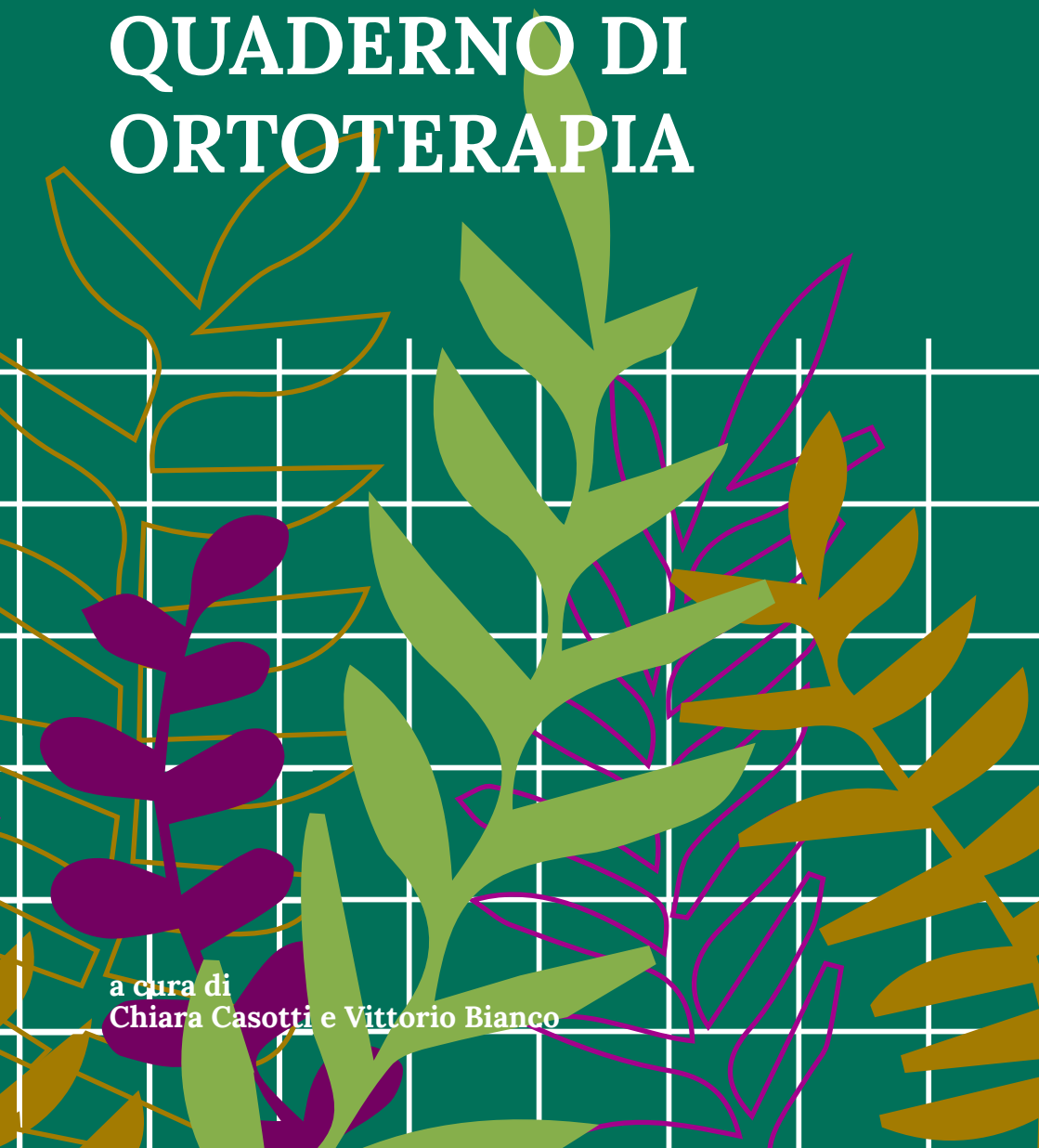
ORME ETS
ORTI METROPOLITANI

I quaderni di OrMe

QUADERNO DI ORTOTERAPIA



a cura di
Chiara Casotti e Vittorio Bianco

ORME ETS
ORTI METROPOLITANI

I quaderni di OrMe

QUADERNO DI ORTOTERAPIA

a cura di
Chiara Casotti e Vittorio Bianco



PREMESSA _6

INTRODUZIONE ALL'ORTICOLTURA TERAPEUTICA _9
Origine e sviluppo storico
Princìpi fondamentali
Benefici
Set di competenze
Prospettive di impiego
OrMe e l'ortoterapia
Riferimenti bibliografici

1

LETTURE CONSIGLIATE _25
Libri
Sitografia

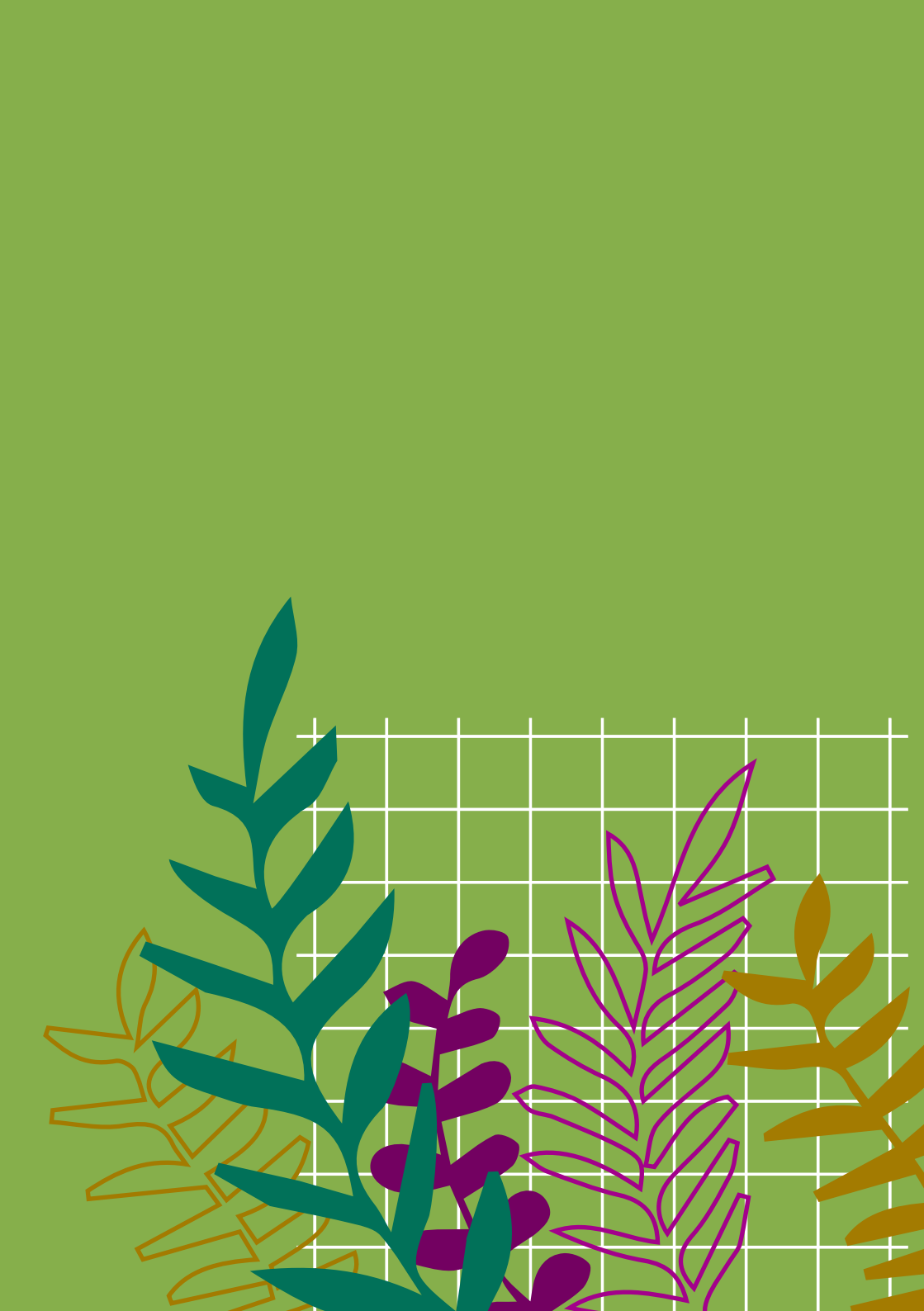
2

ESPERIENZE _33
Corsi e percorsi di ortoterapia del progetto Horizon FUSILLI
Orto che cura
Il giardino di via Nomis
Orto in tasca
Orto Bubù e Giardino profumo
Semi di guarigione

3

CONVERSAZIONI CON ESPERT3 _67
Nicoletta Caccia, *Ortoterapeuta*
Maria Filippone, *mamma di Adriano*
Caterina Viganò, *Medico psichiatra*
Laura Ribotta, *Funzionaria pubblica*
Roberto Messaglia, *Medico psichiatra*
Marzia Ghiberti, *Ortoterapeuta*

4



Premessa
Per una condivisione della conoscenza

a cura di Sara Ceraolo, Presidente di OrMe ETS

OrMe è un'associazione di secondo livello con sede a Torino, che riunisce le organizzazioni attive nell'ambito dell'orticoltura urbana, per promuovere la collaborazione e progettare un'agenda comune. OrMe, al momento di questa pubblicazione, conta quattordici organizzazioni socie e numerose organizzazioni "alleate". Sostenuta da Fondazione Compagnia di San Paolo, l'associazione si pone l'obiettivo di facilitare lo scambio di pratiche a livello locale e internazionale sui temi di orticoltura, modelli di vita urbana sostenibili, consumo alimentare critico e consapevole, educazione ambientale, autoproduzione e valorizzazione della biodiversità, tutela degli impollinatori e della fauna.

La conoscenza sviluppata all'interno degli enti del terzo settore è una risorsa preziosa per il cambiamento. Le organizzazioni come OrMe occupano una posizione unica nel panorama sociale, grazie alla loro prossimità ai bisogni reali dei cittadini. La vicinanza consente di comprendere a fondo le problematiche locali e di sperimentare sul campo soluzioni innovative, spesso più inclusive e personalizzate rispetto alle politiche tradizionali. Tuttavia, nonostante questa ricchezza di esperienze e sperimentazioni, spesso gli enti del terzo settore incontrano difficoltà nel trovare spazi dedicati alla conoscenza co-costruita, all'interno dei quali rielaborare e condividere ciò che si è appreso.

La mancanza di un sistema di valorizzazione di queste conoscenze, di reti formali in cui scambiarle e di interlocutori istituzionali aperti all'ascolto limita la possibilità di restituire tale bagaglio di sapere alla popolazione, alle organizzazioni e ai policy makers, riducendo così l'impatto sistemico delle intuizioni e pratiche sperimentate. Creare strumenti che permettano di tracciare e mettere a disposizione il sapere delle organizzazioni del terzo settore, supportandone la rielaborazione, appare quindi un passo fondamentale per promuovere un cambiamento sociale più ampio, inclusivo e sostenibile.

Da questa premessa nasce la collezione "*I quaderni di OrMe*": un piccolo prodotto editoriale, a fini divulgativi, su argomenti di rilievo per l'associazione. Pensati come una famiglia di taccuini tematici con l'obiettivo di informare e sensibilizzare il pubblico, "*I quaderni di OrMe*" ambiscono a mettere a disposizione l'esperienza maturata e le risorse collezionate da OrMe e dai suoi soci relativamente ad alcuni dei temi di maggiore rilevanza per il gruppo.
Senza pretesa di esaustività né di rigore scientifico, questi libricini intendono offrire una porta di accesso a chi si appresta a interagire con il dispositivo dell'orto urbano secondo modalità *altre*, andando oltre la pura dimensione agricola o, semplicemente, a chi è incuriosito dalla poliedricità dello strumento "orto" ed è alla ricerca di letture che permettano agili ricognizioni sul tema.

Il "*Quaderno di ortoterapia*" è il primo volume della collezione.

INTRODUZIONE

Capitolo 1 Introduzione all'orticoltura terapeutica

Ortoterapia, orticoltura terapeutica. *Che cosa sono*?
Con questi termini ci si riferisce ad **attività di cura e riabilitazione nel verde, guidate da professionisti che hanno seguito una formazione riconosciuta.**
Alla base della pratica è l'idea, suffragata da osservazioni e studi scientifici, che il contatto con la natura e l'impegno nella cura di un orto o di un giardino possano avere effetti benefici a livello fisico, psicologico e sociale per le persone.

Nonostante sia fondata su princìpi solidi e comprovati, l'ortoterapia in Italia risente, come altre terapie complementari, della difficoltà di ottenere il riconoscimento giuridico-istituzionale a livello nazionale. Tuttavia, ci sono segnali di crescente attenzione a livello regionale. Ad esempio, la Lombardia ha promulgato una legge (Dgr n.16004 del 18 dicembre 2020) che inserisce il profilo di *Esperto in orti e giardini del benessere* tra le figure professionali. Questo rappresenta un passo avanti verso il riconoscimento del potere terapeutico della natura e del ruolo professionale dell'ortoterapeuta.
Sebbene sia considerata una pratica terapeutica innovativa nel nostro Paese, l'ortoterapia ha tuttavia radici antiche, sviluppatesi nel tempo e presso numerose culture.

