ci avviamo, così, verso la pretesa di una deresponsabilizzazione totale di chi viene accompagnato, rispetto ad una responsabilità quasi automatica (oggettiva) dell'accompagnatore.

Bene inteso si tratta di una tendenza di tipo "sociale" cui il diritto risponde, anche se non sempre, individuando anche a carico di chi viene accompagnato precisi doveri di diligenza e correttezza e, quindi, di attenzione.

Per meglio inquadrare la situazione dobbiamo ricordare che *pericolo* e *rischio* non sono affatto sinonimi ed individuano due concetti tra loro ben distinti: il *pericolo* indica una connotazione intrinseca della cosa, una sua caratteristica ineludibile con cui il confronto deve essere e non può non essere che consapevole; il *rischio* esprime, invece, una probabilità, statistica e misurabile, che venga raggiunto un livello al di sopra del quale la pericolosità non può essere contenuta, ma al di sotto del quale può essere gestita.

Ora, poichè la montagna è un ambiente che presenta una sua oggettiva pericolosità, l'accompagnamento si pone come **strumento per la gestione e limitazione del rischio**, così da rendere possibile un'attività in un contesto pericoloso.

Questo non andrebbe mai dimenticato nel momento in cui si è chiamati a valutare le responsabilità in caso di incidente in montagna, nel senso che pretendere da un accompagnatore l'eliminazione totale del pericolo equivale a negare una incontestabile realtà oggettiva, nota ed accettata da chi intenda svolgere attività in montagna.

Per sintetizzare: se pure è vero che l'accompagnatore, assumendo la posizione di garanzia con il connesso dovere di protezione, si impegna ad attenuare il livello di rischio accettato dall'accompagnato, su quest'ultimo gravano doveri di correttezza e attenzione, oltre che l'obbligo di sottostare alle indicazioni dell'accompagnatore e non si trasforma in una sorta di "bagaglio al traino", ma rimane un soggetto pienamente consapevole sul quale, se pure non ricade un'autoresponsabilità totale (il che contraddirebbe l'essenza dell'accompagnamento), permane sempre una concorrente responsabilità, sia nel fornire corrette informazioni, prima, sia nel tenere un comportamento diligente durante l'attività. L'auspicio è che si superi l'attuale tendenza in atto, con un recupero di una corretta autoresponsabilità, sia pure graduata, anche in capo all'accompagnato e, in ogni caso, senza mai dimenticare che l'ambiente montano presenta livelli di pericolosità molto spesso di natura non prevedibile.

11 – LA PECULIARITA' DELLA FASE DI “INIZIAZIONE”

Per tutti coloro che intendono frequentare la montagna esiste una fase che possiamo definire di “iniziazione” e che coincide, sostanzialmente, con la prima fase dei corsi di istruzione o di avvicinamento alla montagna o di alpinismo giovanile.

Si tratta di un momento che acquista una particolare rilevanza per effetto di una decisione della Corte di Cassazione (Cass. Civ. n. 12900/2012) che ha individuato nella attività alpinistica con “principianti”, una connotazione di “pericolosità” ai sensi dell’art. 2050 c.c., determinando l’inversione dell’onere della prova e obbligando (in tema di responsabilità civile) a dimostrare di aver adottato tutte le misure idonee ad evitare il danno, per escludere una responsabilità.

In concreto ciò significa che gli accompagnatori, siano essi professionali o volontari, dovranno dedicare **una specifica fase teorica e pratica strutturata in modo da far acquisire, prima di affrontare la montagna vera e propria, delle competenze teorico-pratiche tali da consentire l’accesso all’attività effettiva** con le conoscenze di base indispensabili per iniziare. Tradotto in pratica, ciò significa dare all’allievo il massimo delle informazioni, delle spiegazioni, dell’istruzione esemplificata, così che, superata la fase dell’iniziazione, il rapporto si riequilibri in un’attività da tenersi sì in un ambiente pericoloso, ma che non sia di per se stessa connotata da pericolosità per sua natura, con quanto ne deriva in tema di esclusione di responsabilità presunta.



CAPITOLO 2

L'impiego degli ausili da fuoristrada nell'ambito delle attività del Club Alpino Italiano

- INDICAZIONI OPERATIVE -



A cura del GdL Montagnaterapia della CCE – anno 2020

INTRODUZIONE

La joëlette non è un banale ausilio per aiutare chi è in difficoltà, è un autentico dispositivo pedagogico, un catalizzatore di energie positive, uno strumento che aiuta il gruppo a vivere la montagna più lentamente e, dunque, favorisce l'osservazione e la scoperta, quella che mi piace chiamare l'avventura della lentezza.

Stefano Piana

Insegnante Istituto Comprensivo

Campomorone Ceranesi

LO SVILUPPO DELLA MONTAGNATERAPIA COME RISORSA PER LA SALUTE ED IL BENESSERE DI PERSONE CON DISABILITA' MOTORIE

Esiste una ricca letteratura scientifica, proveniente in prevalenza dai Paesi del nord Europa, che attesta l'efficacia della Nature Based Rehabilitation. Gli studi dimostrano che la frequentazione strutturata e ripetuta di un ambiente naturale è a tutti gli effetti una valida attività terapeutica che integra positivamente il percorso riabilitativo delle persone con disturbo mentale. I risultati ottenuti sono: riduzione del livello di ansia e depressione, minor isolamento sociale e rinforzo della capacità di coping. In psicologia il termine *coping* (termine inglese traducibile con "strategia di adattamento") indica l'insieme dei meccanismi psicologici adattativi messi in atto da un individuo per fronteggiare problemi emotivi ed interpersonali, allo scopo di gestire, ridurre o tollerare lo stress ed il conflitto. La montagna è maestra di vita in questo. Prima o poi ci ha insegnato a conoscere e a patteggiare con i nostri limiti, a trovare soluzioni alternative di fronte a problemi imprevisi e sicuramente ci ha anche premiato con momenti indimenticabili di stupore, condivisione e pura felicità.

L'ambiente montano ha dimostrato le sue potenzialità rispetto al benessere degli individui, deve quindi essere una risorsa a disposizione di tutti, anche di chi convive con una disabilità motoria.

Per chi ha difficoltà nel camminare in autonomia, muoversi in natura fra sentieri, rocce e boschi, può sembrare impossibile. Invece, con gli strumenti adatti, si può fare! Esattamente come per un alpinista che per raggiungere la vetta ha bisogno della piccozza, così l'ausilio giusto rende possibile frequentare la montagna a chi pensa di non poterla più vivere a causa di un evento imprevisto (malattia o incidente), ma anche a chi è convinto di non poterla conoscere per una disabilità congenita. E' un contatto che genera scintille!

L'energia che nasce dalla scoperta di poter spostare il proprio orizzonte un po' più lontano, inoltre, ha un effetto benefico anche sulla famiglia della persona con disabilità. Anche per loro la montagna diventa una nuova possibilità.

Nel 2003, rappresentanti delle istituzioni, gestori dei Parchi e di altre aree protette, associazioni di persone con disabilità, associazioni ambientaliste, organizzazioni sindacali, progettisti ed esperti, partecipando al convegno internazionale "Il parco è di tutti. Il mondo anche", approvarono la dichiarazione di principi ed impegni per la libertà di accesso alla natura e per la sua fruibilità nota come "**Carta di Norcia**".

Nella **Convenzione sui Diritti delle Persone con disabilità** siglata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 2006, fra i principi fondanti ritroviamo: *la piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società e l'accessibilità*.

All'articolo 9 si legge: “al fine di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli ambiti della vita, gli Stati Parti devono prendere misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, l'accesso all'ambiente fisico (...) sia nelle aree urbane che nelle aree rurali”.

A questo punto è evidente il valore dell'esperienza di Sezioni CAI, sempre più numerose, che si muniscono di ausili idonei per condividere il piacere di percorrere i nostri sentieri anche con persone con disabilità motoria.

L'alpinismo in ogni sua manifestazione è il primo tra gli scopi associativi stabiliti nello Statuto del CAI: proviamo ad intendere per alpinismo, in questo contesto, il generico riferimento alle attività di frequentazione della montagna organizzate dal Club Alpino con responsabilità e competenza. Affrontare l'ambiente montano con un ausilio diventa allora un'espressione di alpinismo decisamente originale, alternativa rispetto alla sua tipica collocazione in alta quota, ma che ne condivide pienamente i valori sottesi di solidarietà e cooperazione e che, come quella canonica, si avvale di strumenti specifici.

Per questo motivo reputiamo necessario e utile mettere a disposizione delle Sezioni interessate queste indicazioni per l'utilizzo degli ausili necessari alla realizzazione di escursioni con la partecipazione di persone con disabilità motoria.

Vorremmo favorire così, l'avverarsi di un incontro solo apparentemente impossibile.

Accompagnatore e trasportato, chi vive la montagna per passione e chi scala le più impervie montagne della vita hanno in comune l'esperienza della fatica nel superare gli ostacoli, la saggezza della rinuncia, talvolta necessaria, ma anche il coraggio nell'affrontare nuove vie, l'impegno per raggiungere la “vetta” e soprattutto il desiderio di condividere piccole e grandi conquiste con buoni compagni di viaggio.

Tante Sezioni CAI hanno iniziato il cammino che punta al potenziamento dell'accessibilità in montagna, muovendosi in cordata con le persone con disabilità, i loro famigliari, le loro Associazioni, le Aziende Sanitarie Locali e gli Enti per la promozione e la tutela dell'ambiente montano.

Una cordata che speriamo diventerà sempre più partecipata.

1. L’approccio del CAI nell’accompagnamento in montagna delle persone con ridotta mobilità

Insieme, si possono superare ostacoli imponenti e rendere partecipi persone con disabilità alla libertà e alla gioia della montagna, dove tutti possano chiamarsi “diversamente uguali”. La partecipazione di una persona con ridotta mobilità ad un’escursione in montagna comporta la formazione di un team, come fosse un equipaggio di vogatori con timoniere: in questa accezione l’azione del gruppo perde qualsiasi connotazione pietistica per assumere quella di una sfida. Per i volontari CAI diventa un’impresa preparare, organizzare, condurre con successo un’attività sociale particolare, ma ricca di emozioni e soddisfazioni. Il trasportato, da parte sua, vive i disagi del viaggio come il prezzo per godere dell’immersione nella natura, dell’arrivo ad una meta altrimenti impossibile, dell’appartenenza per niente passiva ad un gruppo di soci del Club Alpino Italiano.



