



PROGETTO DI MONTAGNATERAPIA

D. I. S. M. - S. C. Psichiatria Area Nord ASLCN1

Relatori Alessandra Becchio

**La montagna è un modo
di vivere la vita.
Un passo davanti all'altro,
Silenzio, tempo, misura.**

(P.Cognetti)





DAI PIEDI ALLA CIMA DEL MONVISO



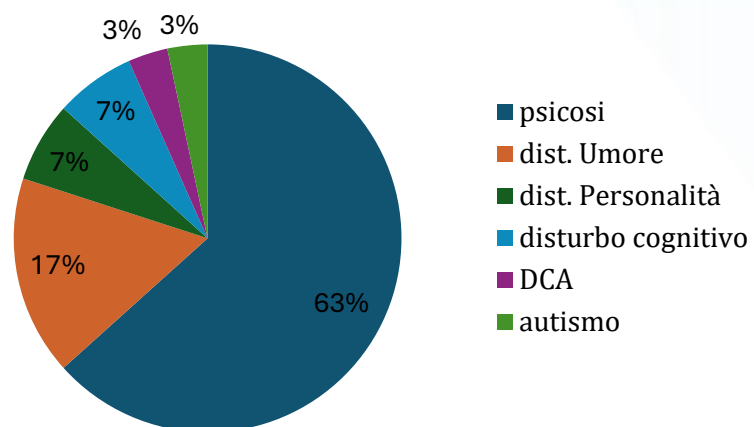
Il progetto coinvolge gli utenti afferenti ai territori dell'Area Nord dell'ASLCN1: Saluzzo, Fossano, Savigliano, a chi si sono aggiunti in itinere anche quelli di Mondovì



DESTINATARI

Dati pazienti

**Diagnosi p.ti attività Montagnaterapia
Area Nord ASLCN1 anno 2020**



Femmine

10= 33%

Maschi

20=67%

MEDIA ETA'

45,3 anni

MODALITA' DI ACCESSO:

- Visita medica agonistica, adatto per atleti disabili (DIRa)
- buone condizioni fisiche
- possibile motivazione del paziente
- potenzialità di recupero o attivazione di abilità/capacità e del "senso compiuto di sé"
- bisogno e/o richiesta di socializzazione

MEDIA BMI

27,44
(indice- 25-29,99
sovrappeso)

FUMATORI

63%

DIABETE

3%



DAI PIEDI ALLA CIMA DEL MONVISO

Il progetto è diventato nel 2023 una Buona Pratica Trasferibile ed è pubblicato sulla Banca Dati Pro.Sa.



PRO.SA. | Banca Dati di Progetti e Interventi di Prevenzione e Promozione della Salute

Risultato Ricerca Libera: montagnaterapia Avvia la ricerca

4 Progetti

Elenco Progetti				
Titolo	Ultima attività	Gruppo	Setting	
Regione Piemonte				
<input type="checkbox"/> Progetto di Montagnaterapia <small>Aggiornamento 02/02/2023</small>		2023	ASL Cuneo 1	Luoghi del tempo libero Ambienti di vita Luoghi informali >
<input type="checkbox"/> Inserimento della tematica dell'esercizio fisico a scopo terapeutico nei percorsi educativi dedicati agli stili di vita per pazienti con patologie croniche e per operatori dei relativi servizi <small>Aggiornamento 29/11/2018</small>		2020	ASL Cuneo 1	Luoghi del tempo libero Luoghi per attività sportive >

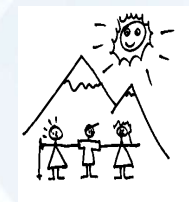
Il Centro Studi Cultura e Società APS di Torino lo ha considerato uno dei migliori progetti italiani della PA e del Terzo Settore finalizzati allo Sviluppo, al Benessere e alla Cura della Persona, assegnandogli un premio all'interno della IX edizione del concorso "Persona e Comunità". Nello specifico, [il Comitato Scientifico ha conferito al progetto il Primo Premio Assoluto per la sezione Ambiente \(pp. 83-87\)](#)



PREMESSE METODOLOGICHE: COME ABBIAMO LAVORATO?

Necessità di dare
scientificità al lavoro e
effettuare una
valutazione dei risultati

Dal progetto allo
strumento valutativo



RAGIONI DELLA NASCITA E STORIA DEL PROGETTO



DAL PROGETTO ALLO STRUMENTO VALUTATIVO

•Centro di documentazione regionale per la promozione della salute (DORS) , Claudio Tortone e colleghi

→ dallo strumento di valutazione al progetto

•Università di Torino Dipartimento di Filosofia e scienze dell'educazione, ed in particolare il docente in pedagogia sperimentale e metodologia della ricerca prof. Alberto Parola

→ strumenti di valutazione innovativi



TEORIE E MODELLI TEORICI DI PROGETTAZIONE E DI CAMBIAMENTO DEL COMPORTAMENTO

Per la stesura di questo progetto si è utilizzato il modello per progettare, sviluppare e valutare ideato da Lawrence W. Green

www.lgreen.net

E' un metodo che si utilizza a livello delle comunità per individuare programmi di promozione della salute.