L'ortoterapia ha radici antiche e si sviluppa attraverso diverse epoche e culture

1.1 Origini e sviluppo storico

L'idea che il contatto con la natura e il giardinaggio abbiano effetti benefici sulla salute era presente già nell'antichità. Documenti storici, quali le tavolette assire e il papiro Ebers, dimostrano che le piante erano usate a scopo medicinale e il passeggiare nei giardini era considerato benefico per la salute.
Durante il Medioevo, i monasteri avevano giardini dedicati alla coltivazione di ortaggi e piante medicinali, con spazi per la meditazione e la guarigione. Questi giardini possono essere considerati i primi esempi di giardini terapeutici.

Il concetto moderno di ortoterapia inizia a prendere forma nel XVIII secolo, quando il medico Benjamin Rush, considerato uno dei padri della psichiatria americana, documentò gli effetti positivi del giardinaggio sui pazienti affetti da malattie mentali. Rush osservò che lavorare con le piante contribuiva a migliorare il benessere mentale e fisico dei pazienti, introducendo così l'idea dell'uso terapeutico delle attività di giardinaggio.
Nel corso del XX secolo, queste osservazioni e pratiche si svilupparono per dar vita a una disciplina strutturata. Durante e dopo la Seconda guerra mondiale, il giardinaggio faceva parte della riabilitazione per i veterani di guerra negli Stati Uniti, in aiuto al trattamento di traumi psicologici e disabilità fisiche dei soldati. **La terapia fu riconosciuta come disciplina scientifica negli anni Settanta**, con la fondazione negli Stati Uniti dell'*American Horticultural Therapy Association* (AHTA), che contribuì a promuovere e standardizzare la pratica della terapia orticolturale.

Foto di Stefano Fiorina, Il giardino di via Nomis



Nei successivi decenni, grazie alla ricerca e in particolare agli studi di E.O. Wilson, R. Ulrich, S. e R. Kaplan, l'ortoterapia si è evoluta, per diventare oggi una pratica riconosciuta e adottata in molti Paesi del mondo. La ricerca scientifica continua a esplorare e documentare i benefici dell'ortoterapia, ne favorisce la crescita e l'integrazione nei programmi di cura.

1.2 Principi fondamentali dell'ortoterapia



I ricercatori che hanno contribuito allo sviluppo dell'ortoterapia sono numerosi; tuttavia è possibile individuare alcune teorie e alcuni princìpi che ne costituiscono le fondamenta. La **teoria della biofilia**, elaborata dal biologo Edward O. Wilson, si basa sull'osservazione degli effetti dell'esposizione delle persone ad ambienti naturali, e ipotizza che gli esseri umani abbiano un innato bisogno di connettersi con la natura e altre forme di vita. Questa connessione può ridurre lo stress, migliorare l'umore e promuovere il benessere generale. La biofilia è alla base dell'ortoterapia, in quanto stabilisce una connessione di causa-effetto tra il contatto con la natura, attraverso il giardinaggio e altre attività correlate, e gli effetti positivi e significativi sulla salute mentale e fisica.

Sempre in ambito nordamericano, Roger Ulrich, uno dei fondatori della progettazione sanitaria basata sull'evidenza, elabora la **stress reduction theory**, dopo aver osservato che pazienti ospedalizzati per lo stesso tipo d'intervento mostravano tempi di guarigione più rapidi,

diminuzione della necessità di farmaci e assistenza, se dal loro letto potevano godere di un affaccio sul verde. Parallelamente, gli psicologi ambientali Stephen e Rachel Kaplan, svilupparono la teoria della **rigenerazione dell'attenzione**, in base alla quale, una forma di attenzione che non richiede alcuno sforzo, attenzione involontaria o fascinazione, può sorgere dall'immersione in ambienti naturali selvatici percepiti come rassicuranti e rigenerativi. L'attivazione dell'attenzione involontaria permette ai circuiti cerebrali deputati alle funzioni attentive (quale la corteccia cerebrale profonda) di recuperare funzionalità. Secondo questa teoria, gli ambienti naturali possono contrastare la fatica attentiva, quando la relazione tra essere umano e ambiente è caratterizzata da quattro qualità: evasione (evadere da uno spazio fisico o mentale considerato fonte di stress), ampiezza (senso di vastità e di altrove), fascinazione (richiamare l'attenzione in modo automatico, senza sforzi cognitivi), compatibilità (tra le inclinazioni individuali e l'ambiente).

L'ortoterapia integra princìpi della **terapia occupazionale**, utilizza attività lavorative, per esempio, il giardinaggio, per migliorare le abilità motorie, cognitive e sociali dei partecipanti. Le attività orticolturali possono essere personalizzate per rispondere a esigenze specifiche dei pazienti, favorendo il recupero fisico e la riabilitazione, oltre a migliorare la coordinazione e la destrezza manuale.

La **progettazione di spazi verdi terapeutici** è un principio fondamentale dell'ortoterapia. Gli spazi devono essere accessibili, sicuri e stimolanti, in grado di rispondere alle esigenze di diversi gruppi di utenti. Un buon design prevede aree per il relax, la meditazione, l'interazione sociale e l'attività fisica, promuove un ambiente che favorisce il benessere globale.

L'ortoterapia adotta un **approccio olistico**, considera la persona nella sua interezza e cerca di migliorare alcuni aspetti della vita, tra cui benessere fisico, mentale, emozionale e sociale. L'obiettivo è creare un equilibrio tra corpo, mente e ambiente,

utilizzando il giardinaggio come strumento per promuovere una vita sana e soddisfacente.

Un altro principio fondamentale dell'ortoterapia è l'educazione e la **consapevolezza ambientale**. Attraverso il giardinaggio e altre attività correlate, i partecipanti apprendono l'importanza della sostenibilità ambientale e della cura della natura. Questo non solo migliora il loro benessere personale, ma contribuisce anche a creare comunità più consapevoli e responsabili dal punto di vista ambientale.

L'ortoterapia si basa sul principio di **inclusività** e **accessibilità** e cerca di rendere le attività orticolturali accessibili a persone di tutte le età e abilità.

I programmi di ortoterapia sono progettati per essere flessibili e adattabili alle necessità di ogni individuo, promuovendo la partecipazione attiva di tutti. Questi sono i princìpi fondamentali che guidano la pratica dell'ortoterapia e la rendono una disciplina efficace e multidimensionale, per il miglioramento della qualità della vita.



Foto di Cooperativa Sociale Gianni Pietra Società Onlus, Orto Bubù e Giardino profumo



1.3 Benefici dell'Ortoterapia

Nonostante vi sia la difficoltà di misurare i vantaggi apportati dall'ortoterapia all'interno di un progetto riabilitativo del paziente, numerosi studi scientifici hanno evidenziato i benefici dell'ortoterapia su alcuni aspetti della salute, partendo da quelli fisici, perché il giardinaggio è un'attività fisica moderata, che **può migliorare la forza muscolare, la flessibilità e la coordinazione**, nonché la riabilitazione fisica di pazienti con disabilità motorie. A livello psicologico, il contatto con la natura e l'impegno in attività di giardinaggio possono non solo **ridurre i livelli di stress, ansia e depressione**, ma anche aumentare l'umore e le sensazioni di benessere. L'ortoterapia può **migliorare le abilità sociali e la cooperazione**, specialmente in contesti di gruppo. Promuove l'inclusione sociale e può essere particolarmente utile per le persone anziane o con disabilità cognitive, poiché si può ottenere un miglioramento di funzioni, quali memoria e concentrazione, in particolare in persone con demenza o altre malattie neurodegenerative.

Foto di Stefano Fiorina, Orto in Tasca

1.4 Set di competenze

L'ortoterapia è guidata da professionisti – terapisti occupazionali, psicologi o educatori –, che progettano e conducono le attività, in base a obiettivi terapeutici ed esigenze dei partecipanti; richiede un insieme specifico di competenze, necessarie per svolgere una professione complessa: competenze botaniche, riguardanti la crescita delle piante, la fisiologia vegetale e le tecniche di giardinaggio; competenze terapeutiche o educative, per predisporre attività agronomiche con funzioni socio-educative e riabilitative; abilità comunicative, per interagire in modo adeguato con i partecipanti, comprendere le loro esigenze e adattare le attività per soddisfarle; capacità di allestire un setting adeguato e stimolante per persone con diverse abilità e necessità.



Foto di Stefano Fiorina, Il giardino di via Nomis



1.5 Prospettive di impiego

L'ortoterapia trova applicazione in una varietà di contesti. Le principali aree di impiego includono:

- **Sanità**: negli ospedali e nelle strutture di cura, per la riabilitazione fisica e mentale;
- **istruzione**: nelle scuole, per promuovere l'educazione ambientale e lo sviluppo delle abilità sociali;
- **Servizi sociali**: nei centri comunitari e nelle case di riposo;
- **Correzionale**: nelle carceri, per facilitare la riabilitazione e il reinserimento sociale.

Bisogna ricordare che nella sanità la figura dell'ortoterapeuta non può essere inserita in organico, in quanto figura non riconosciuta a livello normativo. Può collaborare a progetto oppure essere inquadrata in un ente del terzo settore, che ha una convenzione con l'ASL.

“Chi fa parte di OrMe coltiva ortaggi e con essi coltiva soprattutto relazioni” Chiara Casotti

1.6 OrMe e l’Ortoterapia

OrMe ETS, Orti Metropolitani, è un ente del terzo settore di secondo livello, ovvero i soci sono a loro volta enti del terzo settore: associazioni, cooperative, organizzazioni di diversa natura, dimensioni e struttura, unite dall’interesse per la pratica dell’orticoltura, in particolare in ambito urbano. Le unisce, inoltre, il fatto di vedere l’attività orticola come pratica non fine a se stessa, ma per raggiungere un ampio spettro di benefici in campo sociale, culturale, ambientale, economico. Chi fa parte di OrMe coltiva ortaggi e con essi coltiva soprattutto relazioni, lo sviluppo sostenibile delle comunità, la cura dello spazio pubblico e dell’ambiente in cui viviamo, della persona e del suo benessere fisico e mentale, la conoscenza di sé, dell’altro, delle piante e delle interazioni tra tutti questi elementi.

È stato pertanto naturale per OrMe, grazie all’impulso dei suoi soci, promuovere la pratica dell’orticoltura terapeutica. Per farlo ha sviluppato negli anni collaborazioni con professionisti affermati del settore e istituzioni, ad esempio con l’Università degli Studi di Bologna, AssIOrt., e Villa Ghigi. Grazie anche a queste collaborazioni OrMe offre programmi formativi con due principali modalità:

- **Corsi di formazione,** in modalità mista online e in presenza, che uniscono nozioni teoriche, attività pratiche sul campo e visite a casi studio, e puntano a trasferire competenze sia dal punto di vista agronomico sia terapeutico;
- **Percorsi di accompagnamento a strutture di cura o di formazione,** che intendono sviluppare attività di ortoterapia, mettendo a disposizione esperti che affiancano gli operatori nella progettazione delle attività e nella pratica con i beneficiari/utenti.

Il progetto europeo FUSILLI ha permesso, in particolare, di strutturare e sperimentare questi due programmi, come avremo modo di approfondire nelle successive sezioni del Quaderno. Attraverso l'attività formativa OrMe contribuisce a diffondere la pratica dell'ortoterapia, integrando la funzione terapeutica, in una strategia che vede l'orticoltura urbana come una pratica capace di generare benefici per le comunità su più livelli e in molteplici ambiti.



Riferimenti bibliografici

Boop C., Cahill Susan M., Davis C., et al., *Occupational therapy practice framework: domain and process (4th ed.)*, American Journal of Occupational Therapy, 2020, 74 (s.2), DOI: 10.5014/ajot.2020.74S2001

Andersen L., Corazon S.S., Stigsdotter U.K., *Nature exposure and its effects on immune system functioning: a systematic review*, International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH), 2021, 18(4),1416, DOI: 10.3390/ijerph18041416

Bassi M., Ferrario N., Ba G., et al., *Quality of experience during psychosocial rehabilitation: a real-time investigation with experience sampling method*, Psychiatric Rehabilitation Journal, 2012 Dec., 35(6), pp. 447-453. DOI: 10.1037/h0094578

Borghi C., *Il giardino che cura*, Milano, Giunti, 2007

Chan H. Y., Ho R. C.-M., Mahendran R., et al., *Effects of horticultural therapy on elderly' health: protocol of a randomized controlled trial*, BMC Geriatrics, 2017 Aug 29; 17(1):192. DOI: 10.1186/s12877-017-0588-z

Cipriani J., Benz A., Holmgren A., et al., *A systematic review of the effects of horticultural therapy on persons with mental health conditions. Occupational therapy*, in Mental Health, 2017, 33(1), pp. 47–69. DOI: 10.1080/0164212X.2016.1231602

Davis S., *Development of the profession of horticulture therapy, in: Simpson S.P., Strauss M.C., Horticulture as Therapy: Principles and Practice.* Binghamton, Haworth Press Inc, 1997. pp. 3–9

Gigliotti C., Jarrott S.E., Yorgason J., *Harvesting health: Effects of three types of horticultural therapy activities for persons with dementia*, 2004, Dementia (3). pp. 161-180. DOI: 10.1177/1471301204042335

Kaplan R., Kaplan S., *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, 1989

McGinnis M., *Gardening as therapy for children with behavioral disorders*, Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing, 1989 Sep., DOI:10.1111/J.1744-6171.1989.tb00366.X

Perrins-Margalis N.M., Rugletic J., Schepis N. M., et al., *The immediate effects of a group-based horticulture experience on the quality of life of persons with chronic mental illness*, Occupational Therapy in Mental Health, 2008, 16(1), pp.15-32, DOI:10.1300/J004v16n01_02

Siu A.M.H., Kam M., Mok I., *Horticultural therapy program for people with mental illness: a mixed-method evaluation*, International Journal Environmental Research and Public Health, 2020, 17(3), 711, DOI: 10.3390/ijerph17030711

Soga M., Gaston K.J., Yamaura Y., *Gardening is beneficial for health: a meta-analysis*, Preventive Medicine Reports, 2016, 5, pp. 92-99, DOI: 10.1016/j.pmedr.2016.11.007

Ulrich R., Losito B., Simons R.F., et al., *Stress recovery during exposure to natural and urban environments*, Journal of Environmental Psychology, 1991, pp. 201-230, DOI: 10.1016/S0272-4944(05)80184-7

Rush B., *Medical Inquiries and Observations upon Diseases of the Mind*, Philadelphia, Kimber & Richardson; 1812, p. 226, http://deila.dickinson.edu/theirownwords/title/0034.htm

Viganò C., Francomano A., Lo Duca S., et al., *Raccomandazioni di buone pratiche in riabilitazione psicosociale per adulti*, Roma, Fioriti Editore, 2022

Wilson, E. O., *Biophilia*, Cambridge, Harvard University Press, 1984

LETTURE

Capitolo 2
Letture consigliate

La sezione “Letture consigliate” suggerisce una selezione di libri, articoli, siti web e materiali per chi desidera approfondire i temi dell’ortoterapia. Questa raccolta, pur non essendo esaustiva, offre un punto di partenza eterogeneo, pensato per orientare chi legge verso una prima esplorazione delle numerose prospettive da cui si può analizzare l’utilizzo terapeutico dell’orto e del verde.