2. La frequentazione dell'ambiente montano a scopo riabilitativo e socio/educativo con ausili fuoristrada

E' esperienza di tutti che una giornata in montagna faccia star bene: durante il week end molti soci - chi da solo e chi in una iniziativa sociale - la frequentano per le più svariate attività. Anche chi va in montagna in compagnia su un attrezzo da fuoristrada per disabili lo fa per star bene. Cardine della Montagnaterapia CAI con tali ausili è la riscoperta dell'ambiente montano nella socialità di un gruppo: si tratta di un ambiente scomodo e non abituale, ma bello perché rude, inconsueto - ancorché naturale - armonico, stimolante da affrontare con altri abituati, conoscitori, esperti. La fatica dell'escursione viene pensata come una cordata, un gioco di squadra, con le soddisfazioni sia del fine che dei mezzi. Nel caso dei giovani e giovanissimi tale tipo di attività, svolta con la classe o una cerchia di amici, sviluppa inclusione, senso di appartenenza, educazione a valori solidali. Anche per gli accompagnatori l'attività è crescita culturale e morale, come anche dell'autostima.

3. I progetti di Montagnaterapia

La Montagnaterapia con l'uso di ausili è un'attività sociale attuata da un gruppo sezionale costituito per questo scopo, talora come episodica partecipazione ad eventi appositi di respiro locale, regionale o anche nazionale. Per avere un significato riabilitativo e inclusivo, però, occorre un progetto concordato dalla Sezione con l'associazione/ente committente e con il passeggero, in cui siano definiti i tempi, i modi, le mete, i compiti rispettivi di ognuno. Con la frequentazione, la consuetudine, l'affidamento, le reciproche disponibilità e gratitudine, infine anche con la solidarietà e l'amicizia può crescere un gruppo di volontari accompagnatori formati all'uso consapevole della carrozzina fuoristrada. Un progetto del genere dura almeno alcune uscite, la cui difficoltà tecnica non deve necessariamente essere crescente, ma la cui efficacia sociale aumenta di volta in volta.

4. Ausili da fuoristrada

4.1 Modelli e accessori

Grazie a speciali ausili da montagna è possibile creare momenti di aggregazione tra persone con disabilità e non. L'idea di utilizzare questi ausili speciali è nata dalla necessità di consentire alle persone con disabilità di poter scoprire gli angoli naturali che offre il territorio, su tracciati non percorribili con mezzi comuni.

MODELLO JOELETTE



La Joëlette è una carrozzella da fuori-strada che consente alle persone con disabilità di andare su sentieri e di frequentare gli ambienti montani, con l'aiuto di due o più accompagnatori. Nata in Francia ed importata successivamente in Italia, può affrontare percorsi sconnessi e anche ripide salite. Un manubrio nella parte posteriore ed un paio di bracci in quella anteriore consentono agli accompagnatori di condurla facilmente, poiché il peso del passeggero poggia sulla ruota. La Joëlette può reggere un peso di 120 chili. Tuttavia, il peso del passeggero non dovrebbe superare di molto il peso dell'accompagnatore posteriore per ragioni di sicurezza (da considerare a seconda delle capacità del gruppo nonché della difficoltà dell'itinerario).

MODELLO EASYTREKKING



È un ausilio di produzione italiana progettato per bambini e ragazzi. Le condizioni di trasporto sono le stesse indicate per la joëlette, tranne per alcuni dettagli: la sosta e la partenza avvengono con l'aiuto di un terzo accompagnatore e mentre i primi due sollevano l'easytrekking (per permettere l'apertura delle due barre stabilizzatrici laterali e poi la terza anteriore), il terzo accompagnatore mantiene l'ausilio in sicurezza.

MODELLO KBIKE



La Kbike è una easytrekking da adulto, di progetto e produzione italiana, con le seguenti caratteristiche tecniche: due ruote da 20" MTB, ciascuna dotata di freno a disco e montate su braccetti ammortizzati indipendenti. I manici per gli accompagnatori, sia quello anteriore che quello posteriore, si possono inclinare fino a terra in modo tale da fungere da cavalletto durante le operazioni di trasferimento del disabile;

indicativamente il peso massimo trasportabile è di 80 Kg (valore soggetto ad una valutazione di coerenza caso per caso in funzione dell'abilità e della prestanza degli accompagnatori).

4.2 Manutenzione periodica e programmata

Un intervento di manutenzione va fatto almeno una volta all'anno a prescindere dalla frequenza d'uso. Una seconda manutenzione è necessaria in caso di impiego frequente (vale a dire parecchie volte alla settimana).

La manutenzione da prevedere è quasi la stessa di quella di una mountain bike e può essere fatta da un riparatore/noleggiatore di bici o di motociclette.

Ogni volta, prima di partire per un'escursione bisogna verificare:

1. La pressione dei pneumatici
2. La presenza delle coppiglie di sicurezza
3. Il buon funzionamento del sistema frenante.

Materiale di riparazione per la Joëlette da portare sempre in escursione: pompa, oppure cartucce di aria compressa, attrezzi adatti, cavo del freno (per i freni a tamburo), kit di riparazione in caso di foratura, camera d'aria di ricambio o bomboletta, materiale per piccole riparazioni (nastro adesivo forte, cinghie, tendicinghia...).

Il principale rischio da prevedere è quello della foratura: la cosa più semplice e veloce è riparare e gonfiare il pneumatico utilizzando le apposite bombolette con liquido autosigillante.

4.3 Accorgimenti in caso di guasto grave

Per evitare situazioni di disagio, si consiglia di munirsi di una carrozzina manuale leggera (personale o a noleggio), il cui trasporto può essere realizzato con un basto per viveri da rifugio.

In caso di guasto al mezzo il trasportato l'utente dovrà essere aiutato a trasferirsi sulla sedia a rotelle nelle modalità presentate ed accompagnato per la via di fuga.

PROCEDURA PER IL TRASPORTO DI UNA PERSONA IN CARROZZINA SU SCALE O PENDII RIPIDI CON DISPONIBILITÀ DI 3 SOCI ACCOMPAGNATORI:

1. Un operatore si dispone dietro la carrozzina, ne afferra le impugnature di spinta e la inclina all'indietro di circa 45° (in tal modo l'intero peso riesce a gravare sulle ruote), fino a bilanciarla.
2. Gli altri due accompagnatori si dispongono lateralmente, afferrando la sedia nella parte anteriore del telaio all'altezza delle due ruote.
3. Si comincia la discesa, guardando avanti e facendo attenzione a tenere il peso sempre bilanciato.

4.4 Modifiche artigianali

E' opportuno NON apportare modifiche fai da te: alterano le caratteristiche originali dell'attrezzo e quindi comportano la diretta assunzione della relativa responsabilità.

4.5 Montaggio

Eseguire scrupolosamente le operazioni indicate nel manuale di istruzioni fornito dal fabbricante: essendo in circolazione almeno quattro modelli di attrezzo molto diversi fra loro, non è possibile in questa sede effettuare una descrizione comparata delle modalità di montaggio.

Risultano disponibili specifiche istruzioni per la joelette prima maniera, per quella a ruota singola nuova generazione a trazione umana, per quella a ruota singola a trazione elettrica, per quella a ruota doppia, senza contare le versioni per bambini e quelle modificate nel tempo usando specifici kit del fabbricante.



5. Indicazioni fondamentali per l'uso degli ausili fuoristrada

5.1 Preparazione del mezzo per il trasbordo

Per l'installazione del trasportato preferire un suolo compatto e in piano; se l'ausilio si trova in leggera pendenza o se gli stabilizzatori rischiano di affondare in un suolo morbido, inserire una pietra piatta sotto i piedini, dove occorre. Attenzione: in fase di sosta la Joëlette non deve poggiare sulla ruota, ma deve essere stabilizzata a terra, possibilmente con un accompagnatore a fianco della persona disabile.

5.2 Salita a bordo e installazione del passeggero

Il primo passo dell'avventura, quello in cui la fiducia reciproca fra passeggero e soci si concretizza in un'azione condivisa, è il trasferimento della persona con disabilità dalla carrozzina personale all'ausilio monoruota.

E' quindi fondamentale che questo passaggio sia svolto con tranquillità ed in sicurezza per entrambe le parti (assistito ed assistenti).

Esistono diversi tipi di disabilità, ragion per cui gli accompagnatori devono attuare eventuali adattamenti (cinghie, cuscini, gommapiuma...) al fine di assicurare il comfort di ognuno: il mezzo prevede poggiatesta e poggipiedi regolabili e la possibilità di scegliere tre inclinazioni dello schienale in fase di montaggio.

E' importante posizionare l'ausilio in modo assolutamente stabile. Gli accompagnatori aiutano il passeggero a piazzarsi sul sedile, informandolo prima delle manovre che stanno per effettuare. In caso di bisogno, un terzo accompagnatore si posiziona dietro al mezzo per garantirne la stabilità.

Con la Joelette di nuova generazione, **il trasferimento** del passeggero sulla Joëlette viene facilitato dall'altezza del sedile, che è uguale a quella di una normale sedia a rotelle.

È anche possibile rimuovere uno dei due bracci anteriori (ovvero aspettare dall'inizio a montarlo) per facilitare un trasferimento laterale autonomo dalla sedia a rotelle personale alla Joëlette di nuova generazione.

Altrimenti, il passeggero entra tra i bracci anteriori della Joëlette fino ai poggipiedi e si volta, se è in grado di farlo e con l'aiuto degli



accompagnatori. Se possibile, si siede appoggiandosi ai braccioli del sedile (non deve appoggiarsi troppo sui poggiatesta perché non sono concepiti per reggere il peso di una persona).

Se il passeggero non può sistemarsi da solo, gli accompagnatori si posizionano lateralmente ciascuno da un lato della Joëlette e lo aiutano a mettersi sul sedile. La tecnica generalmente utilizzata per trasportare la persona prevede che gli accompagnatori passano il collo sotto l'ascella del passeggero, una mano dietro la sua schiena tenendo la sua cintura e l'altra mano sotto le ginocchia. Poi, lo sollevano insieme.

Se il passeggero si trova seduto su una speciale seduta di protezione, può essere trasferito con la sua protezione sulla Joëlette. A tal fine, staccare i cuscini e utilizzare il sistema di attacco della protezione.

Una volta seduto il passeggero, allacciare la cintura di sicurezza addominale.

In molti casi si può assicurare il mantenimento del busto con l'aiuto di una cinghia al livello delle spalle se la persona non ha il controllo del tronco, oppure per persone con paralisi spastica può essere utile l'installazione di appositi schienali posturali regolabili. Successivamente si regolano il poggiatesta, l'altezza e l'inclinazione delle pedane con bloccaggio dei piedi.