COSA ABBIAMO FATTO?

- Metodo di rilevazione
- Studio del processo di cambiamento attivato dal *setting* ambientale
- Definizione di obiettivi specifici e individualizzati per singoli partecipanti
- Obiettivi **generali** (2 comportamentali, 1 ambientale), declinati in obiettivi **specifici** relativi a:
 - A. dimensione corporea
 - B. dimensione cognitiva
 - C. dimensione delle autonomie
 - D. dimensione relazione-emotiva



OBIETTIVI

Obiettivo A

• **Favorire il miglioramento delle condizioni psico-fisiche e la promozione di uno stile di vita salutare** delle persone coinvolte nel progetto afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, attraverso le attività di Montagnaterapia, in un arco di tempo compatibile con le proprie condizioni di salute.

Obiettivo B

• **Favorire il benessere e la promozione di buone relazioni sociali**, tra i componenti del gruppo e con le persone che incontrano durante le attività di Montagnaterapia (operatori sanitari, volontari, altri operatori...), afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, proporzionalmente con le proprie condizioni di salute.

Obiettivo C

• **Favorire lo sviluppo di una rete tra i servizi**, il territorio e il coordinamento di montagna terapia regionale e nazionale per rendere il contesto sociale più solidale e meno stigmatizzante e il contesto montano più accessibile nei confronti dei pazienti.





OBIETTIVO A

Obiettivo Specifico A	Indicatore	Standard	Strumento di rilevamento	Chi usa lo strumento
Favorire il miglioramento delle condizioni psico-fisiche e la promozione di uno stile di vita salutare delle persone coinvolte nel progetto afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, attraverso le attività di Montagnaterapia, in un arco di tempo compatibile con le proprie condizioni di salute.	Miglioramento del paziente su una dimensione specifica	Almeno il 50% dei pazienti ha osservato il proprio obiettivo specifico all'interno del piano individuale, sul totale dei pazienti coinvolti	scheda di osservazione e valutazione del paziente (Allegato 3). Profilo individuale del paziente partecipante all'attività (Allegato 6)	di Equipe educatori e infermieri



OBIETTIVO B

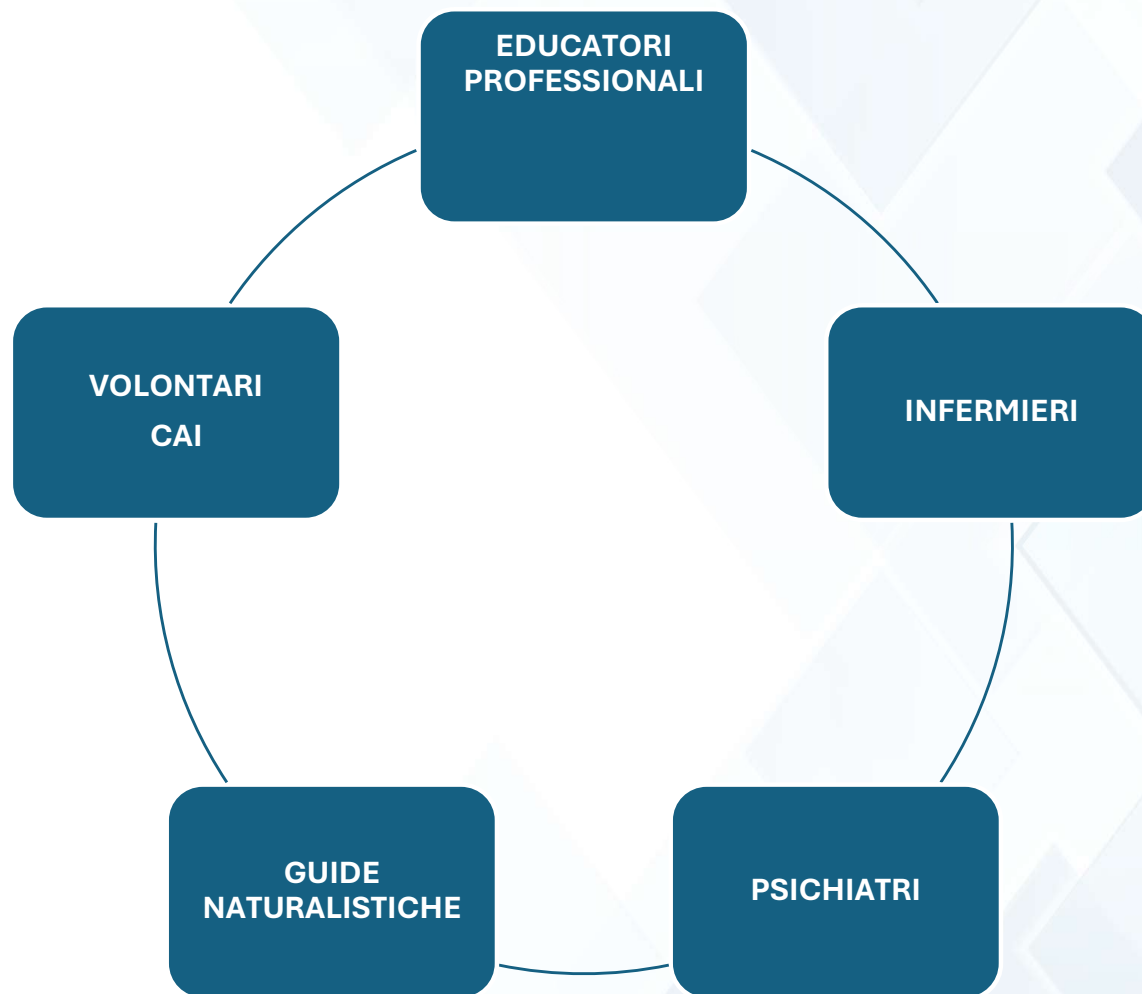
Obiettivo Specifico B	Indicatore	Standard	Strumenti di rilevamento	Chi usa lo strumento
<p>Favorire il benessere e la promozione di buone relazioni sociali, tra i componenti del gruppo e con le persone che incontrano durante le attività di Montagnaterapia (operatori sanitari, volontari, altri operatori...), afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, proporzionalmente con le proprie condizioni di salute.</p>	<p>Miglioramento del paziente su una dimensione specifica</p>	<p>Almeno il 50% dei pazienti ha migliorato il proprio obiettivo specifico all'interno del piano individuale, sul totale dei pazienti coinvolti</p>	<p>scheda di osservazione e valutazione del paziente (Allegato 3). Profilo individuale del paziente partecipante all'attività (Allegato 6)</p>	<p>Equipe educatori e infermieri</p>