2.1 Libri

Manuale per l'approccio orticolturale nella ri/abilitazione della disabilità intellettiva

A cura di Castellani A.
2011, Monza, Gilardi Print Factory

Testo basilare per la formazione di operatori nell'ambito della ri/abilitazione per la persona con disabilità intellettiva, mediante approcci di tipo agriorticolturale. Sono descritte alcune esperienze con accorgimenti e strategie, che provengono dall'applicazione pratica di questo tipo di attivazione.



The Restorative Benefits of Nature: Toward an Integrative Framework

Kaplan S.
1995, Journal of Environmental Psychology.
DOI:10.1016/0272-4944(95)90001-2

L'attenzione diretta è cruciale nell'elaborazione delle informazioni umane e la sua fatica ha conseguenze significative. La Attention Restoration Theory analizza le esperienze che aiutano a recuperare da questa fatica, evidenziando come gli ambienti naturali siano particolarmente efficaci per il recupero.



Giardino & Ortoterapia. Coltivando la terra si coltiva anche la felicità

Pera P.
2010, Agrate Branza (MI), Salani

Brevi capitoli tematici di una scrittrice e giardiniera appassionata. Nei suoi libri, attraverso l'osservazione e la cura del verde, racconta la felice connessione con la natura.

Il Giardino che accoglie

Righetto C.
2019, Venezia, el squero

Manuale suddiviso in tre sezioni: la prima offre un approfondimento storico-teorico sull'ortoterapia; la seconda, presenta esperienze nel campo della sanità; la terza propone attività semplici e a basso costo adattabili a vari contesti.

Farming for Health. Green-Care Farming Across Europe and the United States of America

Hassink J., Van Dijk M.
2006, Springer Dordrecht, DOI 10.1007/1-4020-4541-7

Panoramica sullo sviluppo delle iniziative di Farming for Health in Europa e Stati Uniti; un'evoluzione che risponde ai cambiamenti nei paradigmi del settore sanitario e alla domanda di nuovi impulsi sociali e finanziari nell'agricoltura e nelle aree rurali.



2.2 Sitografia

America Horticoltural Therapy Association

www.ahta.org

Fondata nel 1973, è l'unica organizzazione nazionale degli Stati Uniti che promuove lo sviluppo della professione dell'ortoterapia e la pratica dell'orticoltura come terapia per il benessere umano.

Children & Nature Network

www.childrenandnature.org

Rete con sede a Minneapolis, promuove lo sviluppo e l'accessibilità di contesti naturali per i bambini. Il sito internet contiene interessanti schede, che documentano i benefici del contatto con la natura.

Thrive

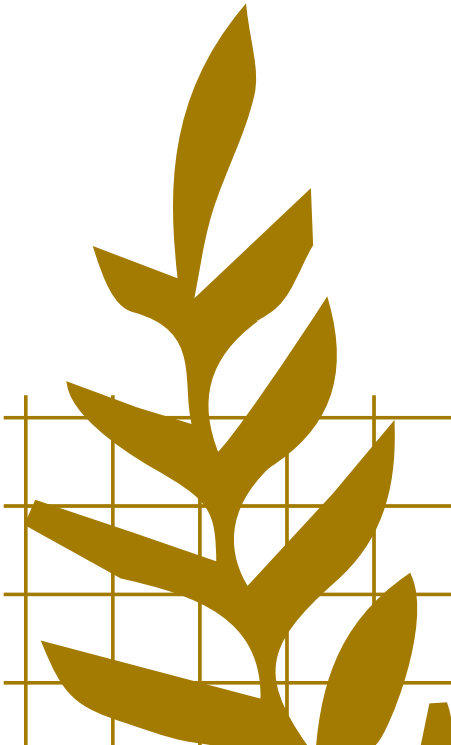
www.thrive.org.uk

Organizzazione che dal 1979 pratica l'orticoltura terapeutica sociale e il giardinaggio in Gran Bretagna.

Canadian Horticultural Therapy Association

www.chta.ca

Organizzazione no profit, fornisce informazioni, supporto e risorse ai suoi membri, a professionisti e a utenza libera, riguardo alle pratiche e ai benefici dell'ortoterapia.



ESPERIENZE

Capitolo 3
Progetti ed esperienze pratiche

La seguente sezione del Quaderno è dedicata alla presentazione di esperienze di ortoterapia realizzate da OrMe, da enti associati e da realtà di eccellenza con cui l'associazione collabora.

Attraverso schede sintetiche, ogni caso è descritto direttamente dalle professioniste e dai professionisti coinvolti nella sua realizzazione.

La finalità è duplice: da un lato, mettere in risalto le iniziative di qualità realizzate sui territori, dall'altra raccontare, attraverso la voce dei soggetti direttamente coinvolti, le dimensioni progettuali sottese alle pratiche.

La fotografia che emerge è, ancora una volta, eterogenea e aperta ad ulteriori esplorazioni che assecondino la curiosità e l'interesse di chi legge.

Corsi e percorsi di Ortoterapia

Progetto Horizon "FUSILLI"
OrMe ETS, Orti Metropolitani

Orto che Cura

Cooperativa sociale Il Margine, Collegno

Il giardino di via Nomis

La Rondine, Società cooperativa sociale, Torino

Orto in tasca

Cooperativa sociale Atypica Torino

Orto Bubù e Giardino profumo

Centro Diurno Disabili di Stradella, Pavia

Semi di guarigione

Associazione “Per Arianna Cooke”, S.C. Ematologia 2 - Oncoematologia Pediatrica, Fondazione IRCCS, Policlinico San Matteo di Pavia





Foto di Stefano Fiorina, Orto in Tasca



Corsi e percorsi di Ortoterapia del progetto Horizon “FUSILLI”

Associazione ORME ETS, ORTI METROPOLITANI

Torino

PAROLE CHIAVE:

Cura
Natura
Relazione

TARGET:
Corsi di orticoltura terapeutica per professionisti e operatori di strutture pubbliche di cura della persona e di istruzione.

Percorsi di accompagnamento ad azioni di ortoterapia. Figure accompagnate: personale di strutture pubbliche di cura della persona e di istruzione; beneficiari finali: bambine/i della scuola dell'obbligo, bambine/i di consultori di neuropsichiatria infantile, utenti di centri di salute mentale e di residenze per anziani.

Il progetto europeo FUSILLI ha rappresentato per OrMe una straordinaria opportunità per sviluppare il proprio programma di ortoterapia, un'opportunità che è stata ottimamente sfruttata, pensiamo di poter dire, considerando il successo delle iniziative messe in campo.
Ciò è stato possibile grazie alla scelta della Città di Torino di inserire, tra le azioni di FUSILLI, iniziative formative sull'orticoltura terapeutica, una scelta non scontata in un progetto, approvato nell'ambito del programma Horizon 2020, il cui focus è l'innovazione nelle politiche alimentari urbane.
La progettazione e la realizzazione del programma di capacity building, affidate a OrMe, hanno previsto l'attuazione di due tipi di azioni:

- un corso di orticoltura terapeutica, di cui sono state organizzate due edizioni, nel 2023 e nel 2024;
- sei percorsi di accompagnamento per strutture dedicate alla cura della persona o all'istruzione.

Il corso
Il corso è un'introduzione all'orticoltura terapeutica, rivolto a professionisti, operatori di strutture pubbliche e private, giovani formatisi nell'ambito dell'educazione o delle scienze agrarie, interessati ad acquisire competenze e a sviluppare progetti e attività nel settore. Le due edizioni hanno avuto in comune la struttura generale (quattro moduli, ciascuno di dodici ore, suddivise in due giornate) e l'alternarsi di attività teoriche e pratiche, di lezioni introduttive e di inquadramento e altre di affondo su temi specifici, con alcune innovazioni introdotte nel secondo anno sulla base dell'analisi dei questionari e dei suggerimenti dei partecipanti alla prima edizione.

Il finanziamento della Città di Torino ha permesso di offrire una quota di posti gratuiti, riservati a operatori di strutture pubbliche di istruzione o di cura della persona. I posti a disposizione si sono esauriti in pochi giorni dall'apertura delle candidature, sia quelli gratuiti sia a pagamento. Insegnanti, educatori, operatori di SERD (Servizio per le Dipendenze Patologiche), ASL e cooperative sociali, si sono iscritti con entusiasmo. Questo ha confermato l'interesse per il tema e il fatto che chi lavora sul campo ha compreso il potenziale di questa pratica, nonostante la mancanza di riconoscimento istituzionale della figura professionale.

Molti i temi affrontati: considerati i livelli di esperienza e i profili dei partecipanti, si è ritenuto opportuno offrire un inquadramento introduttivo dell'ortoterapia, dei suoi princìpi e metodi, nonché della teoria e pratica degli aspetti agronomici, per dare vita a un orto terapeutico. Non sono mancati gli approfondimenti su temi e tecniche specifici, quali la riabilitazione dei problemi di comunicazione e del linguaggio o l'orticoltura terapeutica per soggetti autistici. Nella seconda edizione, rispetto alla precedente, sono state inserite più attività pratiche, con approfondimento di aspetti agronomici, e visite organizzate.

La valutazione da parte dei partecipanti è stata positiva e questo, unitamente all'alto numero di richieste di iscrizione, motiva OrMe a organizzare nel futuro nuove edizioni del corso.

I percorsi di accompagnamento
Anche nel caso di percorsi di affiancamento, l'insieme di strutture accompagnate ha riflettuto la varietà delle possibili applicazioni dell'ortoterapia: le attività si sono svolte in tre scuole pubbliche, lavorando con gli alunni che beneficiano del sostegno e con i gruppi classe, una RSA, un consultorio di neuropsichiatria infantile della ASL e un centro territoriale ASL di psichiatria per adulti. L'affiancamento alle strutture e agli operatori ha permesso di ottenere ricadute immediate e di lungo termine sul territorio, in termini di passaggio di competenze e in alcuni casi anche di installazione di nuovi orti terapeutici.

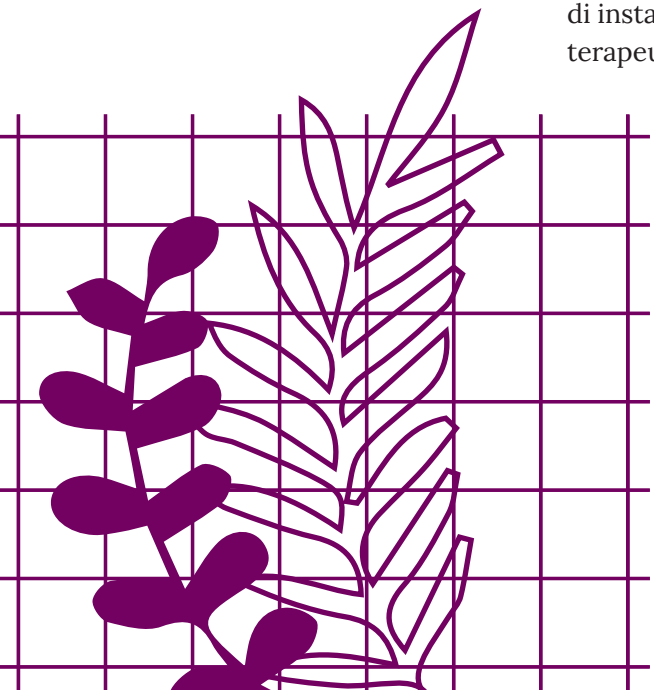




Foto di Stefano Fiorina, Il giardino di via Nomis



Foto di Marco Rondoni



Orto che Cura

Cooperativa sociale Il Margine

Collegno (To)

PAROLE CHIAVE:

Fare *squadra*
Importanza dei *rituali*

ORTOTERAPEUTA:
Alberto Figello

TARGET:
Il servizio è rivolto a persone di età generalmente compresa tra 16 e 45 anni, caratterizzate da disabilità intellettiva associata a problematiche comportamentali e relazionali, con una particolare vocazione all'accoglienza di persone autistiche. Al servizio afferiscono anche persone che svolgono percorsi di tirocini lavorativi.