Ricordiamo, a tutela degli accompagnatori, alcune semplici regole per la corretta esecuzione di azioni per la movimentazione dei carichi:

- 1) Privilegiare i passaggi da piano a piano in cui lo spostamento verticale del carico sia minore;

- 2) Effettuare il sollevamento dei carichi più pesanti richiedendo l'aiuto di un'altra persona;
- 3) Allargare i piedi per aumentare la base di appoggio e utilizzare calzature che garantiscano una buona adesione dei piedi al suolo;
- 4) Afferrare il peso con entrambe le mani e tenerlo vicino al corpo durante il trasporto;
- 5) Quando è possibile, ripartire il peso sulle braccia ed evitare di sbilanciarsi su un lato;
- 6) Nel caso in cui si sollevi il carico da terra o da un punto più basso rispetto alla superficie di arrivo, piegare le ginocchia e non la schiena (in modo da NON fare perno sulle vertebre lombari) e tenere il carico più vicino possibile al corpo, afferrandolo con entrambe le mani;
- 7) Nel caso in cui si debba spostare la persona lateralmente (es. dopo aver sollevato il trasportato dalla carrozzina lo stesso viene portato sull'ausilio posto di lato), fare un passo laterale in più, se necessario, ma non effettuare torsioni con il busto. Il peso deve essere sempre tenuto vicino al corpo;
- 8) Nel caso in cui ci sia un grande dislivello fra le due sedute (carrozzina e ausilio da fuoristrada), usare un rialzo o una scaletta con gradini a pedata larga e superficie antidrucciolo, evitare di sollevarsi sulla punta dei piedi (ciò può causare perdita dell'equilibrio), evitare di inarcare la schiena all'indietro (ciò potrebbe danneggiare le vertebre lombari), evitare di sostenere il peso sulla punta delle dita (una presa non sicura può far cadere l'assistito).

Come detto in precedenza, il Socio referente dell'uscita deve accordarsi con il referente del trasportato (care giver, operatore sanitario) in merito alle modalità idonee da adottare.

A seconda delle capacità motorie residue del trasportato e quindi del livello di assistenza necessario, si possono adottare differenti tecniche per il trasferimento.

A. Completamente dipendente: può essere il caso di persone affette da tetraparesi, sclerosi multipla o SLA.

Nel caso in cui il trasportato non possa in alcun modo collaborare attivamente al passaggio, si consiglia di procedere in questo modo:

1. posizionare la carrozzina a fianco dell'ausilio, fissarne i freni, toglierne le pedanine, togliere i braccioli di carrozzina e del mezzo da fuoristrada sul fianco verso il quale si svolge il trasferimento;
2. un accompagnatore dietro alla carrozzina aiuta la persona a portare le spalle appoggiate allo schienale; un accompagnatore di fronte alla sedia spinge con

le mani il bacino dell'assistito verso di sé per farlo scivolare in avanti fino a metà seduta della carrozzina;

3. l'accompagnatore dietro alla persona con presa crociata stacca le spalle dallo schienale;
4. il secondo accompagnatore davanti al paziente abbraccia le ginocchia dello stesso;
5. il sollevamento avviene in maniera sincrona e coordinata: il primo operatore solleva il bacino, il secondo accompagna il movimento sollevando gli arti inferiori.

B. Importante aiuto: può essere il caso di persone con forma grave di Paralisi Cerebrale Infantile.

Nel caso in cui il trasportato possa collaborare attivamente in minima parte, si consiglia di reclutare le risorse motorie della persona per effettuare il passaggio. Per esempio, se la persona non è in grado di camminare, ma può reggersi in stazione eretta con il sostegno di una persona, si consiglia di procedere in questo modo:

1. posizionare la carrozzina affianco dell'ausilio, fissarne i freni e toglierne le pedanine e assicurarsi che i piedi tocchino terra nel modo più possibile regolare;
2. un accompagnatore di fronte con le sue ginocchia ferma quelle dell'assistito e con presa scapolare lo porta in stazione eretta. Una persona al fianco assiste se necessario;
2. due accompagnatori spostano la carrozzina personale e la sostituiscono con l'ausilio;
3. l'accompagnato viene aiutato a sedersi sull'ausilio.

C. Minimo aiuto: Può essere il caso di persone con paraplegia o emiplegia.

Nel caso in cui il trasportato possa collaborare per circa il 50% delle operazioni, si consiglia di procedere in questo modo:

4. chiedere se la persona ha ausili personali per il trasferimento (es. assetta per persona paraplegica, bastone per persona emiplegica) e facilitarne l'uso;
5. posizionare la carrozzina di fianco a 45° rispetto alla seduta di arrivo;
2. l'operatore posizionato davanti al trasportato, blocca gli arti inferiori dello stesso con le proprie ginocchia e posiziona le mani a livello dei cingoli scapolari;

3. l'accompagnato flette il tronco in avanti e si solleva dalla carrozzina spingendosi sulle gambe;
4. durante la verticalizzazione l'accompagnatore fa da "contrappeso" con il proprio corpo ed esegue una rotazione insieme all'accompagnato spostando uno o entrambi i piedi oppure lo invita ad eseguire piccoli passi. L'accompagnato di spalle alla seduta porta avanti le spalle, piega le ginocchia e si siede;
5. in alternativa (con joelette che ha seduta ribassata), l'accompagnato afferra il bracciolo dell'ausilio e viene aiutato dall'assistente nello spostare il bacino dalla seduta della carrozzina a quella dell'ausilio.

Si suggerisce di svolgere il trasferimento dal lato più integro della persona con disabilità.

D. Autonomo: anche nel caso in cui la persona con disabilità sia autonomo negli spostamenti con o senza ausilio (es. emiplegico che deambula con bastone), è importante che i Soci accompagnatori facilitino il più possibile i trasferimenti evitando rischi di caduta accidentale. È quindi importante controllare che il terreno sia il più possibile pianeggiante e privo di ostacoli importanti (scalini, radici, pietre). La persona deve essere supervisionata da almeno due persone mentre sale sull'ausilio.

5.3 Sistemazione sull'ausilio da fuoristrada

Se la persona non è autonoma nell'assestarsi sull'ausilio, gli accompagnatori possono aiutarlo affinché raggiunga una seduta confortevole, fondamentale per la buona riuscita dell'uscita. Può succedere per esempio che la persona, una volta seduta sull'attrezzo, non riesca ad avvicinare bene il bacino allo schienale e quindi si trovi in una posizione semi-sdraiata. Questa posizione, oltre ad essere scomoda, può risultare molto pericolosa per il rischio che la persona scivoli in avanti e/o resti "appesa" alle cinghie di contenzione per tutta la durata dell'escursione.

È importante che durante l'uscita ci sia almeno una persona che sappia controllare la postura del trasportato. Spesso, infatti, a difficoltà motorie si associano difficoltà sensoriali e propriocettive per cui la persona con disabilità potrebbe non accorgersi di trovarsi in una postura scorretta oppure non accorgersi di cinghie troppo strette che potrebbero causare piaghe o irritazioni.

Per aiutare il trasportato ad assestare la propria seduta sull'ausilio monoruota si consigliano 3 tecniche:

1. **presa crociata**: l'accompagnatore dietro alla persona con presa crociata stacca le spalle dallo schienale e il secondo accompagnatore davanti al passeggero abbraccia le ginocchia dello stesso. Il sollevamento avviene in maniera sincrona e coordinata: il primo operatore solleva il bacino, il secondo accompagna il movimento spingendo gli arti inferiori verso lo schienale
2. **presa laterale**: due accompagnatori al fianco del trasportato, rivolti verso di lui; mano verso lo schienale che passa dietro il tronco fino ad arrivare agli ischi, i soci accompagnatori aiutano la persona a flettere in avanti il busto per togliere peso sul bacino; l'altra mano viene posizionata al di sotto del cavo popliteo; attraverso un movimento sincrono degli accompagnatori, il trasportato viene riportato con il bacino ben vicino allo schienale, alla fine della lunghezza della seduta.
3. **spinta anteriore**: un accompagnatore di fronte aiuta il passeggero a portare in avanti il tronco per togliere peso al bacino fino a sollevarlo leggermente (i piedi devono essere ben appoggiati a terra), il secondo accompagnatore porta le mani sotto i fianchi e li avvicina allo schienale.



5.4 Aggiustamenti posturali

Durante l'escursione è molto importante che il trasportato mantenga una postura il più possibile simmetrica per ottenere il massimo comfort e per facilitare il bilanciamento degli accompagnatori, perché sia garantita la sicurezza di tutti.

Prima della partenza e durante il tragitto si consiglia di controllare l'allineamento di bacino-tronco-spalle e capo. Di seguito alcune manovre per facilitarlo:

- ✓ bacino: nel caso sia scivolato in avanti, così come se ci sembra non centrato si può procedere con la presa laterale come spiegato nel precedente paragrafo. Se il trasportato ha necessità di utilizzare cuscino personale antidecubito o sagomato, fissarlo alla seduta con i velcri.
- ✓ tronco e spalle: per riportare in posizione centrata un tronco obliquo, si consiglia di accompagnare la persona con presa scapolare (non ascellare!) bilaterale.
- ✓ capo: aiutare il raddrizzamento del capo ed il suo posizionamento sul cuscino poggiatesta usando una presa palmare, cioè effettuando una morbida spinta con il palmo della mano e non con le dita.

Infine, suggeriamo di osservare anche la posizione dei 4 arti:

- arti superiori: controllare che si possano muovere liberamente,
- arti inferiori: controllare che sia assicurato un buon appoggio dei piedi. Nel caso di anca intra o extra ruotata considerare l'utilizzo di cuscini per ridurre il rischio di lesione ai tessuti.

Per sostenere la postura corretta ed aumentarne la sicurezza si consiglia di adottare le cinghie di bretellaggio in dotazione dell'ausilio. Controllare sempre che non ci siano segni di eccessivo attrito nelle zone di contatto: arrossamenti, piaghe, tagli.

5.5 Il comfort

Bisogna assicurarsi che il comfort del passeggero sia ottimale dalla partenza e ciò è possibile:

1. Regolando al meglio il poggiapiedi e il poggiatesta. L'inclinazione dello schienale può essere regolata in tre modi (avanzata, normale e arretrata). Questa regolazione si fa durante il montaggio dei bracci della Joëlette grazie ai tre passi della vite.
2. Controllando che i vestiti del passeggero siano messi correttamente.