OBIETTIVO C

Obiettivo Specifico C	Indicatori	Standard	Strumenti di rilevamento	Chi usa lo strumento
<p>Favorire lo sviluppo di una rete tra i servizi, il territorio e il coordinamento di montagna terapia regionale e nazionale per rendere il contesto sociale più solidale e meno stigmatizzante e il contesto montano più accessibile nei confronti dei pazienti.</p>	<p>Mantenimento dello standard dell'anno precedente</p>	<p>N° di enti/servizi nuovi o già partner inseriti nella rete ogni anno (standard 2 enti/servizi all'anno)</p> <p>N° eventi per l'utenza organizzati ogni anno (standard 2 eventi all'anno)</p> <p>N° eventi a cui si partecipa in collaborazione con altri gruppi di MT (standard 1 eventi all'anno)</p> <p>N° di presenze agli incontri di coordinamento di mantagnaterapia su quanti organizzati (circa 3 l'anno)</p>	<p>Scheda tecnica relativa all'uscita (allegato 2)</p> <p>Verbali degli incontri di coordinamento</p>	<p>Equipe educatori e infermieri</p>

OPERATORI



FASI

INFORMAZIONI
NEI GIORNI
PRECEDENTI LA
PARTENZA

PREPARAZIONE
ZAINO
E ABBIGLIAMENTO

ALLA PARTENZA
CONDIVISIONE DI
INFORMAZIONI SUL
PERCORSO

CAMMINATA

PRANZO

RELAX

RITORNO

DIARIO
DI BORDO

SCHEDE DI
OSSERVAZIONE

FASE
PREPARATORIA
ALL'ATTIVITÀ

INCONTRO, MOMENTO
DI SOCIALIZZAZIONE E
PARTENZA

TIPOLOGIE DI USCITE

- FIT- WALKING
- MT

**USCITE
GRUPPI
STRUTTURE
SEMPLICI**

- CAI
- GUIDE
NATURALISTICHE
- OFFICINA
MONVISO

**USCITE
GUIDATE**

- ESCURSIONI DI PIU'
GIORNI
- RAFTING/ARRAMPIC
ATA
- EVENTI CON
OCCITAMO

**SOGGIORNI,
ATTIVITA'
OUTDOOR e
CULTURALI**



ACCESSIBILITA'