Foto di Marco Rondoni

Attività
Le attività sono pensate ed elaborate nel momento della stesura del progetto educativo individuale, in base agli obiettivi sui quali si decide di lavorare e dopo un periodo che possiamo definire di osservazione. Ogni giorno, in base alle esigenze del contesto che ci ospita e con le persone in servizio, sono suddivisi i compiti e decise le attività. L'attività generalmente è svolta in piccolo gruppo, cercando di dare spazio alle risorse uniche di ognuno. Il lavoro di squadra è sollecitato e proposto per garantire circolarità di relazioni, conoscenza e possibilità su più livelli. Il lavoro individuale è preferito nei primi incontri, per garantire una parte di osservazione e per fondare le basi di una relazione di fiducia con l'operatore di riferimento.
La giornata tipo che si svolge all'Orto che Cura è suddivisa in tempi definiti e riconosciuti da tutti, come fossero riti:

- appello
- giornata mondiale, la frase del giorno, rubrica degli animali o delle barzellette, comunicazioni importanti
- ginnastica dolce, tai chi, danze balcaniche



- suddivisione dei compiti e delle attività
- attività
- pausa
- termine attività
- uscita

Questi momenti, che scandiscono la giornata, sono stati pensati, ampliati, ridotti e modificati in base alle esigenze e alle presenze delle persone che frequentano il servizio. Gli step sono gestiti dalle persone che vivono l'Orto che Cura: abbiamo chi raccoglie le presenze e svolge l'appello; chi si occupa delle rubriche; chi della ginnastica. Il momento pre-attività è fondamentale, per dare modo alla squadra di riconoscersi e modularsi, in base anche allo stato emotivo di quel giorno. In genere, nella prima parte della giornata, un'attività ha durata di 45-60 minuti. Il tempo è suddiviso in: conoscenza e condivisione dell'attività; preparazione del materiale; attività. La pausa è un momento fondamentale per fare merenda, condividere il vissuto, giocare, stare tutti insieme, fare squadra. Dopo la pausa si terminano le attività, mettendo in ordine il materiale e rivedendo insieme cosa risulta positivo o è da migliorare.



Foto di Stefano Fiorina, Il giardino di via Nomis



Il giardino di via Nomis

La Rondine Società cooperativa sociale

Torino, Circoscrizione 2

PAROLE CHIAVE:

Connessione con la natura
Benessere personale
Socializzazione

TARGET:
Pazienti adulti afferenti al Dipartimento di Salute Mentale

Passeggiando in via Bellono, fate attenzione: potreste essere travolti da una cascata di gigli arancioni, una scia di aromi di salvia e qualche risata. Nulla di cui preoccuparsi, ma molto di cui incuriosirsi: è il Giardino di via Nomis. Il Giardino di via Nomis è l'area verde che circonda il Centro Territoriale per la Salute Mentale della ROT sud-ovest dell'ASL Città di Torino.
Sporgendovi oltre la recinzione, tre volte a settimana nei mesi caldi e una nei mesi freddi, potrete incontrare un gruppo di persone impegnate in orticoltura terapeutica, termine tecnico per definire l'ortoterapia.
Rivoltando la terra, seminando lattuga e sfemminellando i pomodori, ci prendiamo cura della nostra salute mentale. Nostra, sì, perché non vale solo per i pazienti.
Siamo in tre, quattro, cinque, dipende. Il gruppo si compone di chiunque in quel momento necessiti del contatto con la natura. E non si chiede solo di essere chini sulle aiuole a scerbare, il gruppo orto-giardino prevede anche la contemplazione dei boccioli, il relax sul prato e, certamente, l'assaggio dei primi frutti. Non produciamo e non vendiamo: non sappiamo quante zucchine abbia prodotto la nostra pianta quest'anno, ma ricordiamo l'emozione di quando l'abbiamo sognata, seminata, piantata.

Sperimentiamo la speranza e l'attesa, condividiamo la gioia della fioritura e la frustrazione della grandine. E tutto questo, sembra strano, ma piace anche ai medici. E non solo a quelli new-age; l'efficacia dell'orticoltura terapeutica nei percorsi di riabilitazione psichiatrica è riconosciuta da secoli e noi altro non facciamo che prender parte a questa terapia, che non sostituisce quella farmacologica, ma la integra, offrendo spunti di riflessione sull'attività pratica.
La speranza della semina s'inserisce nella quotidianità, una speranza portata via da sintomi difficili da prevedere. La cura del piccolo germoglio innesca la cura della propria fragilità. La gioia del raccolto scuote le giornate pesanti, quelle in cui sembra che di felicità non ve ne sia affatto.

Dalla pianta all'uomo potrebbe essere il nostro motto.
Ciò che accade in giardino, accade nella vita.
Le piante si ammalano, come noi.
Le piante si curano, come noi.
Le piante fioriscono, come noi.

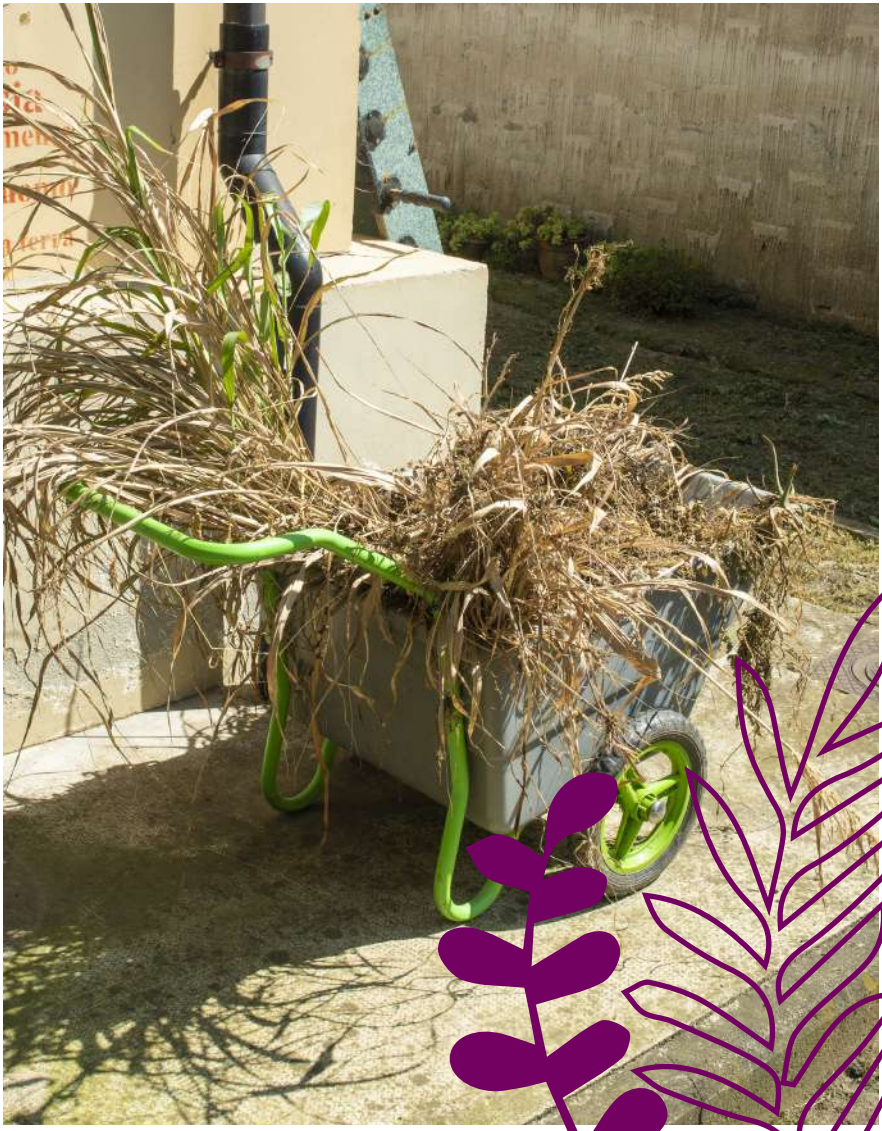


Foto di Stefano Fiorina, Il giardino di via Nomis



Foto di Cooperativa sociale Atypica, Orto in Tasca



Orto in Tasca

Coop. sociale Atypica

Torino, Circoscrizione 6

PAROLE CHIAVE:

Inclusione
Bisogni educativi speciali

TARGET:
bambin* 3-7 anni (di cui alcun* con disabilità e bisogni educativi speciali) e genitori

DESCRIZIONE ATTIVITÀ:
attività di ortoterapia rivolte a bambine e bambini accompagnati dai genitori

Le attività sono svolte il giovedì pomeriggio, presso l'area esterna dell'Agenzia di Sviluppo di Pietra Alta, in via Cavagnolo 7 (quartiere Falchera), indicativamente da marzo/aprile a ottobre, e consistono in attività di orticoltura con cassoni rialzati, per sostenere e potenziare abilità e competenze specifiche nell'area delle funzioni esecutive (attenzione, capacità di pianificazione, memoria del lavoro) e delle life skills (sfera delle competenze emotive, comunicative, relazionali e sociali). Particolare attenzione è posta alla specificità di ciascuna e ciascun partecipante, nel rispetto di tempi, esigenze e bisogni educativi individuali.
Data la giovane età di chi partecipa, le attività sono svolte in presenza di un adulto di riferimento, favorendo in tal modo l'instaurarsi di legami solidali tra le famiglie partecipanti, in un clima inclusivo.
La durata degli incontri è di circa un'ora e mezza, e prevede l'alternanza di momenti di lavoro nell'orto a pause di gioco e brevi momenti di consapevolezza emotiva e riflessione con i genitori.
Le attività sono condotte da educatrici specializzate in ortoterapia e sono oggetto di periodica supervisione.





Foto di Cooperativa Sociale Atypica, Orto in Tasca



Foto di Cooperativa Sociale GIanni Pietra Società Onlus, Orto Bubù e Giardino profumo



Orto Bubù e Giardino profumo

Cooperativa Sociale Gianni Pietra Società Onlus

Centro diurno disabili di Stradella, Pavia

PAROLE CHIAVE:

Cura
Connessioni
Relazioni
Apprendimento

ORTOTERAPEUTA:
Dott.ssa Margherita Volpini

TARGET:
Gli utenti, in media venticinque, sono persone autistiche, con sindrome di Down, psicosi disintegrative e congenite, schizofrenia, ritardo cognitivo, persone affette da quadriplegia (paralisi degli arti), epilessia, cecità, encefalopatia, ritardo mentale grave. Alcuni utenti vivono in famiglia, la maggior parte in comunità residenziale, in quanto o non hanno più nessuno o la famiglia è impossibilitata a prendersene cura. L'età è compresa tra i 18 e i 65 anni.

Attività
Dal 2012 l'ortoterapeuta Margherita Volpini ha avviato due percorsi di orticoltura terapeutica: *outdoor* e *indoor*. Con gli utenti del progetto *outdoor*, partendo da zero, è stato realizzato un orto-giardino terapeutico, chiamato *Orto Bubù*, per la presenza del cagnolino Snoopy. È un orto terapeutico appositamente pensato con e per gli utenti del Centro, per facilitare l'interazione con la natura e i suoi elementi, fare leva sulle loro risorse e abilità, raggiungere obiettivi specifici dal punto di vista riabilitativo,



Foto di Cooperativa Sociale Gianni Pietra Società Onlus, Orto Bubù e Giardino profumo

fisico, psicologico, cognitivo, relazionale. Gli spazi in orto e in serra (camminamenti, postazioni di lavoro, attrezzi, facilitatori visivi) sono organizzati e adattati in modo da essere belli, comprensibili e rassicuranti, permettendo alla persona di orientarsi nello spazio e nel tempo e comprendere il fare. *Come* e *perché* uno spazio è progettato può fare la differenza nella vita degli utenti. Le piante sono scelte in base a finalità, obiettivi, interessi delle persone, per offrire le massime opportunità di connessione, stimolazioni cognitive e sensoriali: gli ospiti coltivano fuori suolo orticole, aromatiche, fiori dai mille colori seminati a fine inverno nella serra fredda. Molteplici sono le interazioni con la natura: la scelta delle semine, trapianti, preparazione e realizzazione dei cassoni, preparazione del terriccio, raccolta e stoccaggio semi, attività creative e spirituali come creazione di mandala, addobbi, rifugi per insetti, mangiatoie. Tutto è documentato nel diario di bordo per attività di reminiscenza e restituzioni attraverso fotografie, metafore, emozioni, ricordi. Accanto a *Orto Bubù* è nato *Giardino Profumo*, orticoltura terapeutica *indoor*, per un gruppo di persone del Centro Diurno Disabili con gravi patologie. In aula Margherita Volpini ha ricreato un giardino con piante in idroponica, talee, ornamentali, per dare la possibilità di svolgere quasi tutte le attività che vengono fatte in un giardino e di godere dei benefici della vista e del contatto con il verde. Gli utenti, in quattro gruppi da cinque-sette persone, svolgono attività di orticoltura terapeutica



due volte la settimana, le sessioni durano in media due ore e mezza. Per ogni gruppo l'ortoterapeuta è affiancata da una terapista occupazionale o da una educatrice. L'intero processo viene documentato, misurato, registrato: situazione iniziale del partecipante, risorse, obiettivi smart, valutazione e dimostrazione dei risultati, per comprendere l'effettivo miglioramento dello stato di benessere e autonomia degli utenti. Tutta la documentazione è registrata nel P.E.I. (Piano Educativo Individualizzato) e condivisa con l'équipe e la famiglia.