5.6 La stabilità

Di seguito riportiamo i passaggi consigliati per una buona stabilità:

1. Allacciare la cintura di sicurezza ventrale.
2. Si può mantenere dritto il busto con un'imbracatura 4 punti (in opzione) per i passeggeri o bambini che mancano di tonicità a livello del busto.
3. Regolare l'altezza dei poggiatesta grazie alla leva di serraggio situata tra i due poggiatesta
4. Fissare i piedi al poggiatesta con le strisce velcro.
5. Regolare l'inclinazione dei poggiatesta con l'apposita chiave esagonale da 3 mm.
6. Regolare il poggiatesta all'altezza giusta con le due maniglie.

6. Tecnica di conduzione

6.1 Equilibrio dinamico

L'apparecchio deve sempre essere mantenuto in equilibrio per evitare sforzi inutili, ma anche per assicurare comfort e sicurezza alla persona trasportata.

6.2 I ruoli dei componenti dell'equipaggio

La conduzione dell'ausilio è affidata a tre accompagnatori (2+1); il loro numero può aumentare su tratti particolari dove occorre supporto sulla parte laterale o maggiore forza di trazione. In rare situazioni, anche due soli accompagnatori possono bastare, purché siano in possesso di esperienza sufficiente e il percorso non sia difficile.

Ogni accompagnatore ha un ruolo preciso secondo la posizione rispetto alla Joëlette: in questo modo, gli sforzi di ciascuno si integrano con quelli degli altri per permettere una guida ottimale.

L'accompagnatore posteriore: Il ruolo principale dell'accompagnatore posteriore consiste nell'assicurare l'equilibrio della Joëlette. Se necessario, l'accompagnatore posteriore in salita può anche spingere con le braccia e con il bacino grazie alla cinghia ventrale con velcro attaccata all'estremità posteriore del manubrio. L'accompagnatore posteriore frena azionando la leva di destra: deve verificare la buona efficienza del freno prima delle discese.

Oltre all'evidente necessità di mantenere l'equilibrio laterale, più impegnativo è mantenere l'equilibrio avanti/indietro. Il punto di equilibrio infatti, a causa delle irregolarità del terreno, va regolato costantemente dall'accompagnatore durante la progressione.



L'accompagnatore posteriore si assicura che il passeggero sia seduto correttamente: in riferimento all'inclinazione del sentiero, l'accompagnatore deve fare in modo che la sedia del passeggero sia sempre orizzontale e che tutto il peso della Joëlette appoggi sulla ruota; deve evitare di ribaltare il peso verso la parte anteriore o verso la parte posteriore.

Quando il punto di equilibrio è trovato, l'accompagnatore posteriore regola l'altezza del manubrio posteriore in modo da avere le maniglie a livello del bacino.

Regolazione del manubrio posteriore: la regolazione del manubrio va sempre effettuata quando l'ausilio è in sosta. L'accompagnatore anteriore tiene fermamente i bracci così da assicurare l'equilibrio della Joëlette, mentre l'accompagnatore posteriore (che se necessario può anche reggere lo schienale con la mano destra) aggiusta l'altezza del manubrio posteriore con la piccola maniglia sinistra, alzandolo o abbassandolo di qualche tacca. Questa regolazione si effettua, in particolare, ogni volta che cambia la pendenza del terreno per cercare di mantenere orizzontale il piano di seduta. Su terreno in discesa, alzerà il manubrio verso l'alto. Se il terreno è in salita, regolerà il manubrio piuttosto verso il basso. Una posizione del manubrio posteriore al di sopra del bacino non garantisce una buona sicurezza.

Attenzione a non confondere la levetta sulla maniglia sinistra (regolazione del manubrio) con la leva (più grande) sulla maniglia destra (freno).

L'accompagnatore anteriore: l'accompagnatore anteriore ha pertanto il ruolo di contribuire a mantenere l'equilibrio, osservare il terreno davanti a sé per evitare gli ostacoli e scegliere l'itinerario più scorrevole per il passaggio della ruota, per far questo, deve tener conto del fatto che la ruota è ad un metro dietro da lui. Quando non può evitarli, indica gli ostacoli al passeggero ed all'accompagnatore posteriore e solleva l'ausilio per aiutarne il superamento.

Ha anche il ruolo di motore: è lui che dà l'energia di trazione per far avanzare l'ausilio. La trazione più efficace è con il corpo in avanti, con le braccia lievemente arretrate. È bene usare sempre l'apposita imbracatura di trazione in dotazione, che consente di trainare con il peso del proprio corpo. Nel far ciò, deve evitare di condizionare l'equilibrio (avanti/indietro) della joëlette, che è definito solo dall'accompagnatore posteriore (salvo in situazioni particolari in cui, per motivi di sicurezza, può aiutare l'accompagnatore posteriore nel suo compito).

Il terzo accompagnatore: si posiziona lateralmente all'altezza della sedia, sorvegliando ed assicurando la sicurezza nei passaggi delicati o aiutando nel superamento di ostacoli. Nelle forti salite, aiuta la propulsione tirando la parte anteriore con l'aiuto di una corda fissata alle barre; può anche contribuire a tirare o frenare afferrando la Joëlette dai braccioli o dalle maniglie laterali (facendo attenzione a non destabilizzare l'equilibrio laterale della Joëlette). Inoltre è utile per subentrare ad uno degli accompagnatori quando la stanchezza si fa sentire.

Il terzo accompagnatore è libero di muoversi. In tal modo, può adempiere a molti piccoli compiti impraticabili agli altri due accompagnatori: aiutare il passeggero ad tirare qualcosa fuori dal borsone, aprire e chiudere una barriera, etc.

Il terzo accompagnatore si posiziona per sicurezza dietro all'ausilio durante tutte le operazioni di salita della persona con disabilità, mentre i due accompagnatori lo aiutano a posizionarsi sul sedile.

6.3 Collocamento sulla ruota

Eseguire scrupolosamente le operazioni indicate nel manuale di istruzioni fornito dal fabbricante: essendo in circolazione generazioni di attrezzo molto diverse fra loro, non è possibile in questa sede effettuare una descrizione comparata delle modalità di collocamento su ruota. Risultano specifiche istruzioni per la joëlette prima maniera, per quella a ruota singola nuova generazione a trazione umana, per quella a ruota singola a trazione elettrica, per quella a ruota doppia, senza contare le versioni per bambini e quelle modificate nel tempo usando specifici kit del fabbricante.

6.4 Gestione delle soste (in ambiente o in prossimità di strutture) e uso degli stabilizzatori

Per la messa in posizione di sosta eseguire scrupolosamente le operazioni indicate nel manuale di istruzioni fornito dal fabbricante: essendo in circolazione generazioni dell'attrezzo

molto diverse fra loro e non è possibile in questa sede effettuare una descrizione comparata delle modalità di sosta. Risultano specifiche istruzioni per la Joëlette prima maniera, per quella a ruota singola di nuova generazione a trazione umana, per quella a ruota singola a trazione elettrica, per quella a ruota doppia, senza contare le versioni per bambini e quelle modificate nel tempo usando specifici kit del fabbricante.

Per collocare su stampelle la Joëlette di prima generazione, bisogna inclinarla in avanti affinché sia possibile estrarre i piedi posteriori dal loro alloggiamento e posizionarli in verticale nell'angolo della cornice di base stringendo per bene le rotelle.

L'accompagnatore anteriore si trova all'interno delle barre anteriori, girato verso il passeggero e tiene le due barre vicino al sedile. Per portare la Joëlette in equilibrio sui piedi posteriori l'accompagnatore posteriore si trova dentro la barra posteriore e tira verso di sé afferrando lo schienale della joelette con una mano sola. A questo punto, è necessario estrarre il piede anteriore mentre l'accompagnatore posteriore mantiene l'equilibrio in sicurezza.

Attenzione: verificare sempre il buon bloccaggio dei piedi della Joëlette prima maniera.

6.5 La progressione

SALITA

In salita l'accompagnatore anteriore deve badare a fornire lo sforzo di trazione pur lasciando una certa flessibilità a livello dei bracci affinché l'accompagnatore posteriore possa equilibrare la carrozzella.

L'accompagnatore posteriore spinge con le braccia o, se necessario, con il bacino, appoggiandosi alla cinghia ventrale attaccata a livello del manubrio: pur cercando di mantenere il sedile in assetto quasi orizzontale, deve badare a non far scendere troppo in basso le stanghe anteriori, per non mettere in difficoltà l'accompagnatore anteriore.



Il terzo accompagnatore aiuta a tirare la Joëlette nei forti pendii posizionandosi davanti all'accompagnatore anteriore e tirando grazie all'apposita cinghia, che viene agganciata ai bracci anteriori. La cinghia deve essere tesa e passare attorno ai fianchi del terzo accompagnatore. Invece della cinghia fornita in dotazione, è possibile usare una corda da alpinismo, più lunga, per permettere anche a un quarto accompagnatore di inserirsi nel traino, se fosse necessario. Nelle curve, bisogna badare a mantenere uno sforzo di trazione nell'asse della Joëlette. La trazione con la cinghia è soprattutto efficace nei pendii senza grossi ostacoli e senza curve strette.

Chi aiuta a tirare la Joëlette posizionandosi lateralmente a livello del passeggero (o con le apposite maniglie opzionali, o semplicemente afferrando i braccioli), deve badare che il suo sforzo sia orientato nella stessa direzione di quello dell'accompagnatore anteriore, per non destabilizzare l'equilibrio dato dall'accompagnatore posteriore.

DISCESA

In discesa, l'accompagnatore posteriore deve manovrare il freno e mantenere l'assetto della Joëlette, badando ad evitare di farla cadere in avanti. L'azione frenante deve avvenire in modo morbido e senza sobbalzi. Le mani vanno posizionate sul manubrio, che deve essere al livello del bacino. In lunghe discese, è anche possibile togliere temporaneamente la striscia della cinghia ventrale sì da permettere un posizionamento dell'accompagnatore un po' più all'interno del manubrio. Non dovrebbe esservi troppa differenza tra il peso dell'accompagnatore posteriore e quello del passeggero.

In discesa l'accompagnatore anteriore ha soprattutto il compito di scegliere l'itinerario. Tuttavia, deve essere molto vigile e prestare attenzione a quello che succede dietro, badando a non entrare troppo all'interno dei bracci anteriori al fine di evitare che i suoi talloni si incastrino nei poggiatesta del passeggero.