ATTREZZATURA MESSA A DISPOSIZIONE

- Zaini
- Bastoncini



ATTREZZATURE FORNITE

- Abbigliamento
- Contenitori per il pranzo/thermos
- Borracce

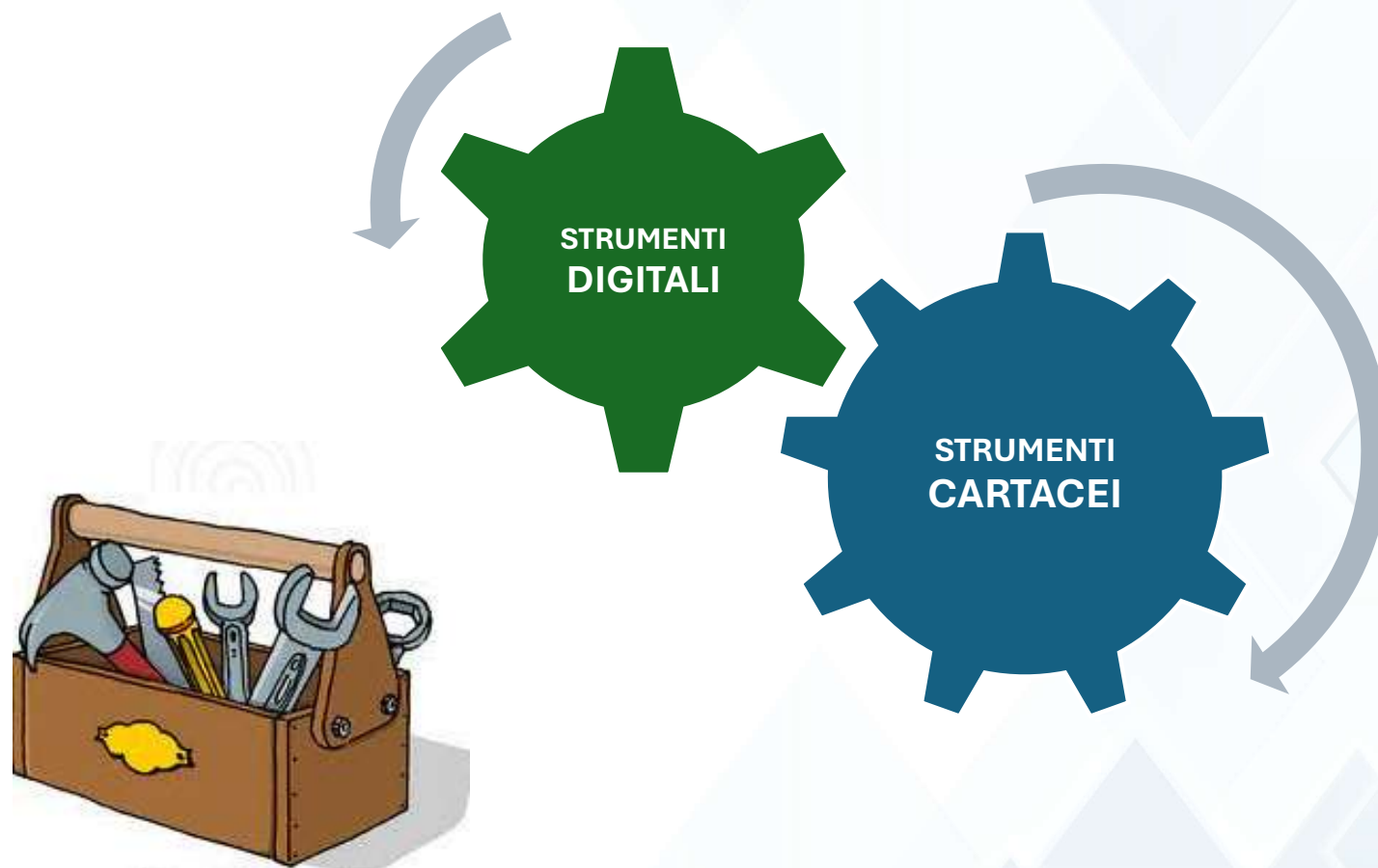


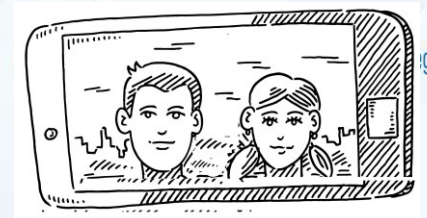
SERVIZI

- Trasporto
- Assicurazione CAI



TIPOLOGIE DI STRUMENTI DI VALUTAZIONE





STRUMENTI DIGITALI

•FASE DI OSSERVAZIONE

- Durante ogni uscita vengono filmati i momenti più significativi rispetto alle dimensioni da osservare

•FASE DI ANALISI DEI VIDEO

- In un momento di equipe successivo all'uscita vengono analizzati i video e viene compilata la scheda di osservazione e valutazione del paziente, soltanto per quanto riguarda gli indicatori riferiti agli obiettivi individuati

•ARCHIVIAZIONE DEI VIDEO

- I video vengono categorizzati e archiviati

•ELABORAZIONE DEI VIDEO

- Costruzione di elaborati video per un'attività di restituzione con i pazienti

•AZIONE DI VIDEO RACCONTO CON I PAZIENTI

- I pazienti non solo oggetto di osservazione, ma soggetti attivi che utilizzano il video per raccontarsi e raccontare