Il programma

Il programma è legato alla riabilitazione e al benessere; le attività sono pensate per dare la possibilità di sperimentare e assumere il ruolo di chi si prende cura, sceglie, entra in relazione competente con altri esseri viventi, connettendosi con la natura; per mantenere, stimolare e/o potenziare attenzione, apprendimento, memoria; per migliorare le funzioni esecutive, la capacità di progettare e pianificare. Allenare la coordinazione, la manualità, la mobilità, la resistenza, sviluppare creatività e immaginazione, dare la possibilità a ciascuno con le proprie abilità di lavorare insieme, dialogare, lavorare con uno scopo, crea orgoglio, soddisfazione, autostima e indescrivibile felicità. Felicità nel vedere che la prima coccinella è entrata nel rifugio degli insetti, nel meravigliarsi della trasformazione di semi in magnifici fiori, belli quanto quelli di un giardiniere professionista, nel gustare succosi pomodori insieme, nel ricevere i complimenti da amici e parenti per la bellezza creata, nel sentirsi fieri di se stessi, più autonomi, abili e capaci di spendere le autonomie acquisite nella vita di tutti i giorni.



Foto di Cooperativa Sociale Gianni Pietra Società Onlus, Orto Bubù e Giardino profumo



Foto di Associazione per Arianna Coke, Semi di Guarigione



Semi di Guarigione

Associazione “Per Arianna Cooke”

S.C. Ematologia 2 - Oncoematologia Pediatrica, Fondazione IRCCS, Policlinico San Matteo di Pavia

PAROLE CHIAVE:

Bellezza
Distrazione dal dolore
Resilienza

ORTOTERAPEUTA:
Dott.ssa Margherita Volpini

TARGET:
Il Reparto di oncoematologia pediatrica del San Matteo di Pavia si occupa, a livello regionale, nazionale ed internazionale, della diagnosi, cura e follow-up a lungo termine di bambini e adolescenti con malattie ematologiche e tumorali. È centro di riferimento per la diagnosi e cura dei bambini con malattie ematologiche e neoplastiche e per consulenze in campo onco-ematologico pediatrico per Paesi a risorse limitate o in via di sviluppo (area est-europea, area mediterranea, area medio-orientale, area sudamericana). Nel day hospital ogni giorno, in media, accedono quarantacinque pazienti, compresi nella fascia d'età che va da 0 a 18 anni: sono bambini e ragazzi che hanno avuto il trapianto di midollo, sono in chemioterapia o hanno concluso le cure e si sottopongono ai controlli.



Foto di Associazione Per Arianna Coke, Semi di Guarigione

Attività

La lunga attesa per le terapie e la degenza in una struttura sanitaria, l'assunzione di farmaci, la mancanza di familiarità con l'ambiente circostante, la perdita di indipendenza e privacy, l'isolamento sono causa di stress in pazienti con dolore fisico. In particolare, in oncologia pediatrica, la diagnosi di cancro del bambino ha un effetto a catena su tutti i *caregiver*. Alcuni bambini provengono da contesti di guerra, con doppio trauma psicologico. L'Associazione ha realizzato un giardino, per migliorare la qualità di vita di pazienti, familiari, staff, dal punto di vista psicologico, relazionale, fisico ed emotivo. Un giardino che umanizzi e normalizzi il processo di cura, un luogo pulsante di vita in mezzo ai grandi e nudi edifici dell'ospedale. L'ampio spazio adiacente l'ingresso della Clinica pediatrica è stato trasformato in Healing Garden, progettato sulle esigenze dei pazienti e dello staff con finalità multiple: fruizione passiva-contemplativa, socializzazione, terapia e riabilitazione con orticoltura terapeutica. A stretto contatto con le figure professionali coinvolte nello staff, l'ortoterapeuta Margherita Volpini ha avviato due programmi legati al benessere: uno *outdoor*, per i pazienti del day hospital, nel giardino terapeutico, dove pazienti e familiari interagiscono con la natura delle vasche rialzate del giardino; l'altro *indoor*, nel reparto di degenza del Reparto di oncoematologia pediatrica, dove i pazienti lavorano in piccoli gruppi o 1 a 1 in stanza. In questo caso, l'interazione con il verde avviene attraverso l'uso di materiali naturali essiccati, immagini, coltivazioni di piante in idroponica, terrari e in gel, creazione di giardini di carta. Sia in *outdoor* sia in *indoor* le attività sono a modello chiuso, misurate, documentate e valutate. Ogni materiale usato e la modalità di interazione con le piante avviene su base individuale e personalizzata, concordata di volta in volta con l'infermiera Case Manager, che si occupa di gestire i percorsi di cura dei pazienti su base individuale e personalizzata, e la coordinatrice. Le attività sono una volta la settimana. Le sessioni durano due ore per i pazienti del day hospital, un'ora o mezz'ora in degenza, a

seconda della condizione fisica dei pazienti. In alcune sedute l'ortoterapeuta lavora in équipe con gli psicologi di Soleterre.

Il programma

Il programma mira a: infondere benessere ai pazienti, aiutandoli, attraverso l'interazione con la natura, ad affrontare e alleviare i vissuti di paura, rabbia, stress, solitudine; favorire il passaggio da paziente oggetto di cure mediche a soggetto attivo come *caregiver* di un altro essere vivente; promuovere la fiducia e la speranza nel futuro, nonostante la malattia. Sono svolte sessioni, usando metafore riferibili alla natura, su temi quali resilienza, crescita, adattamento al vivere lontano da casa, curare le relazioni, rinascere dalle ferite. Le piante sono un forte stimolo al cambiamento e al processo di guarigione e ce ne danno esempio: germogliano, crescono, resistono, fioriscono. Sono proposte attività che stimolano la creatività, per mezzo di manipolazioni e creazioni con materiali e immagini naturali, per dare sfogo all'immaginazione, ritrovare la gioia del gioco e alleggerire la permanenza in ospedale. Dato il tempo lungo di degenza, per riempire di vita e bellezza i corridoi del reparto e le camere, si creano con i pazienti immagini naturalistiche da appendere. Contemplare elementi della natura (*green* e *blue space*) distrae dal dolore, occupa e stimola positivamente, rigenera la mente, non solo quella dei pazienti, ma anche dello staff e dei parenti. Con ogni paziente, in base a interessi, passioni e ricordi della terra lontana, vengono creati tipi differenti di giardini con carta e fiori secchi: per esempio, A. ha realizzato un giardino marino; L. uno di gelsomini e tulipani, fiori che le ricordano la Tunisia, terra d'origine. Una bimba ucraina ha realizzato un giardino di fiori, uccellini, insetti e animali, ricco di bellezza.



Foto di Associaizone per Arianna Coke, Semi di Guarigione

L'associazione "Per Arianna Cooke" è nata nel maggio 2001, per iniziativa di alcuni genitori di bambine e bambini, amici e compagni di scuola di Arianna. La finalità dell'Associazione è creare momenti di incontro per bambini e ragazzi, affinché siano aiutati a conoscere meglio se stessi e il mondo che li circonda.

CONVERSAZIONI

Capitolo 4
Conversazioni con espert3

Nella sezione finale del Quaderno trovano spazio le testimonianze di figure di rilievo con cui OrMe ha collaborato negli anni sui temi dell'ortoterapia. Le pagine raccolgono i commenti di esperte e esperti, in forma di brevi interviste, includendo le voci di familiari di persone coinvolte in percorsi ortoterapeutici, così come di professioniste e professionisti della salute, del policy making e dell'ortoterapia stessa.

Nicoletta Caccia

Ortoterapeuta

Maria Filippone

Mamma di Adriano, blogger

Caterina Viganò

Medico, psichiatra, psicoterapeuta, ricercatrice confermata Università degli studi di Milano. Responsabile Unità Operativa Semplice (UOS) Centri Riabilitativi Osp. Sacco (U.O. Psichiatria 2 del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze), Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli Sacco a Milano



Laura Ribotta

Funzionaria pubblica, presso il Comune di Torino

Roberto Messaglia

Medico psichiatra, responsabile Centro Riabilitativo Territoriale ROT Nord Ovest, ASL Città di Torino

Marzia Ghiberti

ortoterapeuta, logopedista presso l'ASL di Torino dal 1983 al 2023. Dal 2009 ha introdotto l'ortoterapia quale terapia complementare presso l'ambulatorio di via Sospello 139/3 a Torino. Formazione presso la scuola Agraria del Parco di Monza



La professione di ortoterapeuta richiede competenze, conoscenze tecniche agronomiche, ma anche educative.

Intervista a Nicoletta Caccia

Ortoterapeuta

Chi è l'ortoterapeuta?
È un professionista in costante formazione, che progetta, conduce e monitora attività volte a incoraggiare l'integrazione e la connessione tra piante e persone, al fine di promuovere salute, benessere e miglioramento della qualità della vita nei partecipanti. Supporta persone in situazione di svantaggio economico o sociale, disabilità, marginalità o momentanea difficoltà, nel raggiungimento di obiettivi che riguardano il benessere fisico, cognitivo, psicologico e sociale. La relazione e la cura sono il *core* della professione: i percorsi di ortoterapia sono strutturati sulla persona, sui suoi bisogni, abilità e interessi; l'ortoterapeuta si adopera, affinché si svolgano in contesti sicuri, accoglienti, non giudicanti, di valore estetico e in armonia con quello che ci circonda.
La professione di ortoterapeuta richiede competenze, conoscenze tecniche agronomiche, ma anche educative. A queste si devono aggiungere alcune attitudini o soft skills tra cui: flessibilità, capacità di comunicare e coinvolgere, di programmare e gestire un gruppo, spirito di iniziativa, empatia, capacità analitica, creatività, nonché grande energia fisica e mentale. Mi piace ricordare la frase conclusiva del primo capitolo di *The Profession and Practice of Horticultural Therapy*, di R.L. Haller, K.L. Kennedy, C.L. Capra, testo fondamentale per

l'ortoterapeuta: «Spesso un programma di ortoterapia non si basa solo su standard procedurali e buone pratiche, ma riflette la personalità della persona che lo sviluppa e lo implementa».

Come avviene la formazione?
In Italia, benché a oggi la figura professionale non sia normata, esistono molti e validi corsi professionalizzanti (non rientrano in questo quadro le proposte di formazione in due fine settimana!) tra cui anche un Master presso l'Università di Bologna. Penso ci sia ancora da fare per raggiungere i livelli di altri paesi (per esempio degli Stati Uniti), dove da più di quaranta anni esiste un codice etico e standard di pratica, in costante aggiornamento. Occorre non sottostimare la necessità della formazione, perché la professione dell'ortoterapeuta non può essere affrontata con superficialità e spavalderia: non si tratta di fare solo orto o giardinaggio o passeggiate in natura, ma di interazione con persone a volte in situazioni complicate.

A che punto siamo in Italia nel riconoscimento del ruolo professionale?
Il riconoscimento del ruolo professionale è strettamente connesso alla validazione dell'efficacia dell'intervento ortoterapeutico. Da una decina d'anni l'Associazione Italiana di Ortoterapia (AssIOrt) cerca l'approvazione ministeriale, ma l'iter amministrativo e burocratico non è ancora giunto a compimento.
A livello regionale sono stati riconosciuti alcuni contesti per ospitare le attività di ortoterapia. La Regione Lombardia, per esempio, ha approvato nell'aprile 2024 un provvedimento che modifica la L.18 del 2015, "Disposizioni in materia di orti didattici, urbani e collettivi", introducendo la categoria degli orti riabilitativo-terapeutici, che potranno sorgere su terreni pertinenziali di enti pubblici (comuni, scuole, ospedali, istituti di pena, ecc.) e di realtà socioassistenziali, che si occupano di categorie svantaggiate o fragili (anziani, disabili, ecc.).

A seguito dell'estensione della platea di possibili beneficiari, la dotazione finanziaria della legge attualmente in vigore è stata aumentata da 150 a 400 mila euro. Nel provvedimento si legge che la «pratica riabilitativa prevede il coinvolgimento del paziente in attività di orticoltura con l'assistenza di un terapista formato». Ci auguriamo che questo sia un ulteriore passo verso il riconoscimento della figura.

In che strutture/contesti si lavora prevalentemente?
Come libera professionista ho avuto la possibilità di lavorare in scuole, centri diurni, RSA, associazioni che si occupano di disabilità, carceri, centri d'accoglienza per persone richiedenti asilo o per minori, case famiglia e ospedali. Una sfida non sempre facile, ma un'occasione ricca sia in ambito professionale (con la possibilità di confronto con esperti di diversa formazione) sia personale.

Come vengono condotte le esperienze in Italia?
Racconto in breve la mia esperienza.
La proposta è formulata, partendo dall'acquisizione, attraverso incontri, sopralluoghi, studi e ricerche, di informazioni sul contesto e sulle persone da accompagnare. Segue uno studio di fattibilità, in termini di tempo/spazio/materiali/strumenti e risorse, non solo economiche.
In una situazione ideale, ci si dovrebbe confrontare e lavorare in équipe, ma non sempre è possibile. Gli obiettivi dovrebbero essere frutto di un confronto tra professionisti, affinché le azioni progettate possano rispondere ai bisogni effettivi. Dopo la fase di progettazione si passa all'implementazione, con la scelta delle attività che soddisfino gli obiettivi concordati, ma anche il tipo di programma che si vuole attuare. Si passa, infine, alla predisposizione e conduzione degli incontri.
L'attività con le persone, monitorata per valutare il beneficio sulla persona, richiede non solo un sensibile lavoro

sartoriale, per costruire la proposta su misura, ma spesso una cura (manutenzione) degli spazi che, in mancanza di tempo o persone o obiettivi definiti, ricade sull'ortoterapeuta.