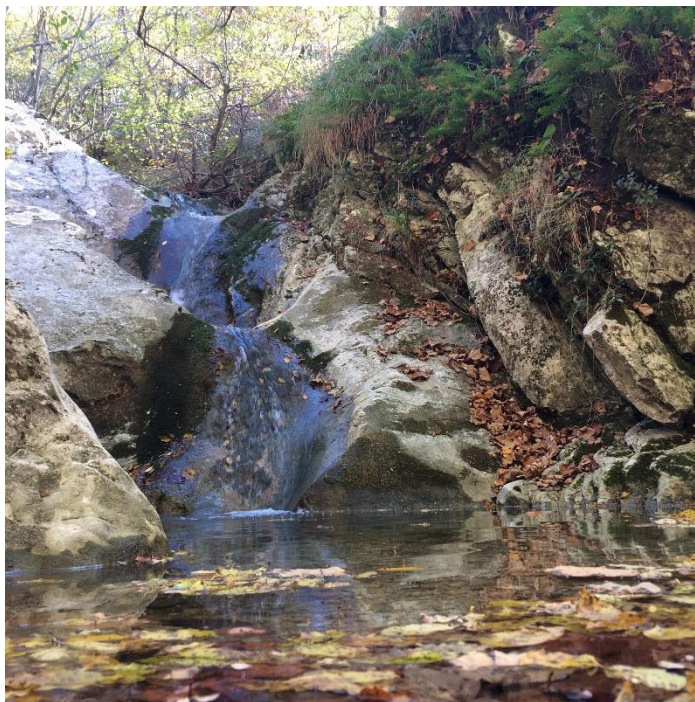
Per superare brevi tratti di discesa con molta pendenza, i bracci anteriori arriveranno all'altezza delle spalle: in questo caso, l'accompagnatore anteriore può mettersi di fronte al passeggero ed alzare le braccia tanto in alto quanto necessario per accompagnare la discesa della Joëlette

I due accompagnatori principali non devono trattenere la Joëlette: se necessario, sarà un terzo (eventualmente anche un quarto) accompagnatore ad aiutare la frenata trattenendo la Joëlette.

OSTACOLI

Il superamento di ostacoli richiede coordinamento delle azioni dei componenti l'equipaggio: un solo accompagnatore (di solito l'anteriore) assegna i compiti e impartisce il comando per sincronizzare le manovre.

Il terzo (o anche un quarto, se necessario) accompagnatore si mette lateralmente all'altezza del passeggero afferrando la Joëlette per i braccioli. Lo sforzo di trazione deve sempre essere esercitato nella stessa



direzione di quello dell'accompagnatore anteriore per non destabilizzare l'equilibrio.

Se è necessario alzare la joëlette, l'accompagnatore posteriore e quello anteriore prendono il più vicino possibile al passeggero, per non forzare sulla parte smontabile dei bracci anteriori.

Se la ruota della Joëlette non riesce a superare un ostacolo in discesa, lo sforzo di trazione dovrà essere adeguato a superarlo, evitando però una caduta in avanti.

Dopo il superamento di un ostacolo o di uno scalino, gli accompagnatori devono cercare di attutire l'urto di atterraggio trattenendo l'attrezzo per i bracci e il manubrio.

UTILIZZO DEI FRENI

La dotazione di forza frenante è notevolmente differente fra i modelli di vecchia e di nuova generazione: i primi modelli erano forniti di un freno a tamburo con comando meccanico di efficacia modesta. Con l'introduzione del freno a disco con comando idraulico, l'efficienza è migliore, ma con maggiore facilità di bloccaggio della ruota.

CAMBI DI DIREZIONE

Nei passaggi delicati, in cui può essere compromessa la sicurezza dell'attrezzo, gli accompagnatori devono trovare punti di appoggio stabili e farsi aiutare da alcune altre persone a superare la difficoltà con manovre ragionate e concordate.

Le curve migliori sono quelle a grande raggio compiute in movimento: l'accompagnatore anteriore deve impostare le curve strette tenendo conto della traiettoria che dovranno eseguire la ruota e l'accompagnatore posteriore, in modo da non farli uscire dal tracciato. In alcuni casi, come nei tornanti, potranno essere necessari spostamenti dell'accompagnatore anteriore fuori dalle stanghe, aiutato da altre persone.

Nei tratti in salita lungo la linea di massima pendenza, l'aderenza ottimale si raggiunge cercando di mantenere la seduta in piano, in modo da far gravare sulla ruota il peso del passeggero.

7. Programmazione, organizzazione e conduzione dell'uscita

PREPARAZIONE DELL'ACCOMPAGNATO

Con i passeggeri deve essere fatto un lavoro di preparazione all'escursione, dal momento che per ogni tipologia di disabilità esiste un approccio specifico e per questo motivo, sia il paziente che il gruppo di operatori sanitari e/o volontari, devono lavorare insieme con uno scambio di informazioni, ma anche di sensazioni, fra di loro. Per attuare al meglio questa attività di gruppo devono essere predisposti momenti di informazione e scambi di esperienze sia prima della escursione che dopo.

PREPARAZIONE DELL'ATTIVITÀ

La scelta della meta fra quelle ipotizzate deve rispondere ai requisiti di:

- essere fattibile per tutti i partecipanti senza eccessiva fatica
- essere raggiungibile comodamente dalla sede
- essere di durata adeguata (margine di tempo a disposizione per imprevisti)
- essere di dislivello e difficoltà adatte all'esperienza degli accompagnatori
- essere dotata di punti di appoggio e/o ristoro nelle vicinanze dotati di servizi accessibili
- avere punti di approvvigionamento acqua lungo l'itinerario
- essere adatta alla stagione per evitare sbalzi termici eccessivi
- essere laddove possibile dotata di una meta alternativa e di una via di fuga
- essere coperta almeno da telefonia cellulare
- essere dotata di parcheggio ampio e pianeggiante

In occasione della pianificazione occorrerà verificare la disponibilità di un equipaggiamento adeguato sia per quel che riguarda l'abbigliamento sia per il contenuto dello zaino: capita spesso che le dotazioni almeno inizialmente siano eterogenee e che condizionino le scelte operative sul posto.

Indispensabile consultare dettagliate informazioni meteo localizzate sia in termini di previsioni sia in termini di pregressi eventi recenti che potrebbero aver modificato la transitabilità in sicurezza del percorso scelto.



DURANTE L'ESCURSIONE

E' preferibile che sia sempre presente, in caso di minori, un familiare del disabile o l'operatore a cui è stato ufficialmente affidato il disabile. Questa persona deve controllare che non vi siano problemi per il suo assistito e deve prontamente segnalarli al responsabile della escursione.

Gli accompagnatori del CAI gestiscono lo svolgimento dell'uscita, controllando criticità ambientali e del percorso, l'equipaggiamento dei partecipanti e provvedendo ad eventuali variazioni di programma.

DOPO L'ESCURSIONE

Sarà cura del gruppo ritrovarsi per la valutazione delle esperienze e sulla base delle esperienze programmare le escursioni successive.

E' consigliato riprendere in video e/o foto alcune fasi dell'escursione per permettere di rivedere l'esperienza e di discutere con i trasportati quanto è stato vissuto, con lo scopo di far loro esprimere le sensazioni e manifestare le emozioni.

Al termine dell'escursione è necessario verificare il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti.

Se si sono presentate delle criticità durante l'escursione nella riunione successiva all'evento devono essere discusse dal gruppo al fine di verificare se sono state affrontate nel modo ottimale.

8. Gestione del gruppo interdisciplinare di Montagnaterapia (volontari, operatori, tecnici della montagna, utenti, familiari, amici, volontari)

Nel gruppo costituito per le attività di Montagnaterapia CAI con ausili fuoristrada sono presenti alcune figure:

- i volontari CAI
- gli utenti della montagnaterapia
- i familiari e gli amici
- gli operatori professionali

I volontari CAI non necessariamente devono essere titolati o qualificati, ma devono avere capacità riconosciute e acquisite tramite esperienze ed informazione in materia di organizzazione e conduzione di attività confacenti alle problematiche del/degli utenti accompagnati: al volontario competono gli aspetti organizzativi riportati nel box 1 dedicato.

I volontari CAI devono sempre essere in numero sufficiente sia per l'affaticamento sia per garantire sempre nella rotazione la presenza di un team-leader pratico dell'attrezzo.

I volontari CAI sono addetti a questo scopo dal Presidente e/o dal CD di Sezione: la loro responsabilità riguarda gli aspetti tecnici della frequentazione montana in ragionevole sicurezza, tuttavia devono anche avere acquisito opportune capacità relazionali in rapporto alle particolarità delle persone che vengono loro affidate. Anche per questo, i volontari CAI sono

invitati a partecipare a tutte le fasi pianificate del progetto, quindi sia alle riunioni preparatorie che a quelle di rielaborazione delle esperienze vissute.

Gli utenti della montagnaterapia partecipano alle attività individualmente oppure come appartenenti ad associazioni di persone con mobilità ridotta. I passeggeri devono poter avere una sistemazione idonea (leggasi qualificata), oltre che attenzioni particolari per il fatto di rimanere immobili in un ambiente climaticamente non sempre ottimale (per esempio sole, caldo, freddo, vento). Tali componenti sono quelli che più necessitano di attenzioni sia dal punto di vista organizzativo che da quello relazionale (empatia); spesso hanno condizioni fisiche scadenti delle quali occorre tenere debito conto. In ogni caso i partecipanti devono essere stati scelti e giudicati idonei dal committente. I minori necessitano di ulteriori attenzioni anche da parte dei volontari, pur considerando che familiari o operatori professionali ne hanno la responsabilità derivante dall'affidamento.

Gli operatori professionali: la loro presenza è auspicabile, perché ad essi compete la gestione dei partecipanti che già conoscono e accudiscono nel loro lavoro. Ad essi compete la mediazione tra le esigenze della frequentazione della montagna e quelle delle problematiche individuali degli utenti. L'insieme degli operatori presenta una certa varietà di figure professionali: prevalentemente si tratta di educatori e/o psicologi, in qualche caso infermieri, medici, assistenti sociali. Anche se è probabile che qualcuno di essi sia socio CAI, non è pensabile che debbano avere competenze anche di tecnica della montagna, per cui i conduttori li devono considerare come degli aggregati alle attività sezionali.

Familiari: sono una risorsa indispensabile in presenza di particolari necessità del passeggero, dal trasporto con mezzi idonei all'accudimento prima e durante l'installazione nell'ausilio. Non sempre, tuttavia, i familiari sono d'aiuto, vuoi per inidoneità fisica alle attività in montagna, vuoi per l'apprensione generata almeno dappprincipio da un'esperienza inconsueta.

Amici: possono essere d'aiuto sia sotto il profilo delle relazioni interpersonali e/o di gruppo sia sotto il mero esercizio di collaborazione fisica alla conduzione dell'ausilio. E' importante informare anticipatamente queste persone degli scopi dell'attività e delle modalità del suo espletamento.