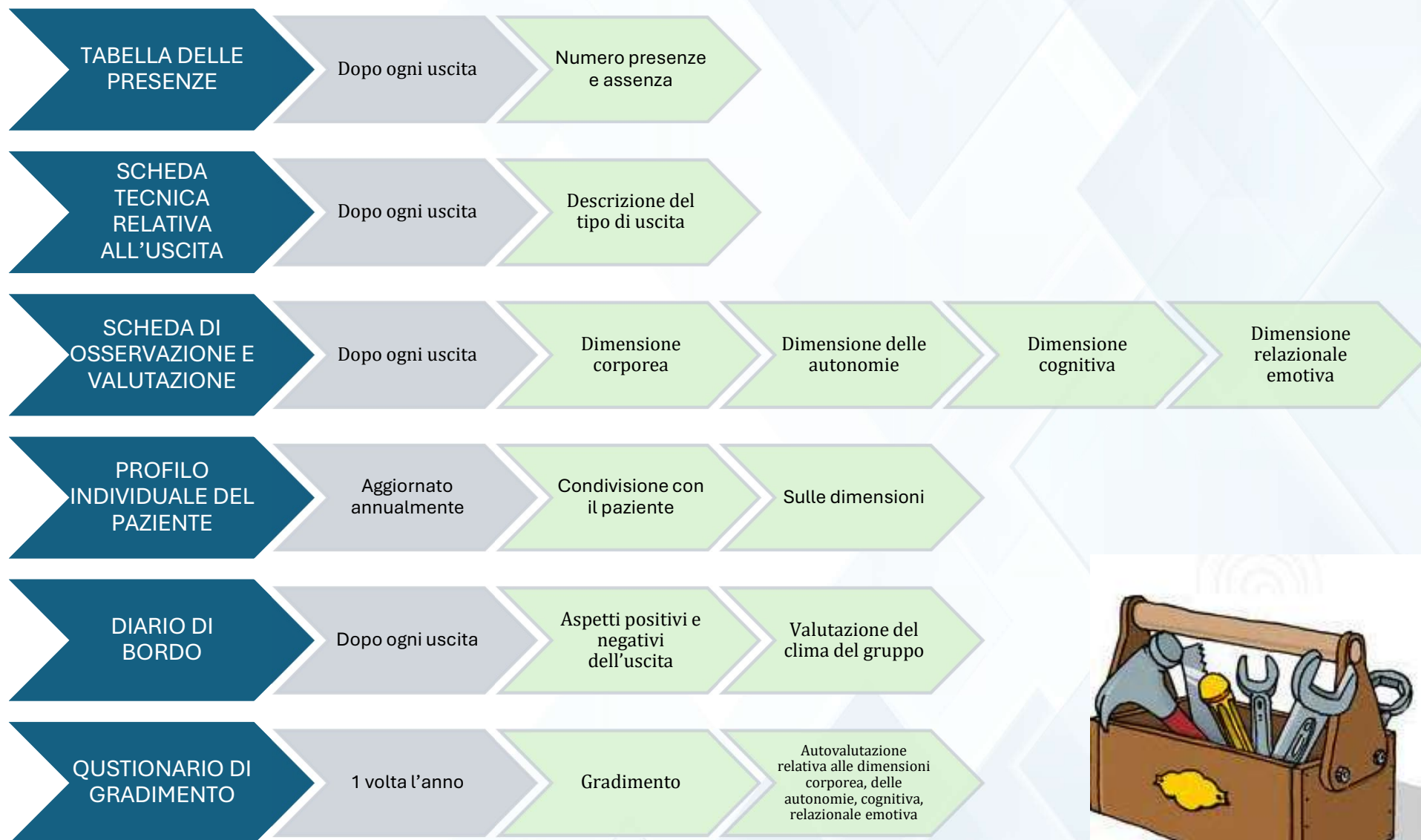
•VIDEO DI RESTITUZIONE

- Creazione di un video che contenga gli elementi chiave che raccontino l'esperienza della Montagnaterapia





STRUMENTI DI VALUTAZIONE CARTACEI



SCHEDA TECNICA RELATIVA ALL'USCITA

	DATA	DATA	DATA	DATA
Meta				
Tipo di ATTIVITA' (escursione/ fit-walking /ciaspole/evento)				
RAGGIUNGIMENTO META (Si/No)				
DURATA PERCORSO				
DURATA EFFETTIVA				
METEO				
IMPEGNO TECNICO				
SERVIZI COINVOLTI				
N. E TIPOLOGIA VOLONTARI				
NUMERO E TIPOLOGIA OPERATORI				