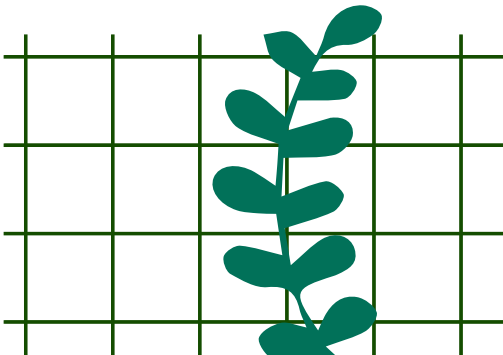
Qual è la durata dei percorsi ortoterapeutici?
I percorsi non hanno una durata standard: è importante che ci sia un tempo sufficientemente lungo e disteso, una frequenza per creare relazioni, conoscenza reciproca, l'affinamento di progetti, la valutazione e, se necessita, la modifica dei progetti iniziali. In quindici anni di esperienza ho ricevuto proposte di vario genere; ho imparato a rifiutare i progetti che prevedevano solo quattro incontri in un anno o laboratori di orticoltura terapeutica di un giorno! Del resto chi lavora in questo ambito sa che i cambiamenti, a volte microscopici, ma non per questo privi di significato, si vedono nel tempo.

Quali sono le principali applicazioni?
L'orticoltura terapeutica ha diversi ambiti di applicazione e trova buona rispondenza nella fragilità fisica, cognitiva, sociale.

Come misurare i benefici?
Spesso c'è un'oggettiva difficoltà a riconoscere all'ortoterapia i benefici, a causa del suo carattere di complementarietà.
Durante il seminario *Therapeutic Horticulture e Benessere*, tenuto a maggio 2024 presso la Facoltà di Agraria dell'Università di Milano, Matteo Maccione, di Cascina Cristina Polo multifunzionale sociosanitario residenziale (RSD) e diurno (CDD) di Cantù, ha portato una esperienza di monitoraggio e misurazione di cortisolo dei partecipanti all'attività, riscontrando buoni livelli, che fanno sperare per il prosieguo della ricerca.
Personalmente mi avvalgo di strumenti di monitoraggio che nel tempo ho perfezionato, migliorato o adattato alle esigenze delle persone partecipanti, del contesto o delle azioni attivate.

Cito spesso una frase di E.O. Wilson: «La natura è la chiave della nostra soddisfazione estetica, intellettuale, cognitiva e persino spirituale». Sappiamo che quando siamo a contatto con la natura qualcosa accade: rallenta il battito cardiaco, la mente si ristora, i pensieri si fanno chiari, respiriamo profondamente, ci rilassiamo, i sensi rinascono. Medici e scienziati nel tempo si sono chiesti *perché*? Perché la natura attiva questo processo di benessere fisiologico e mentale? A questa domanda sono state date molte risposte, e molte ricerche sono state pubblicate. È rischioso dare per scontato che un percorso sia efficace per tutti e che tutti sperimentiamo lo stesso tipo di benessere, significherebbe che le storie personali, i vissuti, i traumi, le convinzioni, i desideri non condizionino il nostro modo di sentire. Tuttavia mi auguro che sempre più spazi urbani, verdi e curati, possano creare, come scrive Samantha Walton, «habitat salutogenici». Mi auguro che non sia una utopia!

Qual è la durata dell'attività?
Dipende da chi la fa e dal numero di persone coinvolte.
Si possono avere gruppi più o meno numerosi, difficile indicare quale sia l'*optimum*; io preferisco lavorare con un piccolo gruppo.
La durata spesso dipende dal tempo di resistenza delle persone, inutile immaginarsi sedute da due ore, quando sappiamo che dopo mezz'ora l'interesse e l'attenzione diminuiscono. Anche in questo campo occorre essere flessibili e disponibili a modificare quello che all'inizio si è progettato su carta. L'esperienza in questo caso aiuta. Per me l'attività inizia e finisce con momenti di socializzazione, di scambio, di ascolto, di condivisione, a volte con un gioco, con un disegno, con una tazza di tè: in alcuni casi occorre concedersi pause lunghe anche tra un'attività e l'altra. Non è mai una perdita di tempo, tutto è prezioso.



L’orto agisce come stimolatore di tatto, olfatto e vista. Rinforza il residuo visivo amplificando gli altri sensi.

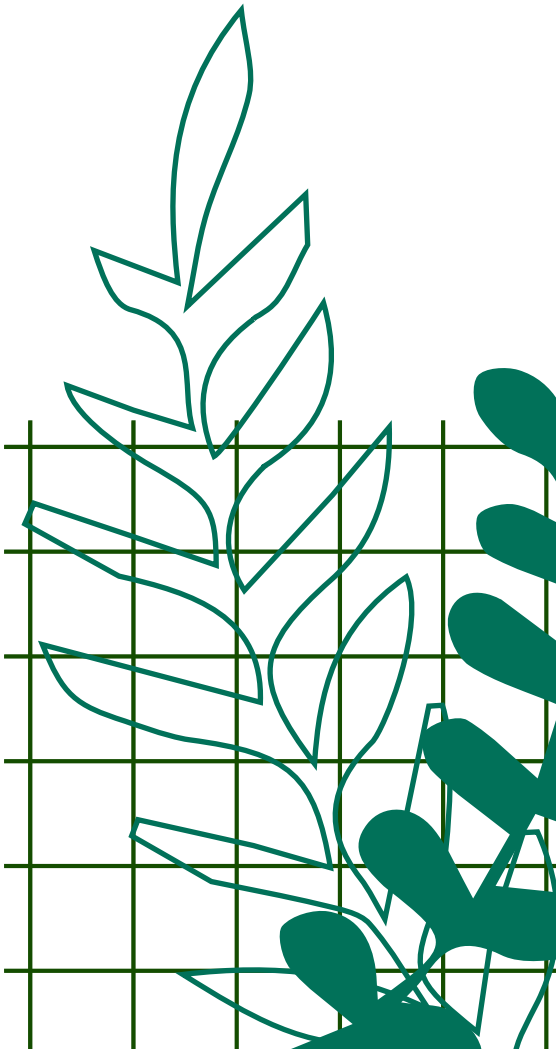
Intervista a Maria Filippone

Mamma di Adriano, blogger

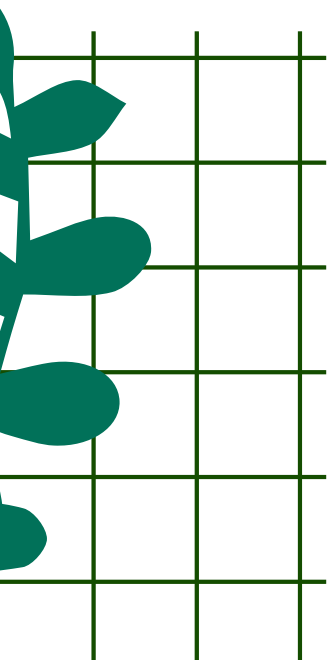
Chi è Adriano?
Adriano è un ragazzo diversamente abile, simpatico e affettuoso. È affetto da un deficit congenito del fattore intrinseco (IFD), un raro difetto di assorbimento della vitamina B12 (cobalamina), caratterizzato da anemia megaloblastica e anomalie neurologiche. È stato in cura logopedica presso il consultorio di Neuropsichiatria infantile dai sei ai diciotto anni.

Quali sono state le attività proposte inizialmente?
Si è cominciato con fare un'esperienza tattile *indoor*. Il contatto con alcuni materiali era un problema per Adriano: si è lavorato sul prendere confidenza nel riconoscere alcune caratteristiche fisiche degli oggetti, quali la forma, la consistenza, il grado di ruvidezza. Poco per volta Adriano si è mostrato più tranquillo nel toccare e si è deciso di andare fuori. Adriano è ipovedente, gli è più facile muoversi in uno spazio interno, su pavimenti lisci e delimitati da pareti. L'esperienza all'esterno gli ha consentito di prendere confidenza nel camminare su una superficie erbosa irregolare, con avvallamenti e sporgenze, con passaggi repentini da zone di luce a zone d'ombra.

Quando è stata proposta la terapia orticolturale?
Si è iniziato con un processo di familiarizzazione con la natura, percepita grazie ai sensi. Adriano una volta usava meno il canale visivo e di più gli altri organi percettivi. L'orto agisce come stimolatore di tatto, olfatto e vista. Rinforza il residuo visivo amplificando gli altri sensi. Dalla prima esperienza tattile nell'orto si è passati al gusto, assaggiando i frutti e gli ortaggi maturi. Ciò che emerse era che Adriano poteva partecipare a una attività che avesse uno scopo: l'ortaggio è nell'orto, si vede, poi si raccoglie e infine si mangia. Attraverso l'osservazione della nascita, crescita e maturazione del frutto, Adriano ha compreso un processo naturale.
L'esperienza presso il consultorio neuropsichiatrico proseguiva a casa dei nonni, che a Torino hanno un giardino con orto e alberi da frutto.



Cos'è
"Cucina diversamente abile"?
È un progetto sensoriale/culinario di una mamma e di suo figlio. Si può dire che sia il "diario" di Adriano, un esercizio di presenza, dove nulla è lasciato al caso. Si decide una preparazione e poi si crea un set, con tutti gli ingredienti e gli attrezzi necessari. Tutto viene raccontato prima di passare all'esecuzione, in modo che non ci siano sorprese sgradevoli per Adriano (ad esempio, il rumore del tritatutto), ma anzi diventi un modo per cogliere e vivere i particolari.
Il progetto della Cucina diversamente abile è nato all'interno della struttura di cura della Neuropsichiatria infantile, attigua a un grande giardino con orto, con il supporto di una logopedista che ha intuito il forte interesse di Adriano per il cibo.
Abbiamo una pagina Facebook e un blog che riscuotono maggior successo con persone che non vivono quotidianamente con la disabilità.
L'obiettivo è anche di far vedere cosa si può fare con una disabilità grave: ci possiamo divertire insieme!



L’orto e il giardino stimolano la memoria e aumentano la fiducia nelle proprie capacità.

Intervista a Caterina Viganò

Medico, psichiatra, psicoterapeuta, ricercatrice confermata Università degli studi di Milano.

La tua esperienza è significativa perchè all'attività accademica associ la pratica.
Da sempre usiamo l'orticoltura terapia (per esemplificazione, ortoterapia) con pazienti psichiatrici presso la Comunità Riabilitativa ad alta assistenza (CRA) e annesso Centro diurno dell'Osp. Sacco di Milano. La nostra struttura è inserita nel bellissimo parco del Sacco, abbiamo un orto e un giardino con qualche albero di frutta. È un'attività che richiede costanza e motivazione, qualità più facili da mettere in pratica in natura che in altri ambiti. Nella nostra struttura l'attività nell'orto è integrata con altre attività riabilitative strutturate, quale, per esempio, il cucinare. L'efficacia è evidente.

Qual è lo stato dell'arte della ricerca in Italia?
In Italia - ma anche in Europa - la ricerca scientifica ha poche evidenze; esistono esperienze importanti, purtroppo per lo più isolate, e spesso gli studi pubblicati sono poco significativi, perché condotti su pochi pazienti o con bias metodologici. C'è maggiore produzione di evidenze scientifiche a livello internazionale, specialmente in area nordamericana e sud-est asiatica. In uno dei motori di ricerca più consultati (PUB MED della National Library of Medicine) gli articoli non arrivano a duecento e sono comparse recentemente delle metanalisi.

Le aree maggiormente indagate riguardano i disturbi psichiatrici maggiori (psicosi e disturbi depressivi, PTSD), i disturbi neurologici, le demenze.
Nel libro pubblicato nel 2023 dalla Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale, *Raccomandazioni di buone pratiche in riabilitazione psicosociale per adulti*[1], il panel di ricerca, dopo un'importante revisione della letteratura, ha concluso che non esistono dati per una forte raccomandazione di questa attività, sempre inserita in un progetto integrato e condotta da personale formato, ma solo un'indicazione sostenuta da parte degli esperti.

Qual è l'ostacolo maggiore nel progettare una ricerca?
Possiamo dire che ci sono due problemi principali: per validare una tecnica bisogna condurre studi multicentrici con un campione ampio di pazienti arruolati e protocolli adeguati; ad oggi in Italia non esiste un modello unico di ortoterapia e spesso c'è confusione tra il fare l'*orto o il giardinaggi*o, come attività occupazionale, generica per tutti, e fare *programmi individualizzati*, che usano il mezzo orto/giardino con obiettivi che non siano soltanto occupare il tempo.
Assieme a un gruppo di ricerca della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (SIRP), alcuni anni fa, ho condotto un'indagine sulle attività riabilitative svolte nei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) presso 677 servizi psichiatrici italiani, i cui risultati sono stati pubblicati, e solo 112 schede delle 3553 giunte riguardavano attività di gardening, mettendo assieme esperienze di ortoterapia con altre di terapia occupazionale, svolta nel verde o ancora fruizione passiva di giardini[2].
Un ulteriore ostacolo, comune ad altre tecniche, è quello della ricerca nel real world dei servizi: è rappresentato dalla difficoltà di valutare l'efficacia della tecnica in gruppi di pazienti che stanno svolgendo progetti di cura complessi.
Infine, quale indicatore vogliamo considerare? In letteratura alcuni studi hanno valutato

[1] D.Semisa, A.Bellomo, P.Nigro, et al., (2023). *Raccomandazioni di buone pratiche in Riabilitazione Psicosociale per adulti*, Roma, Giovanni Fioriti Editore.