Altri volontari di associazioni: non di rado partecipano alle attività volontari delle associazioni con cui viene concordato un progetto di Montagnaterapia. Spesso si rivelano molto utili, sia per la generosa disponibilità sia per la conoscenza di lunga data degli utenti coinvolti. E' tuttavia auspicabile che abbiano una minima esperienza di frequentazione della montagna per non dovere richiedere molte attenzioni.

Risorse locali: guardiaparchi, forestali, pro-loco, guide museali, gestori di strutture sportive e rifugi montani, sezioni dell'Associazione Nazionale Alpini etc. Queste persone, di volta in volta preventivamente informate degli scopi e delle modalità di svolgimento dell'attività, sono il collegamento con la comunità locale, di cui sono portavoce ed interpreti: con loro è spesso possibile concordare iniziative specifiche in base alle particolarità del territorio. Solitamente si muovono molto a loro agio, fornendo preziosi supporti.



9. I Percorsi

Occorrerà scegliere un percorso e verificarne in anticipo mediante sopralluogo sul posto le caratteristiche di accessibilità, anche in base alle capacità fisiche e tecniche del gruppo di accompagnatori.

Un buon modo per avere un'idea della difficoltà di un itinerario è di percorrerlo (eventualmente anche con una mountain bike) per valutarne pendenza, tipo di fondo, lunghezza, dislivello: ogni ostacolo (pietra, gradino, radice, tronco d'albero, solco) può richiedere delle capacità tecniche nonché uno sforzo fisico supplementare.

E' quindi necessaria una valutazione complessiva dell'itinerario che tenga conto delle difficoltà tecniche, fisiche e psicologiche. La valutazione può essere espressa con delle sigle e completa con l'indicazione dei passaggi di massima difficoltà.

In allegato si riporta una proposta di griglia di rilevazione dei percorsi.



Bibliografia Capitolo 2

- LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI OPUSCOLO INFORMATIVO PER OPERATORI SANITARI Causa, insorgenza e prevenzione dei disturbi muscolo scheletrici lavorativi, Servizio Sanitario regionale, Azienda Ospedaliera-Universitaria Ferrara, ed. 2012
- Sicuri di essere sicuri, la movimentazione manuale dei carichi; la sicurezza per gli operatori assistenziali e sanitari; Direzione Sanità pubblica regione Piemonte; ed. 2018
- Raccolta di procedure per la corretta movimentazione dei Pazienti e dei carichi; regione Lazio, AUSL Rieti; ed. 2016
- Weiten, Wayne, 1950-, *Psychology applied to modern life : adjustment in the 21st century*, 9th ed, Wadsworth Cengage Learning, 2009, ISBN 0495553395, OCLC 222661447
- Snyder, C. R., *Coping : the psychology of what works*, Oxford University Press, 1999, ISBN 0195119347, OCLC 232157139
- Lazarus, Richard S., *Stress, appraisal, and coping*, Springer Pub. Co, 1984, ISBN 0826141919, OCLC 10754235
- Sahlin E., Gunnar A.J.; Int. J. environ. res. public health 2015 12,1928-1951; Using nature-based rehabilitation to restart a stalled process of rehabilitation in individuals with stress-related mental illness.
- Club Alpino Italiano – Montagna da Vivere Montagna da Conoscere, 2013, collana “I manuali del Club Alpino Italiano”
- Maund P., Irvine K.; Int. J. environ. res. public health 2019 16, 4413; Wetlands for wellbeing: piloting a nature based health intervention for the management of anxiety and depression.
- Statuto del CAI; testo adottato dall'assemblea dei delegati di Verona (14 gennaio 2001 e 30 novembre 2003) revisionato dal comitato centrale di indirizzo e di controllo a Milano (17 gennaio 2004) modificato dall'assemblea dei delegati di Riva del Garda (22 e 23 maggio 2010) e dall'assemblea dei delegati di Verona (18 dicembre 2010)
- Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (2006), traduzione non ufficiale a cura del CND – Consiglio Nazionale sulla Disabilità- e della FISH – Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap, riveduta da Maria Rita Saulle, ordinario di Diritto Internazionale all'Università La Sapienza di Roma.

- <https://www.cai.it/attivita-associativa/sociale/montagnaterapia/>
- Conferenza stampa dello spettacolo teatrale: ScIAMOCI, incontro fra appassionati scalatori della vita, con la regia di C.Inselvini; Parma, 5.10.2017
- DIVERSAMENTE UGUALI Progetto tattile e motorio in escursione. Commissione Tecnica Regionale Sentieri LH e LHT ed. 1, anno 2016 , CAI Lazio e Regione Lazio come da DGR n°552/2009

Allegato 1 – Griglia di rilevazione percorsi

TERRITORIO	pianura, collina, montagna
ZONA	riportare Comune o Parco
Numero o nome Sentiero	
Carta di Riferimento	
Traccia GPS	SI/NO (se SI rilevata quando, da chi e dove è disponibile)
Punto di Partenza	Coordinate GPS e descrizione
Punto di Arrivo	Coordinate GPS e descrizione
Parcheggi per furgoni	SI/NO – eventuali note
Parcheggio in piano	SI/NO – eventuali note
Classificazione Sentiero CAI	
Segnaletica CAI	SI/NO – eventuali note
Segnaletica specifica disabili	SI/NO – eventuali note
Valutazione difficoltà	facile, media difficoltà, difficile
Quota partenza	m
Quota arrivo	m
Dislivello	+ m - m
Punti di pendenza massima	descrittivo
Tempo di percorrenza con ausilio da montagna	andata: minuti ritorno: minuti
Tipo di tracciato	asfalto - strada bianca - mulattiera - sentiero - scalinata
Tipo di fondo	omogeneo, sconnesso, con gradini, rocce, ciottoli, ghiaia, fango
Percorribile con sedia a rotelle	SI/NO – eventuali note
Possibilità transito con automobile previa autorizzazione	SI/NO – eventuali note
Accoglienza	riportare punti accoglienza con n. telefono
WC per disabili	SI/NO - eventuali note
Area pic nic o sosta	Presente SI/NO - attrezzata SI/NO
Possibilità anello	SI/NO – eventuale descrizione
Lunghezza percorso anello	Km
Copertura cellulare	SI/NO – segnalazione operatori
Numeri telefonici utili	Soccorso: 112 o 118 Altro:
Riferimenti locali	centri visite parchi/musei, pro loco, alpini, posti di chiamata con relativi recapiti
Bibliografia e sitografia di riferimento	
Come arrivare	descrizione
Itinerario e punti critici da segnalare	Breve descrizione dell'itinerario e di eventuali punti critici da segnalare
Punti di interesse naturalistico/storico/culturale	descrizione

1.1 – ESEMPIO N. 1 DI CONVENZIONE CON AZIENDA SANITARIA LOCALE

CONVENZIONE TRA L’ASL ... E IL CLUB ALPINO ITALIANO DI ... PER LO SVOLGIMENTO DI PROGETTI DI MONTAGNATERAPIA A FAVORE DEGLI UTENTI DEL DSM ASL...

TRA

L’Azienda Sanitaria Locale... - P.Iva – avente sede in (di seguito indicata come ASL...) rappresentata dal Direttore Generale dott. nato a _____ il _____

E

Il Club Alpino Italiano - Sezione di ... - C.F. _____ – (in seguito indicata come C.A.I. ...) avente sede in ... in Via n. rappresentato dal Presidente Sig. ... nato a _____ il _____

PREMESSO

- che la Montagnaterapia, secondo la definizione ormai classica di Giulio Scoppola et al. (2007), è “un originale approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo, finalizzato alla prevenzione secondaria, alla cura e alla riabilitazione degli individui portatori di differenti problematiche, patologie o disabilità; esso è progettato per svolgersi, attraverso il lavoro sulle dinamiche di gruppo, nell’ambiente culturale, naturale e artificiale della montagna”.

Con il termine di Montagnaterapia si definisce, pertanto, un approccio metodologico a carattere terapeutico-riabilitativo e/o socio-educativo, finalizzato alla prevenzione, alla cura ed alla riabilitazione anche di soggetti che soffrono di problematiche di tipo psichiatrico.

- che il Dipartimento di Salute Mentale di ... dell’ASL ... intende integrare l’offerta dei propri servizi con la realizzazione di un progetto di Montagnaterapia;

- che la realizzazione di tale approccio metodologico presuppone quindi la necessità di usufruire di risorse sanitarie, sociali ed ambientali presenti all’interno o limitrofe al contesto di vita del soggetto a cui viene proposta l’offerta terapeutica;

- che la collaborazione tra Centro di Salute Mentale ASL ... di ... e Club Alpino Italiano, sezione di ... per la realizzazione di accompagnamenti di pazienti in ambiente montano è risultata estremamente proficua nella realizzazione di attività supportive dei processi di cura dei pazienti coinvolti;

- che si ritiene utile e necessario formalizzare una collaborazione tra i due enti al fine di stabilire e regolarizzare i futuri e rispettivi impegni.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - Oggetto

L'Azienda Sanitaria Locale ... di ... (di seguito indicata come ASL ...) collabora con il Club Alpino Italiano, sezione di ... (di seguito indicato come CAI ...) per la realizzazione di progetti di Montagnaterapia a favore di utenti del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL

Art.2 - Scopo della presente convenzione

Favorire la collaborazione tra operatori del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL ... e i volontari del CAI ... individuando mansioni, obiettivi e responsabilità delle persone coinvolte nella realizzazione del progetto di Montagnaterapia.

La collaborazione coordinata tra realtà sanitarie e sociali del territorio è funzionale a favorire un maggior utilizzo delle risorse presenti nel tessuto sociale di appartenenza. Questo processo è considerato fondamentale per agevolare, per i cittadini in cura per disturbi di tipo psichiatrico, il processo terapeutico di cura e riabilitazione avviato dal Dipartimento di Salute Mentale.

Le iniziative hanno, pertanto, una valenza terapeutica, riabilitativa e risocializzante.

Art.3 – Utenti coinvolti

I progetti di Montagnaterapia sono rivolti a cittadini residenti nel territorio dell'ASL... portatori di una sofferenza di tipo psichiatrico, con presa in carico attiva da parte dei Centri di Salute Mentale dell'ASL ...

Art 4 – Fasi del progetto

I progetti di Montagnaterapia si articolano in momenti di progettazione, preparazione, realizzazione e rielaborazione dell'attività svolta.