SCHEDA DI OSSERVAZIONE E VALUTAZIONE

SCHEDA OSSERVAZIONE VALUTAZIONE M1

COGNOME

NOME

MESE

ANNO

		1.a settimana				Nota	
		NON ADEG	POCO ADEG	AB.ZA ADEG	ADEG.		
DIMENSIONE CORPorea	Risposta fisica generale (ha il respiro affaticato, eccessiva sudorazione, viso paonazzo, si ferma sovente, chiede di fermarsi/tornare indietro)						
	Equilibrio e coordinazione						
	Percezione corporea del paziente (fatica, caldo e freddo, respirazione)						
	Risposta ai bisogni fisiologici (sa gestire i bisogni di minzione/evacuazione in modo adeguato e nel contesto idoneo?)						
DIMENSIONE DELLE AUTONOMIE	Abbigliamento (è adeguato alla stagione e al tipo di attività? si sveste/veste in modo autonomo in base alla temperatura e allo sforzo fisico?)						
	Cura del proprio corpo (igiene personale/l'abbigliamento è pulito?)						
	Equipaggiamento (zaino, acqua ecc)						
	Pasto (porta con sé il pasto? Rispetta i tempi del pasto? mangia voracemente? Ha un pasto sufficientemente adeguato? Porta con sé spuntini energetici per la salita?)						
	Gestione farmaci	Preparazione (1-preparata dall'operatore 4- autopreparata)					
		Assunzione (1-somministrazione 4- auto assunzione)					
		Farmaco al bisogno					
	Capacità gestione ansia anticipatoria						
	Capacità gestione della paura di fronte alla difficoltà						
	Gestione del denaro (sa utilizzare e quantificare il denaro necessario per l'uscita? Sa pianificare le spese?)						
Rapporto con il tabacco (riesce a rispettare le regole relative all'utilizzo del fumo, sa rispettare gli spazi e i luoghi idonei a fumare? Utilizza modalità adeguate di smaltimento dei mozziconi, sigari, tabacco? Sa pianificare la gestione delle sigarette durante l'attività?)							



SCHEDA DI OSSERVAZIONE E VALUTAZIONE

		1.a settimana				Nota
		NON ADEG	POCO ADEG	AB.ZA ADEG	ADEG.	
DIMENSIONE COGNITIVA	Capacità di concentrazione e attenzione (presta attenzione agli ostacoli del percorso? sa riconoscere e rispettare i termini di avvertimento di eventuali pericoli, la segnaletica stradale e le regole della strada? Rimane concentrato durante il momenti di illustrazione del percorso o spiegazioni di esperti?)					
	Capacità di rievocazione (è consapevole della meta raggiunta e del percorso svolto?)					
	Rispetto delle regole del gruppo e dell'ambiente?	Pulmino				
		Preparazione alla partenza				
Sentiero						
Struttura/Rifugio						
DIMENSIONE RELAZIONALE EMOTIVA	Capacità di chiedere aiuto					
	Capacità di prestare aiuto					
	Dimensione relazionale (cammina vicino agli altri? Sta nel gruppo? si isola? c'è contatto visivo con gli operatori e gli altri utenti? E' fisso, espressivo o stereotipato? Prende iniziativa per iniziare una conversazione? Se stimolato si coinvolge nella conversazione, risponde ma non prosegue, rifiuta? ricerca la relazione esclusiva con l'operatore?)					
	Presenza di aspetti comportamentali patologici che influenzano la comunicazione/relazione con gli altri (Presenta bizzarrie, stereotipie eloquio solitario comportamenti ritualizzati o non finalizzati? interferiscono con la comunicazione/relazione con gli altri?)					
	Dimensione emotiva (sa riconoscere e nominare le emozioni? Comunica in modo verbale i propri vissuti come rabbia, ansia, tristezza,...?)					
	Propone/aderisce a occasioni di socializzazione al di fuori dell'attività?					
			Indicare il comportamento attesi e inattesi del paziente			
	Comunicazione non verbale	Gestualità (viso, braccia)				
		Controllo corporeo				
		Uso dello spazio (prossemica)				
Linguaggio (espressioni verbali)						
Episodi aneddotici						



DIARIO DI BORDO

Data	
Meta	
Compilatore	
Quali sono gli aspetti positivi dell'uscita di oggi	
Quali sono gli aspetti negativi dell'uscita di oggi	
Proposte per il futuro	
Note	



PROFILO INDIVIDUALE DEL PAZIENTE

Nome: _____		Cognome: _____		Data di compilazione: _____	
				Operatore: _____	
Valutazione media 1=non adeguato; 2= poco adeguato; 3=abbastanza adeguato; 4= adeguato					
DIMENSIONE CORPOREA	Prendere in considerazione il rapporto del paziente con il proprio corpo, gli aspetti di equilibrio, coordinazione, percezione corporea, risposta ai bisogni fisiologici, ritmo sonno-veglia				
	Risposta fisica generale				
	Equilibrio e coordinazione				
	Percezione corporea				
DIMENSIONE DELLE AUTONOMIE	Prendere in considerazione igiene personale, abbigliamento, alimentazione, gestione del denaro, della casa e rapporto con il tabacco e/o altre sostanze, gestione dell'ansia anticipatoria o della paura di fronte alle difficoltà				
	Abbigliamento				
	Equilibrio				
	Pasto				
	Gestione farmaci				
	<ul style="list-style-type: none"> • Preparazione • Assunzione • Farmaco al bisogno 				
	Capacità di gestione dell'ansia anticipatoria				
	Capacità gestione della paura di fronte alla difficoltà				
DIMENSIONE COGNITIVA	Prendere in considerazione la capacità di concentrazione e attenzione, capacità di rievocazione e memorizzazione, rispetto delle regole				
	Capacità di concentrazione e attenzione				
	Capacità di rievocazione				
	Rispetto delle regole del gruppo e dell'ambiente				
	<ul style="list-style-type: none"> • Pulmino • Preparazione alla partenza • Sentiero • Struttura/rifugio 				