[2] Viganò C., Ariu C., Barbieri D., et al., (2023). *Psychiatric rehabilitation patterns in Italy: Results from the Italian Society of Psychosocial Rehabilitation (SIRP) survey*. Front. Psychiatry 14:1130811. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1130811

l'effetto fisiologico della tecnica, ad esempio, l'effetto rilassante, la riduzione della pressione arteriosa oppure la capacità di ridurre l'ansia; tuttavia, nella riabilitazione psichiatrica, un indicatore importante non è solo il contenimento del sintomo, ma il miglioramento del funzionamento relazionale, cognitivo, sociale del paziente.

Come si possono valutare i benefici?

I benefici si valutano con protocolli e test, anche semplici[3], che permettono di oggettivare i cambiamenti che si vogliono valutare in tempistiche definite. I test usati in letteratura sono numerosi, spesso aspecifici; esistono test specifici per l'orticoltura terapia italiana, ma di frequente sono condotte osservazioni informali, che, sebbene utili per il singolo, non sono utilizzabili ai fini di validazione. Si possono anche usare test sulla autopercezione e sulla qualità dell'esperienza percepita, tenendo conto del punto di vista dell'utente.

Quali sono i principali benefici riportati in letteratura?

I benefici riconosciuti attraverso *trials* clinici possono essere di tipo cognitivo con un miglioramento generale delle funzioni cognitive, un aumento dell'attenzione e della concentrazione, miglioramento di fattori neurotrofici e funzione cognitiva negli anziani[4].
L'orto e il giardino stimolano la memoria e aumentano la fiducia nelle proprie capacità in generale e in quella di prendere decisioni in particolare, accrescono la consapevolezza di sé e il senso di responsabilità.
Dal punto di vista psicologico, nei contesti naturali, diminuiscono l'ansia e lo stress, migliora lo stato di benessere psicologico, in particolare, il tono dell'umore.
I benefici fisici sono altrettanto notevoli: miglioramento delle capacità motorie fini, stimolazione della risposta immunitaria, abbassamento della pressione sanguigna e della riduzione della frequenza cardiaca, diminuzione degli effetti clinici stress correlati. Infine, miglioramento della capacità

[3] Castellani A., Ferrandina M., Ottolini R., Viganò C. (2015) "PRO.VA" *Progettare e valutare in ortoterapia: schede operative*, Eds Girardi Print Factory, Legnago.

[4] Soga M., Gaston K.J., Yamaura Y., (2017). *Gardening is beneficial for health: A meta-analysis*, Preventive Medicine Reports 5 92–99. DOI: 10.1016/j.pmedr.2016.11.007

di socializzare, aumento delle abilità relazionali, interpersonali e comunicative[5].

Per quali pazienti è indicata la terapia ortoculturale?
Per i pazienti che riportano problematiche riconducibili agli effetti positivi appena descritti. Mi soffermo brevemente sui pazienti con disturbi psichiatrici maggiori come le psicosi (schizofrenica e affettiva) o i gravi disturbi depressivi.
Esiste incertezza a favore o contro la raccomandazione di intervenire con la *horticultural-therapy*. Sulla base delle conoscenze attuali, si può definire la terapia orticulturale come un intervento utile, inserito nel progetto terapeutico riabilitativo di pazienti che hanno bisogno di sviluppare la costanza, il *problem solving* e la capacità di pianificare, oltre ad essere una tappa iniziale per avvicinarsi al mondo del lavoro. Può anche favorire la relazione con gli operatori, soprattutto per alcuni pazienti immigrati, spesso provenienti da paesi con importante cultura agricola: l'orticoltura terapia, in questi casi, è una attività normalizzante e facilmente avvicinabile.

Quali passi si sono mossi in Italia per riconoscere la validità di questa terapia complementare?
La Lombardia ha recentemente emanato una legge regionale (Dgr n.16004 del 18 dicembre 2020) che ha introdotto il profilo di Esperto in orti e giardini del benessere nel novero delle figure professionali riconosciute ma, cito, in «area agricoltura».
Il giardino è riconosciuto come luogo di benessere, pensiamo all'healing garden, ma non è fatto cenno alla formazione, che dovrebbe essere specifica e orientata alla strutturazione di un percorso terapeutico.

[5] Viganò C., Balducci A., Prosdomici G. (2023). *Horticoltural therapy and mental health recovery post covid outbreak*, pp. 169-178, in Colucci A. et al, *Envisioning resilient cities for a post pandemic one health future*. REsilientLAB Editor Pavia.

C'è stato un maggior interesse ad adottare questa terapia complementare in ambito sanitario?
Ho riscontrato maggior applicazione dell'ortoterapia su iniziative personali di operatori sanitari formatisi parallelamente presso istituzioni quali, ad esempio, la Scuola Agraria del Parco di Monza o Villa Ghigi o il Master di Bologna.
La figura non è ancora riconosciuta in ambito sanitario e questo crea problemi per avere in organico personale adeguatamente formato. Per entrare in organico, nel settore sanitario pubblico, anche come consulenti, bisogna avere conseguito una specifica qualifica professionale riconosciuta a livello ministeriale (lauree sanitarie) e quindi a tutt'oggi possiamo sperare di avere educatori professionali o tecnici della riabilitazione, che abbiano fatto corsi presso gli enti prima citati oppure creare collaborazioni con operatori esperti in giardinaggio, se già presenti nell'ente e disponibili, come era capitato a noi al Sacco. Questo problema tocca anche altre figure specializzate in terapie, definite complementari, con una preparazione dai due ai quattro anni e che stanno facendo il lungo percorso di riconoscimento, come gli arte-terapisti, per esempio, che collaborano nei servizi della psichiatria.

Quando si arriva a individuare l'ortoterapia come approccio terapeutico?
Forse non esiste una ricetta: un po' come per molte tecniche riabilitative, oltre alle valutazioni degli operatori sui bisogni degli utenti e sugli obiettivi personalizzati, è importante quanto esprime il paziente: il piacere e l'attitudine; resta trasversale a tutte le attività gruppali l'indicazione per quei pazienti, che si giovano della socializzazione, di migliorare le capacità di relazione e la capacità di rispettare i tempi, propri, degli altri e della natura.

L’ortoterapia permette di associare ad azioni ambientali sul verde urbano attività di ingaggio della cittadinanza.

Intervista a Laura Ribotta

Funzionaria Pubblica, ingegnera ambientale e dottoressa di ricerca in ingegneria geoambientale

Nel corso degli anni la città di Torino ha maturato diverse esperienze di progettazione europea in tema di soluzioni basate sulla natura, produzione di cibo e verde urbano. Come si inserisce l'ortoterapia in questa strategia?
L'obiettivo principale di queste progettazioni è coinvolgere tutti i cittadini, con particolare attenzione alle fasce deboli. L'ortoterapia può occupare una parte di intervento da non sottovalutare, nell'ambito delle strategie per la neutralità climatica: la città di Torino è una delle nove città italiane entrate nel programma «100 climate-neutral and smart cities by 2030». L'ortoterapia va in questa direzione: permette di associare ad azioni ambientali sul verde urbano attività di ingaggio della cittadinanza, e di coniugare agli obiettivi climatici obiettivi di inclusione sociale e welfare.
Un orto in cassoni, dedicato ad attività di orticoltura terapeutica, è una soluzione pratica che permette di coinvolgere soggetti fragili, bambini che usufruiscono del sostegno a scuola, anziani, disabili, in un contesto che non ghettizza e anzi crea mixité, unisce e include.
L'orticoltura mette tutti alla pari.

Da dove è nato l'interesse per l'orticoltura terapeutica e l'idea di includerla nel progetto FUSILLI?
Nel corso di un precedente progetto Horizon 2020, proGIreg, in cui la Città di Torino era partner, progetto che aveva come focus l'uso di soluzioni basate sulla natura per la rigenerazione di aree post-industriali, e che insisteva sull'area di Mirafiori, abbiamo avuto la possibilità di osservare i benefici di una delle NBS (Nature Based Solution), che consisteva appunto nell'installazione di orti di comunità in cassoni.
L'orto in cassone attira l'attenzione e la partecipazione, diventa un punto di incontro e al contempo permette di migliorare l'ambiente urbano.
Gli orti di proGIreg a Mirafiori hanno ospitato attività di volontariato, favorito gli incontri tra i vicini, con le persone in difficoltà, incentivato le attività di citizen science.
Inoltre, sempre in proGIreg, abbiamo potuto conoscere l'esperienza della città di Zagabria, che ha realizzato un orto terapeutico in un quartiere periferico, Sesvete, con forte presenza di profughi bosniaci delle guerre nei Balcani, al margine di un'area industriale; una bella realizzazione che contrasta col fabbricato industriale. Qui vengono svolte attività con disabili motori e intellettivi.
È un luogo curato, il cambiamento è impressionante, raffrontando immagini prima e dopo la realizzazione dell'orto.
Conoscevo inoltre alcune esperienze condotte a Torino da diverse realtà in via sperimentale e da qui è nata l'idea di inserire in FUSILLI un'azione che puntasse a formare e diffondere questa pratica.

Quale valutazione dai del programma realizzato?
Ho trovato interessante l'esperienza dei ragazzi nei percorsi di accompagnamento: dalle relazioni dei tutor e dal racconto delle attività svolte nelle classi, nelle ASL, nei centri territoriali e assistenziali, si può cogliere che cosa hanno significato questi percorsi per le

persone coinvolte nelle attività di ortoterapia; sono storie personali che a volte è difficile far emergere nelle tabelle di indicatori richiesti per il monitoraggio dei progetti europei; sono storie da raccontare, perché permettono di dare concretezza e valore personale ed emotivo ai benefici noti nella letteratura dell'orticoltura terapeutica.

La progettazione europea può essere uno strumento per la crescita dell'ortoterapia in Italia. Quali programmi e strumenti consiglieresti a una realtà che vuole sviluppare progetti di ortoterapia e usare questi canali per reperire risorse?
Quella di FUSILLI e proGIreg sono forse eccezioni nell'ambito del programma Horizon, sono linee di finanziamento che puntano sull'innovazione, spesso ad alta intensità tecnologica; potrebbero aiutare di più programmi che si indirizzano verso lo scambio di buone pratiche, come gli INTERREG, e che sostengono la cooperazione territoriale.

L'orticoltura terapeutica e la figura professionale dell'ortoterapeuta non sono ancora riconosciuti a livello legale, istituzionale in Italia, a differenza di altri Paesi. I progetti europei possono essere uno strumento per introdurre innovazioni anche a livello normativo, istituzionale?
Innovazioni normative di questo tipo richiedono interventi delle amministrazioni a scala sovra locale, si va al di là delle competenze dei comuni come la Città di Torino.
Su questi temi, ad esempio, la città metropolitana di Torino ha operato nelle scuole superiori delle curvature sui curriculum, per introdurre temi green, così come può fare la Regione negli istituti tecnici superiori.
Modifiche a livello nazionale sono più complesse, ma il progetto europeo può arrivare a formulare delle raccomandazioni, dei policy paper, che possono ispirare i ministeri competenti a compiere i primi passi in questo senso.

Le difficoltà fanno parte del percorso di crescita e le considero risorse più che impedimenti.

Intervista a Roberto Messaglia

Medico psichiatra, responsabile Centro Riabilitativo Territoriale ROT Nord Ovest, ASL Città di Torino

Come viene proposta questa terapia complementare all'interno dell'ente pubblico?
La proposta di un percorso di ortoterapia viene fatta dopo una valutazione del paziente, inviatoci dai centri di primo livello (Centro di salute mentale in primis), per iniziare un percorso riabilitativo. Rientra pertanto nell'ambito di possibili percorsi utilizzati per accompagnare la persona che ha una malattia psichiatrica importante, con compromissione delle abilità sociali e dell'autonomia verso la così detta recovery, ossia «riprendere in mano la propria vita». La proposta è effettuata dall'équipe che ha in carico il paziente, soprattutto nei casi in cui è opportuno lavorare su aspetti quali la progettualità, la stima di sé e la gratificazione, ma anche sulla capacità di saper aspettare, attendere e lavorare nel presente, per ottenere risultati futuri (caratteristiche che, ad esempio, sono carenti nei pazienti con disturbo di personalità *borderline*).