- Progettazione: Tutte le iniziative rivolte al proporre, al focalizzare e al motivare l'utente alla partecipazione attiva, con la stesura di obiettivi specifici per ogni singola persona.
- Preparazione: Tutte le iniziative (incontri, accompagnamenti per acquisti, ...) per proporre, concordare e informare sulle caratteristiche dell'escursione in territorio montano.
- Realizzazione: Escursione in territorio montano o collinare con itinerari predisposti per le caratteristiche dei partecipanti. Potranno essere escursioni di mezza giornata, giornata piena o più giorni.
- Rielaborazione: Tutte le iniziative (incontri, predisposizione di scritti od offerte di letture) necessarie per la condivisione e rielaborazione dei vissuti, pensieri con la restituzione ai medici curanti degli aspetti significativi dell'esperienza vissuta.

Art. 5 – Impegni delle parti

L'ASL... si impegna a:

- individuare e proporre, tra i pazienti seguiti dal Dipartimento di Salute Mentale, i soggetti che possano beneficiare dell'iniziativa, monitorando e verificando gli effetti clinici di tale inserimento
- accompagnare, con proprio personale, gli utenti nelle uscite sul territorio al fine di utilizzare la risorsa dell'escursione con finalità terapeutiche riabilitative
- monitorare e gestire, tramite i propri operatori, nelle fasi precedenti alla partenza e durante tutta l'escursione gli eventuali momenti di difficoltà degli utenti, riconducibili a momenti di fragilità psichica, con la possibilità di non autorizzare la partecipazione di utenti non in condizioni idonee all'escursione
- gestire i momenti di elaborazione, rielaborazione precedenti e antecedenti all'escursione con le finalità terapeutiche concordate
- garantire l'autonomia di spostamento degli utenti e del proprio personale con dotazione di automobili e/o risorse dei Centri di Salute Mentale coinvolti

Il CAI ... si impegna a:

- individuare tra i propri soci, volontari disponibili e idonei a collaborare nel presente progetto che coinvolge utenti ed operatori dei Centri di Salute Mentale dell'ASL
- preparare e proporre itinerari di escursioni in base alle necessità che emergono nella fase di preparazione e/o in base ai rimandi che emergono nei momenti di rielaborazione
- accompagnare autonomamente nelle uscite (almeno 3 volontari per escursione) monitorando, valutando e decidendo l'andamento dell'escursione al fine di garantire la necessaria sicurezza sul percorso stabilito.

L'obiettivo dei volontari, oltre alla sicurezza, sarà anche quello di cercare di trasmettere il piacere e la capacità di osservare e vivere nel miglior modo possibile l'esperienza che si sta realizzando

- partecipare ai momenti di rielaborazione in qualità di componenti attivi di un gruppo di persone impegnate nel raggiungimento di un obiettivo condiviso

Art 6 – Referenti

L'ASL ... e il CAI ... nominano, ai fini della presente convenzione dei referenti che monitoreranno e gestiranno l'andamento della presente convenzione e che saranno da riferimento ai fini della progettazione e di eventuali comunicazioni.

Per l'ASL

Per il CAI

Art. 7 – Riservatezza

I volontari che partecipano alle attività di Montagnaterapia sono tenuti alla massima riservatezza circa le notizie personali riguardanti gli utenti a favore dei quali l'accompagnamento viene effettuato e non potranno richiedere agli stessi alcun corrispettivo per il servizio prestato.

Art. 8 – Inadeguatezza

Il referente dell'ASL ... ha la possibilità di richiedere al C.A.I. ... il non utilizzo di specifici volontari che si dimostrino inadeguati alle mansioni da svolgere a fronte di palesi e reiterati comportamenti inadeguati e disfunzionali ai progetti terapeutici riabilitativi in atto.

Art. 9 – Corrispettivi e pagamenti

Le attività svolte da CAI ... sono realizzate dallo stesso a titolo gratuito.
A carico dell'ASL ... sono unicamente i costi inerenti le attività espletate e relativi ai propri operatori ed agli utenti, ivi inclusi i costi di assicurazione.
A loro volta i volontari del CAI ... sono assicurati in proprio per RC ed infortuni.

Art. 10 - Decorrenza e durata

La presente convenzione ha validità dal .././.... al .././....
Essa potrà essere rinnovata, a cadenza annuale, previo accordo delle parti che, entro i due mesi precedenti la scadenza, verificheranno i contenuti e i risultati conseguiti.

Art. 11 – Inadempimenti

In caso di impossibilità da parte delle parti di mantenere gli impegni previsti nella presente convenzione, (es. per cessazione dell'attività di Montagnaterapia, da parte dell'ASL ...) (es. per assenza di volontari da parte del CAI ...), l'Ente interessato invierà formale comunicazione all'Ente partner con la comunicazione di cessazione della collaborazione e risoluzione della convenzione. In tal caso rimane comunque l'impegno a garantire le attività calendarizzate per l'anno in corso.

Art. 12 - Norme generali

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso nei modi e termini di legge.
ASL ... e CAI ... eleggono il proprio domicilio, per tutti gli effetti conseguenti alla presente convenzione, presso la rispettiva sede legale.
In caso di controversia è competente il Foro di

Per quanto non previsto dalla presente convenzione si applicano le norme del Codice Civile e delle Leggi e Regolamenti specifici.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

Il Direttore Generale

Azienda Sanitaria Locale ...
Dott.

Il Presidente

Club Alpino Italiano -Sezione di ...
Sig.

1.2 – ESEMPIO N. 2 DI CONVENZIONE PER L'ACCOMPAGNAMENTO DISABILI

CONVENZIONE

TRA

La Comunità [Nome della Comunità] gestita dalla Cooperativa [Nome della Cooperativa], di seguito denominata Comunità, con sede in [Località], via [via e numero civico], rappresentata dal Legale Rappresentante pro tempore sig. [Cognome e nome],

E

la Sezione di [Nome della Sezione] del Club Alpino Italiano, di seguito denominata Sezione CAI, con sede in [Località], via [via e numero civico], rappresentata dal Presidente pro tempore sig. [Cognome e nome],

PREMESSO

che la richiesta di collaborazione della Comunità trasmessa alla Sezione CAI in data [Data della richiesta] è stata approvata dal Consiglio Direttivo della stessa con delibera del [Data della delibera],

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

1. La presente Convenzione disciplina il rapporto di collaborazione tra la Comunità e la Sezione CAI (di seguito "Progetto") sulla base della richiesta di collaborazione del [Data della richiesta], qui allegata in copia (Allegato A). In proposito la Comunità specifica che i destinatari del Progetto sono gli ospiti della Comunità stessa, ricoverati per disturbi [tipologia di disturbi].
2. Il tipo di attività che si intende svolgere consiste in un ciclo di escursioni [adeguare alle esigenze] in ambiente naturale su itinerari collinari e/o di media montagna, accompagnate da volontari della Sezione CAI (di seguito "Volontari CAI") e da operatori della Comunità. I percorsi selezionati per il Progetto sono di difficoltà classificata "T" (Turistico, secondo la classificazione ufficiale del CAI) e sono stati preventivamente illustrati e concordati tra i Volontari CAI e la Comunità, tenuto conto delle condizioni psico-fisiche dei partecipanti, così come prospettate dalla Comunità, e delle caratteristiche degli itinerari e delle difficoltà tecniche, così come illustrate dai Volontari CAI e concordemente ritenute compatibili e idonee da parte della Comunità, e seguiranno il programma risultante dal prospetto allegato (Allegato B). In caso di maltempo, in atto o previsto, tale da non consentire l'effettuazione dell'escursione programmata in condizioni di ragionevole sicurezza, la stessa potrà essere rinviata o annullata e la relativa decisione sarà ad esclusiva valutazione dei Volontari CAI.
3. La Sezione CAI dichiara e la Comunità se ne conferma pienamente edotta e consapevole:
 - a. che la frequentazione dell'ambiente collinare e/o di media montagna, pur adottandosi tutte le precauzioni e le tecniche per garantire il corretto svolgimento delle escursioni, presenta comunque rischi e pericoli oggettivi ineliminabili e che, pertanto, la partecipazione alle escursioni comporta per tutti i presenti l'assunzione a proprio carico di una quota parte di rischio che viene espressamente accettata;

- b. che l'intervento dei Volontari CAI nel Progetto è stato approvato dal Consiglio Direttivo della Sezione CAI, per cui detti Volontari, operando per finalità e nello svolgimento di attività sezionali, risultano coperti dalle vigenti polizze assicurative CAI (responsabilità civile, infortuni e soccorso alpino).
4. L'organizzazione del viaggio di andata e ritorno fino al luogo di partenza delle escursioni e, più in generale, di tutto quanto concerne il trasporto degli ospiti è di esclusiva competenza e responsabilità della Comunità.
5. Il ruolo dei Volontari CAI è di accompagnamento dei partecipanti lungo l'itinerario scelto, ad esempio identificando il percorso, controllando la situazione per cogliere eventuali difficoltà oggettive (ad es. fondo rovinato/scivoloso, maltempo in arrivo, eccessivo ritardo di percorrenza con rischio di perdita di visibilità), scegliendo le possibili contromisure e dando le necessarie disposizioni in merito (ad es. tornare sui propri passi, abbreviare il percorso, scegliere vie di fuga per un rapido ritorno a valle). I Volontari CAI operano al fine di garantire la progressione sul percorso ed è di loro esclusiva competenza la decisione di eventuali variazioni, l'interruzione dell'escursione quando non il suo preventivo annullamento per ragioni di prudenza.
6. Gli operatori della Comunità dovranno essere presenti in numero adeguato e avranno il compito: della valutazione e successiva verifica dell'adeguatezza fisica e psicologica degli ospiti; di assicurare che l'abbigliamento e l'attrezzatura degli ospiti sia rispondente alle indicazioni ricevute dai Volontari CAI in considerazione delle caratteristiche del percorso concordato; della verifica che gli ospiti da accompagnare abbiano ottenuto le necessarie autorizzazioni da parte dei soggetti tenuti a rilasciarle (ad es. da parte di eventuali tutori, curatori o amministratori di sostegno); della vigilanza e sorveglianza nell'ottica delle presunzioni di cui agli artt. 2047 e 2048 c.c.; dell'organizzazione del trasporto dei partecipanti al punto di partenza e ritorno. Gli stessi saranno tenuti ad adeguarsi alle eventuali decisioni da parte dei Volontari CAI derivanti dall'esistenza di difficoltà oggettive che impediscano o sconsiglino il completamento del percorso programmato.
7. Gli operatori della Comunità e i partecipanti in genere hanno il dovere di subordinazione, di attenzione, di informazione e di cooperazione con i Volontari CAI coerentemente con il principio di auto-responsabilizzazione e con il dovere di solidarietà sociale di cui all'art. 2 della Costituzione. A tal fine la Comunità e i suoi operatori dichiarano che tutte le informazioni fornite sulle condizioni psicofisiche dei partecipanti, nonché sulle esperienze e conoscenze dell'ambiente montano da parte degli stessi, sono veritiere e che nulla hanno taciuto di quanto dovrebbe essere a conoscenza della Sezione CAI e dei suoi Volontari.
8. La Comunità e la Sezione CAI si danno reciprocamente atto che saranno a esclusivo carico degli operatori della Comunità le funzioni di vigilanza e di sorveglianza degli ospiti della Comunità e, quindi, di tutto quanto connesso al loro comportamento ed esigenze, collettive o individuali e che, conseguentemente, la Sezione CAI e per essa i Volontari sono e saranno estranei a tale ruolo e alla connessa responsabilità. Gli operatori della Comunità dovranno segnalare tempestivamente ai Volontari CAI l'insorgenza di eventuali difficoltà di loro competenza sopravvenute a carico di uno o più soggetti accompagnati, tali da non consentire la regolare prosecuzione dell'attività.
9. Dal punto di vista assicurativo gli accompagnati, operatori e ospiti della Comunità, sono coperti da specifica polizza contro la Responsabilità Civile e la responsabilità personale

per danni causati a terzi numero [Numero polizza] della Compagnia assicuratrice [Compagnia assicuratrice], nonché da specifica polizza infortuni numero [Numero polizza] della Compagnia Assicuratrice [Compagnia assicuratrice], entrambe stipulate dalla Comunità.