DIMENSIONE RELAZIONALE EMOTIVA	Prendere in considerazione la dimensione relazionale (relazioni familiari/amicali, contatto visivo, sa stare nel gruppo, si isola, partecipa a occasioni di socializzazione...), comunicativa (prende iniziativa per iniziare una conversazione? se stimolato si coinvolge nella conversazione, risponde ma non prosegue, rifiuta? ricerca la relazione esclusiva con l'operatore?) ed emotiva (sa riconoscere e nominare le emozioni? Comunica in modo verbale i propri vissuti?), capacità di prestare/chiedere aiuto, presenza di aspetti comportamentali patologici che influenzano la comunicazione/relazione con gli altri (bizzarrie, stereotipi eloquio solitario comportamenti ritualizzati o non finalizzati? interferiscono con la comunicazione/relazione con gli altri?), gestualità e prossemica	
	Capacità di chiedere aiuto	
	Capacità di prestare aiuto	
	Dimensione relazionale	
	Presenza di aspetti comportamentali patologici che influenzano la comunicazione/relazione con gli altri	
	Dimensione emotiva	
	Propone/aderisce a occasioni di socializzazione al di fuori dell'attività	



SCHEMA DI RILEVAZIONE INDIVIDUALE

Nome:		Cognome:				
Data di nascita:						
Data	Operatore	Peso Kg	Altezza mt ²	BMI	N° sigarette	Terapia



ALCUNI RISULTATI

Il sistema di valutazione è stato sperimentato e messo a punto nel 2020.

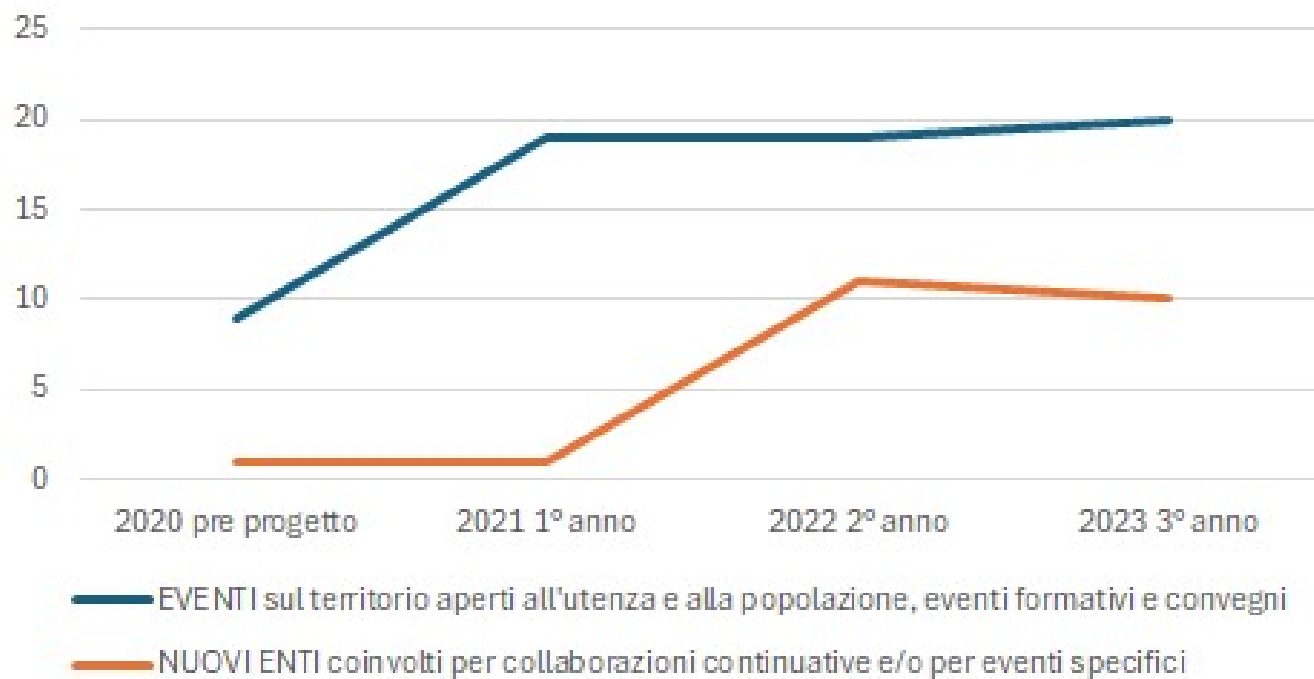
Nelle tre annualità di osservazione (2021-2023) sono stati definiti n° 82 obiettivi individuali.