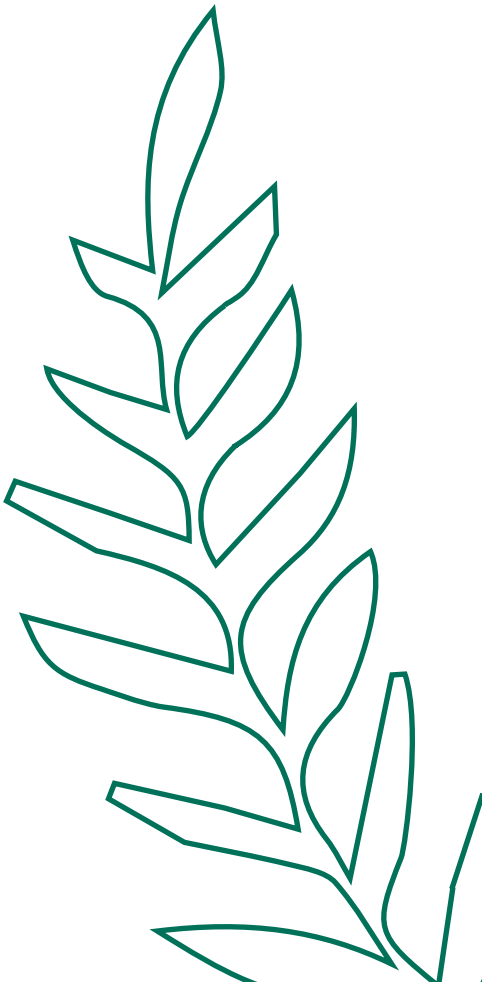
Come è gestita l'attività di gruppo e qual è l'importanza della condivisione tra gli operatori e i professionisti coinvolti?
L'attività è svolta in gruppo alla presenza di operatori (in genere educatori o infermieri) con specifiche capacità e attitudini, i quali portano la loro osservazione sul gruppo e sui singoli, all'interno dell'équipe

allargata (costituita da tutte le figure professionali: psicologi, medici, assistenti sociali, operatori di base). La condivisione è importante, perché permette una riflessione da diversi punti di vista dell'andamento dell'attività, dei progressi o meno dei singoli pazienti, e permette di ridiscutere anche le strategie da usare nei successivi incontri.

Quali sono i benefici terapeutici e riabilitativi delle attività di orticoltura per i pazienti. Cosa bisognerebbe fare per divulgarla maggiormente?
Spesso sono i pazienti che promuovono l'attività. La gratificazione nella fase di raccolta, con la possibilità di portarsi a casa i frutti del proprio lavoro, oltre che costituire un elemento di soddisfazione, è un ottimo elemento di buona propaganda per altri utenti.
È però importante anche un lavoro di pubblicizzazione sull'intera cittadinanza, in quanto la sensibilizzazione della popolazione porta a una partecipazione diffusa, non solo tra i pazienti, ma anche, per esempio, nei quartieri. Questo facilita il reinserimento dei pazienti in un contesto sociale, passando da un'attività in un contesto sanitario a un'attività (mi riferisco agli orti urbani) in un contesto cittadino. È pertanto anche uno strumento potente nella lotta allo stigma, che accompagna il paziente psichiatrico grave.

In che modo le attività di orticoltura terapeutica e la gestione degli orti aiutano i pazienti nel loro percorso di crescita e riabilitazione?
L'impegno costante, il superamento di piccole frustrazioni – per esempio, un raccolto non soddisfacente –, la programmazione della semina, l'occuparsi quotidianamente dell'orto, l'accudimento sono elementi fondamentali per il percorso riabilitativo dei pazienti. Le difficoltà fanno parte del percorso di crescita e le considero risorse più che impedimenti.

Quali sono le principali difficoltà riscontrate nella gestione e nell'espansione del progetto, e come possono essere affrontate?
Le difficoltà sono legate alle scarse risorse, sia di personale sia di budget. Non solamente per il funzionamento del gruppo, ma anche e soprattutto per la divulgazione e il reperimento di esperti, che possono aiutare da un punto di vista anche tecnico. L'ampliamento degli spazi a disposizione renderebbe possibile il processo di più ampia divulgazione e condivisione con la cittadinanza e per questo il ruolo delle circoscrizioni e dei quartieri diventa fondamentale.



È importante avere un quadro di riferimento che consideri la situazione di partenza e stabilisca obiettivi chiari.

Intervista a Marzia Ghiberti

Ortoterapeuta, logopedista

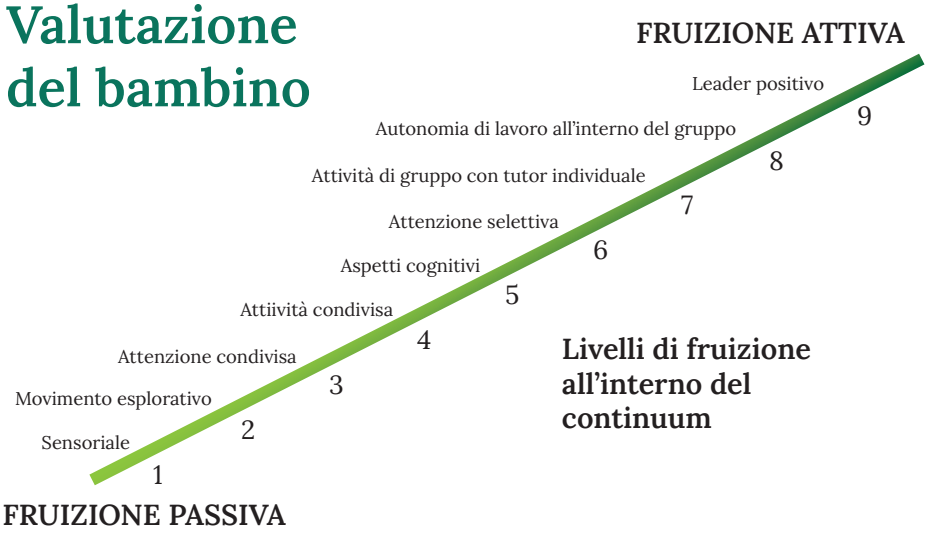
È possibile valutare l'attività di ortoterapia?
Basandomi sulla mia esperienza in un servizio di Neuropsichiatria infantile, credo sia fondamentale valutare i risultati dell'ortoterapia, come avviene per tutte le terapie complementari. È importante avere un quadro di riferimento che consideri la situazione di partenza e stabilisca obiettivi chiari. Senza questo, si rischia di fare valutazioni basate su sensazioni personali, che possono essere autoreferenziali e potenzialmente dannose anziché benefiche.

In presenza di minori, si utilizzano strumenti diversi?
Premetto che la valutazione dei bambini è complessa, non solo perché sono nell'età evolutiva, ma anche perché la presenza di disabilità introduce variabili differenti in ogni situazione. L'obiettivo principale dei progetti terapeutici e riabilitativi è migliorare la qualità della vita e raggiungere il massimo grado di autonomia. Come riferimento, consideriamo le life skills dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ovvero abilità personali e sociali che consentono di superare gli ostacoli quotidiani in modo positivo. La loro mancanza, soprattutto nei giovani, può portare a comportamenti negativi in reazione anche a routine consuete.
Nell'esercizio della nostra professione, un gruppo di colleghe ed io abbiamo creato una tabella, che mostra un percorso di

sviluppo possibile, in nove tappe, per l'acquisizione di competenze crescenti, da fruizione passiva a completa autonomia. Le attività di ortoterapia possono con variazioni essere introdotte in diversi contesti, e si possono integrare con altre terapie, complementari o tradizionali.

È importante che gli operatori possano utilizzare la creatività e le competenze personali, seguendo, tuttavia, un piano comune, partendo da una visione condivisa dello sviluppo emotivo e cognitivo del singolo bambino, per proseguire verso la tappa successiva.

Valutazione del bambino



Livelli di fruizione all'interno del continuum

Qual è un indicatore fondamentale da considerare all'inizio di un progetto di ortoterapia e come viene utilizzato?
Un indicatore fondamentale è il senso/percezione del pericolo. Questo indicatore, rappresentato su scala continua, deve essere condiviso con tutti gli operatori e le persone coinvolte nel supporto del bambino. La scala varia da -10 (comportamento molto inibito) a +10 (comportamento molto agitato), con un punteggio centrale per la norma. La valutazione aiuta a gestire i comportamenti e identificare casi in cui l'ortoterapia potrebbe non essere appropriata, come nei bambini con tendenza a ingestione compulsiva.

L'ortoterapia comporta rischi maggiori rispetto ad attività svolte in spazi chiusi, ma presenta, altresì, un aspetto positivo e motivante per i bambini: imparare a gestire il pericolo, con conseguente aumento dell'autostima. Per contro, la non percezione del pericolo può indurre iperprotezione e isolamento sociale del bambino e della sua famiglia.

Senso / percezione del pericolo



Altri indicatori?
Anche la *compliance della famiglia* è cruciale in un progetto riabilitativo. La situazione sociale attuale è complessa rispetto al passato, poiché in poche decine di anni è avvenuto un rilevante cambiamento rispetto alle richieste che arrivano ai servizi. La presenza di famiglie straniere e il numero spesso insufficiente sia di operatori sia di mediatori linguistici fa sì che le risorse possano essere vanificate a causa di una comunicazione poco efficace e scarsa motivazione. La mancata costanza nel portare i bambini alle sedute e nel seguire le prescrizioni, per il prevalere di priorità concrete e quotidiane, può far fallire il progetto terapeutico. Al contempo, l'ortoterapia facilita la collaborazione delle famiglie, in particolare di quelle straniere, perché richiama le tradizioni culturali di provenienza, stimola un linguaggio comune, favorisce la fiducia verso gli operatori. Portare a casa ortaggi coltivati

La compliance della famiglia

Rappresentata da un continuum di 7 livelli: da 0 a 6



durante le sedute riabilitative offre un feedback positivo per l'intera famiglia e aiuta a mantenere alta la motivazione. L'autostima di bambini disabili migliora grazie alla produzione di ortaggi, perché in questo modo cadono gli stigmi sociali, si sentono uguali al gruppo dei pari. Il loro consumo, inoltre, può essere utile per superare la selettività alimentare di alcuni bambini.
Coltivare ortaggi è attività da sempre praticata nella storia umana, è un denominatore comune e potente tra le culture. L'ortoterapia può aiutare le famiglie a uscire dall'isolamento, quando accettano di partecipare a eventi negli orti cittadini.

Qualche cenno sull'applicazione di questo sistema valutativo su un paziente avuto in carico?
Posso illustrare i progressi di un bambino di sette anni, seguito per due anni, con quattro cicli di otto sedute di ortoterapia.
All'inizio (segni blu) il bambino era timido, con poca iniziativa e un comportamento nella norma rispetto al senso del pericolo. Partecipava passivamente alle sedute di riabilitazione, i genitori erano poco attivi nel processo e non avvisavano quando il bambino sarebbe stato assente.
Nell'ultima valutazione (segni rossi), il bambino ha mostrato miglioramenti significativi: maggiore vivacità, partecipazione attiva nelle attività, superamento della difficoltà a toccare la terra, e miglioramento delle capacità cognitive e di memoria. Ha iniziato a usare l'attenzione selettiva ed è diventato più autonomo. La famiglia collaborava attivamente, consumando gli ortaggi coltivati dal bambino, riscoprendo ricette del paese d'origine, migliorando l'alimentazione del bambino.

ORTOTERAPIA

Nome_____

Data_____ Età_____







La maggiore fiducia da parte dei genitori ha consentito una condivisione reale degli obiettivi riabilitativi, con l'avvenuta compliance riguardo alle prescrizioni e l'abbandono di aspettative magiche irrealistiche riguardo al ruolo degli operatori. Questa scheda valutativa può essere usata con bambini sia con problemi evolutivi sia con disabilità, poiché, visualizzando il punto da cui il bambino parte, permette di definire passo dopo passo gli obiettivi. Inoltre, consente sempre, anzi, è auspicabile, che sia il risultato di un confronto tra operatori.
In conclusione, l'ortoterapia in un servizio di Neuropsichiatria infantile è uno strumento terapeutico, in particolare in supporto a situazioni problematiche. Le attività di giardinaggio sono un contesto rigenerante, coinvolgono le famiglie e permettono un uso migliore delle risorse disponibili.



Quaderno di ORTOTERAPIA

Testi
Chiara Casotti
Vittorio Bianco
Sara Ceraolo

Progetto grafico
Giulia Serracchioli

Revisione
Roberta Ceraolo

Immagini
Gli autori e le autrici delle immagini sono indicati nelle note poste accanto alle fotografie. Nel caso in cui fossero stati commessi errori o omissioni riguardo ai copyrights delle immagini provvederemo, previa segnalazione, alle attribuzioni corrette nei prodotti digitali e nella prossima ristampa.

Ringraziamenti
Le autrici e l'autore di questa pubblicazione desiderano esprimere un sentito ringraziamento a tutte le persone che hanno contribuito alla sua realizzazione, offrendo le loro esperienze, testimonianze e sapienti suggerimenti. Un ringraziamento speciale è rivolto anche a tutte le organizzazioni aderenti all'Associazione OrMe, il cui supporto ha reso possibile non solo la creazione di questo libretto, ma anche molte altre preziose iniziative.

Quaderno di ortoterapia è stato realizzato grazie al sostegno di Fondazione Compagnia di San Paolo.

ottobre 2024

orti metropolitani

www.ormetorinesi.net

con il sostegno di

Fondazione Compagnia di San Paolo



I quaderni di OrMe

I quaderni di OrMe sono una piccola collezione di volumi a carattere divulgativo, dedicati a temi di rilievo per l'associazione OrMe ETS - Orti Metropolitani.

Pensati come una famiglia di taccuini tematici con l'obiettivo di informare e sensibilizzare il pubblico, *I quaderni di OrMe* intendono condividere l'esperienza maturata e le risorse raccolte da OrMe e dai suoi soci, offrendo uno sguardo approfondito su alcuni dei temi più significativi per il gruppo.

Senza pretese di esaustività né di rigore scientifico, questi libricini rappresentano una porta d'accesso per chi desidera avvicinarsi al mondo degli orti urbani in modo inedito, superando la sola dimensione agricola. Sono rivolti sia a chi vuole esplorare le potenzialità dell'orto come strumento poliedrico, sia a chi è semplicemente mosso dalla curiosità e cerca letture che consentano un primo orientamento sul tema.

"*Quaderno di ortoterapia*" è il primo volume della collezione.



ISBN 9791221075663