- 10.** Gli accompagnati non soci CAI, come da specifica richiesta della Comunità che ne assume l'onere economico di rimborso e che ha dichiarato di essere a conoscenza dei limiti e delle cause di esclusione della copertura assicurativa, saranno assicurati¹ per gli infortuni [Combinazione A o B] e per l'eventuale intervento di soccorso alpino con le polizze accese dal CAI e consultabili sul sito internet www.cai.it alla voce "Assicurazioni".

- 11.** La presente Convenzione è efficace dalla data della sua sottoscrizione e fino al [Data], al termine del programma delle escursioni.

Letto, confermato, sottoscritto.
[Luogo e data]

Il Presidente
della [Nome della Comunità]
[Cognome e nome]

Il Presidente
della Sezione CAI di [Nome della Sezione]
[Cognome e nome]

**1.3 - ESEMPIO DI PROTOCOLLO D'INTESA CON AZIENDA SANITARIA
LOCALE**

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

L'AZIENDA USL _____

E

IL CLUB ALPINO ITALIANO - SEZIONE DI _____

PER LO SVILUPPO DELLA MONTAGNATERAPIA COME
RISORSA/STRUMENTO PER LA SALUTE ED IL BENESSERE MENTALE

Triennio _____

L'anno duemila _____, il giorno _____ del mese di _____, in _____, presso la sede dell'Azienda USL di _____, in _____

FRA

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di _____ (di seguito denominata "AUSL"), con sede a _____, in _____, per la quale agisce, nella sua qualità il Direttore Sanitario, _____, nato a _____ il _____,

E

Il Club Alpino Italiano Sezione di _____ (di seguito denominato "CAI"), con sede in _____, Viale _____, codice fiscale n. _____ e partita iva _____, con iscrizione all'Albo Regionale delle Associazioni Riconosciute e all'Albo Provinciale Enti di Promozione Sociale, per la quale agisce, nella sua qualità di rappresentante legale pro-tempore il _____ nato a _____ il _____, visto la delibera del Consiglio Direttivo Sezionale del _____;

Premesso che:

- il Centro di Salute Mentale (CSM) del Distretto di _____ - Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'Azienda USL di _____, con richiesta formulata il _____, ha proposto al CAI - Sezione di _____ collaborazione per la realizzazione del progetto "Montagnaterapia" rivolto a persone con disabilità psichiche afferenti a detto CSM;
- che negli anni dal _____ al _____ il progetto si è sviluppato e consolidato, allargandosi all'intero Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'Azienda USL di _____ attraverso il coinvolgimento di un numero crescente di utenti dei servizi afferenti al DSM e di una altrettanto significativo aumento di presenze attive tra i volontari della locale sezione del CAI;
- è interesse del CAI sviluppare e consolidare forme di collaborazione con Enti ed Istituzioni al fine di promuovere un utilizzo della montagna per la salute;
- l'Ausl _____, nell'ambito delle attività previste dal Piano Regionale per la Prevenzione _____, è tenuta a promuovere e sviluppare specifici programmi di azione rivolti alla popolazione disabile, promuovendo nel contempo il coinvolgimento attivo dell'associazionismo presente sul territorio di riferimento;

Preso atto delle diverse competenze e i differenti ruoli che i soggetti protagonisti del presente Protocollo esercitano sulla materia, e più specificamente:

- l'Azienda USL, attraverso i propri operatori del DAISM-DP, nel suo ruolo di responsabile terapeutico/riabilitativo dei pazienti in carico, e con le competenze tecniche specifiche nel campo della diagnosi, terapia e riabilitazione del paziente psichiatrico;
- il CAI, nel suo ruolo di promozione e tutela dell'ambiente montano e dei valori sottesi di solidarietà e cooperazione, e con le competenze tecniche e culturali, nonché esperienziali di frequentazione della montagna dei propri soci;

Tutto ciò premesso:

le Parti convengono e stipulano quanto segue:

Art. 1

Oggetto del presente protocollo è la collaborazione sul Progetto di Montagnaterapia avviato dal Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP) dell'Azienda USL e inserito nei percorsi terapeutico-riabilitativi di pazienti selezionati dai servizi afferenti al Dipartimento stesso.

Tale collaborazione si articola in:

- realizzazione di attività in ambiente naturale montano (uscite di uno o più giorni) progettate e gestite tecnicamente dai volontari CAI in base alle caratteristiche degli utenti individuati dagli operatori Ausl ed agli obiettivi preventivamente individuati, nel rispetto di quanto meglio dettagliato nei successivi artt.3 e 4;
- attività di tipo didattico-formativo rivolte ai pazienti, condotte da volontari del CAI su argomenti inerenti l'ambiente montano ed il suo approccio;
- attività formative reciproche incentrate sulle tematiche connesse con i bisogni propri delle diverse tipologie di utenti da un lato e con le necessità espresse dai volontari dall'altro.
- iniziative di tipo culturale-divulgativo per sviluppare il confronto all'interno della società civile sull'utilizzo della montagna come luogo per il miglioramento del benessere fisico e psichico;
- iniziative di studio e ricerca finalizzate ad una maggior conoscenza delle ricadute clinico-terapeutiche delle attività di montagnaterapia sugli utenti dei servizi coinvolti.

Art. 2

La durata del presente protocollo viene stabilita anni tre, a decorrere dal 1° Gennaio ____ fino al 31 Dicembre _____. Alla scadenza del suddetto termine il presente protocollo potrà essere prorogato, qualora ne sussistessero i presupposti, alle stesse condizioni per un ugual periodo.

Art. 3

Il CAI si impegna a:

- ricercare tra i propri soci, volontari disponibili alla collaborazione sopradescritta e ai momenti formativi propedeutici ritenuti necessari dall'Azienda USL;
- identificare per ogni uscita un referente con il compito di curare la progettazione e la gestione tecnica delle uscite salvaguardando la sicurezza degli utenti e degli accompagnatori coinvolti, attraverso un costante confronto con il referente Ausl individuato per la stessa uscita;
- mettere a disposizione dell'Ausl idoneo spazio informativo sulla stampa associativa, finalizzato all'informazione costante sullo sviluppo del progetto nonché alla diffusione di campagne di sensibilizzazione e informazioni di carattere sanitario connesse con la promozione di corretti stili di vita e con le attività fisiche in ambiente montano;
- favorire e stimolare occasioni e opportunità di concreta inclusione sociale per gli utenti del DAISM-DP partecipanti al progetto all'interno delle proprie attività istituzionali (corsi, gite sociali, rassegne culturali);
- favorire la frequentazione e l'utilizzo a tariffe agevolate dei rifugi di proprietà ubicati nel territorio provinciale da parte degli utenti coinvolti nell'attività.

Art. 4

L'Azienda USL si impegna a:

- individuare i servizi e gli operatori da inserire nel progetto, valutando l'ampliamento delle tipologie di utenti da coinvolgere in base a specifiche valutazioni di fattibilità e opportunità cliniche, terapeutiche ed abilitative, con specifica attenzione alla fascia dei giovani e dei giovani-adulti;
- identificare per ogni uscita un referente che, in un'ottica di sicurezza per gli utenti, curi il raccordo e il confronto costante con il referente CAI al fine di individuare le migliori soluzioni organizzative alla luce degli elementi soggettivi (situazioni personali dei singoli utenti) noti o di volta in volta emergenti
- promuovere le occasioni di formazione per i volontari Cai di cui all'art.3 con specifica attenzione sulle tematiche sanitarie di interesse per il progetto, tenuto conto delle specifiche caratteristiche degli utenti coinvolti;
- promuovere e favorire iniziative di studio e ricerca (anche con soggetti terzi) sugli esiti del progetto per gli utenti coinvolti, con particolare attenzione ai temi della propriocezione, dell'incremento delle capacità motorie, delle competenze relazionali e delle autonomie personali connessi con l'adesione al progetto;
- mettere a disposizione, compatibilmente con le esigenze dei servizi, mezzi di trasporto aziendali idonei all'uso o, in alternativa, in caso di indisponibilità totale o parziale dei mezzi aziendali, a riconoscere – previa autorizzazione preventiva da parte di Ausl- il rimborso dei costi vivi (carburante e pedaggi autostradali) relativi all'uso di mezzi di Associazioni e Enti interessati a collaborare al progetto; con il limite massimo di euro _____ annui;

Art. 5

L'attività prestata dagli operatori di Ausl nell'ambito della presente convenzione è assoggettata al regime di ritenzione totale del rischio dell'Ente, così come previsto dal “Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie”, in applicazione della Legge Regionale 7 novembre 2012 n. 13..

Il CAI di _____ conferma l'esistenza di polizza assicurativa RCT a favore di tutti i volontari CAI.

Art.6

Per l'organizzazione e la conduzione degli eventi viene previsto un costo annuo di € _____ (più un Massimo di _____ per il rimborso spese per mezzi di trasporto di cui all'art. 4, ultimo capoverso) che l'Azienda Unità Sanitaria Locale di ... rimborserà al CAI di ... a conclusione di ciascuna annualità, alla presentazione di richiesta con allegata relazione dell'attività svolta.

Fatto in duplice originale, letto, approvato e sottoscritto

AZIENDA U.S.L. DI – Il Direttore Sanitario _____

CLUB ALPINO ITALIANO – Sezione di _____