Riportiamo qui di seguito alcuni risultati:

Standard: Almeno il 50% dei pazienti ha migliorato il proprio obiettivo specifico, sul totale dei coinvolti

Indicatore Miglioramento su una dimensione specifica	TOTALE su 3 annualità di osservazione su tutti i territori (2021-2023)	2023				2022				2021			
		Savigliano	Saluzzo	Cussanio	Mondovì	Savigliano	Saluzzo	Cussanio	Mondovì	Savigliano	Saluzzo	Cussanio	Mondovì
CORPOREA	N° 16/21	N° 1/1	N° 3/4	N° 0/0	N° 1/1	N° 0/0	N° 2/3	N° 2/3	N° 1/2	N° 1/2	N° 5/5	Non valutato	non nel progetto
AUTONOMIE	N° 23/32	N° 1/3	N° 5/6	N° 1/1	N° 1/1	N° 2/3	N° 4/5	N° 3/4	N° 1/2	N° 1/2	N° 4/5	Non valutato	non nel progetto
COGNITIVA	N° 7/9	N° 1/2	N° 0/0	N° 0/0	N° 0/0	N° 2/2	N° 0/0	N° 3/4	N° 1/2	N° 0/1	N° 0/0	Non valutato	non nel progetto
RELAZIONAL E EMOTIVA	N° 18/20	N° 2/2	N° 1/1	N° 1/1	N° 3/5	N° 2/2	N° 1/1	N° 3/3	N° 2/2	N° 3/3	N° 0/0	Non valutato	non nel progetto
Totale su tutte le dimensioni	N° 64/82												

LE COLLABORAZIONI SUL TERRITORIO



COSA HA FUNZIONATO – PUNTI DI FORZA

- attenzione alle **disuguaglianze**
- **obiettivi su più livelli** (individuale, sociale, ambientale), coerentemente intrecciati: attività fisica in ambiente naturale, promozione del benessere mentale e fisico, sviluppo di competenze dei partecipanti (ad esempio autonomia e organizzazione), creazione di relazioni, sviluppo di collaborazioni con gli enti del territorio, valorizzazione del territorio
- **sinergia** tra progetti simili ed équipes differenti
- **revisione in itinere** del piano di valutazione, che ha consentito di dettagliare gli Obiettivi e individuare numerosi indicatori coerenti
- **standardizzazione** delle **procedure** di rilevazione
- **oggettività valutazione** (strumento video per ridurre le differenze di valutazione dei singoli operatori)
- **attenzione ai meccanismi** (sociale, psicologico, biologico) dell'azione riabilitativa-terapeutica della MT



COSA NON HA FUNZIONATO – CRITICITÀ

- Mancanza di una valutazione comparativa degli esiti
- Tempi di compilazione degli strumenti valutativi ancora lunghi
- Necessità di risorse considerevoli dal punto di vista economico e di personale
- Attività a numero ristretto rispetto al numero di pazienti seguiti con intervento riabilitativo individualizzato



LASCIAMO UNA TRACCIA



pedancola sul
Maira

I NOSTRI
ACCHIAPPASOGNI



Monte Crocetta



Madonna delle betulle
Melle



LABORATORIO ACCHIAPPASOGNI



IL PROGETTO IN TRE IMMAGINI E PAROLE CHIAVE



CAMBIAMENTO



VALUTAZIONE

*L'IMPRESA PIÙ
DIFFICILE
È VEDERE QUEL
CHE
TI STA PROPRIO
DAVANTI AGLI
OCCHI"
(GOETHE)*



INTEGRAZIONE



BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- C. Leoni, et al., Potenziamento cognitivo e montagnaterapia, Rivista Formazione e insegnamento XIV-3-2016
- R. C. Buckley, et al., Bringing outdoor therapies into mainstream mental health, 2018
- A. Breg, et al., Montagnaterapia, Erikson, 2022
- Atti IX Convegno Nazionale Montagnaterapia



Progetto ideato da E.P. (C. Airaldi, A. Becchio, G. Borge, M. Peirotti, S. Salvagno, M. Sordella), inf. (M. Borianò, M. Wachtel) e psichiatri (S. Costamagna, G. Roagna)

Grazie per l'attenzione!

I barbabuc





“Camminare e parlare significa sfruttare un'interazione tra fisico, movimento e conversazione terapeutica all'aria aperta che si traduce in un'integrazione dello spazio, luogo e esperienza incarnata ”

(H. Schwenk, 2019)



WORK IN PROGRESS



UN VIDEO PER RACCONTARE
E RACCONTARCI...

