

Ortoterapia per gli anziani fragili

di Patrizia Preti¹

1

1. **INTRODUZIONE E STORIA SULL'ORTOTERAPIA IN ITALIA E NEL MONDO** (con un'attenzione particolare agli orti dedicati agli anziani con varie forme di demenza)
 - 1.1 Cos'è l'Ortoterapia
 - 1.2 Malattia e salute
 - 1.3 Storia dell'Ortoterapia
2. **L'ESPERIENZA DI ORTOTERAPIA A BOLOGNA**
 - 2.1.Ortoterapia per ammalati oncologici – Motivazioni e benefici attesi
 - 2.2.Descrizione degli orti realizzati
 - 2.3.Problemi incontrati e come sono stati superati
 - 2.4.Alcuni risultati e alcune esperienze significative
3. **LINEE GUIDA PER LA PROGETTAZIONE DI UN ORTO ALZHEIMER**
 - 3.1.Layout e design degli spazi – Aree e percorsi tematici
 - 3.2.Tipologia di piante da utilizzare
 - 3.3.Attività da realizzare con il coinvolgimento degli anziani
 - 3.4.Linee guida per la gestione dell'orto
 - 3.5.Ipotesi di costi per la realizzazione di un orto terapeutico per anziani con Alzheimer o altre forme di demenze
4. **I RUOLI DELL'ASSOCIAZIONISMO, DELLE ISTITUZIONI, DEI SERVIZI SANITARI E DELLE FAMIGLIE NELLA GESTIONE DI UN ORTO TERAPEUTICO**

¹ Patrizia Preti è Pediatra e Allergologa; si occupa anche di terapia orticolturale soprattutto per pazienti oncologici per i quali ha realizzato un progetto finanziato dalla LILT di Bologna e uno dalla Associazione Susan Komen Italia, Comitato Emilia Romagna. E' membro del Consiglio Nazionale di ANCeSCAO.

5. METODOLOGIE DI VALUTAZIONE

6. **DUE ESPERIENZE IN CONTESTI DIVERSI MESSI A CONFRONTO:** Gli orti di Bologna e il Giardino Sensoriale per malati di Alzheimer di Perugia

7. CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATO 1: ATTIVITA' ORTICOLTURALI ALLE QUALI E' POSSIBILE ASSOCIARE UNO O PIU' OBIETTIVI TERAPEUTICI (C. Righetto, 2015)

Sezione 1 - INTRODUZIONE E STORIA SULL' ORTOTERAPIA IN ITALIA E NEL MONDO

1.1 Cos'è l'ortoterapia

Perché il verde cura?

Quando parliamo di verde intendiamo la natura nella sua globalità (dal grande parco al piccolo giardino, al vaso di fiori...) che ci regala da sempre benessere e che colleghiamo al senso di salute. Il verde racchiude in sé il blu, il colore del cielo e della trascendenza, e il giallo, che rimanda alla vita, al sole con la sua energia e all'ottimismo

3



Fig 1. Parco di villa del Balbianello. Como

In termini scientifici esistono vere e proprie basi teoriche del rapporto uomo-pianta.

Esiste una branca della psicologia che si occupa dell'interazione fra l'uomo e l'ambiente, la psicologia ambientale.

In psicologia ambientale con il termine *ristorazione* o *rigenerazione* ci si riferisce all'esperienza di un processo di recupero psicologico e/o fisiologico che è innescato da un particolare ambiente. Il potenziale rigenerativo è definito come la capacità dell'ambiente di favorire la ripresa da uno stress o da una fatica mentale (Hartig, 2007).

Kaplan e Kaplan (1989) e Roger Ulrich (1983,1984) possono essere definiti i pionieri nello studio dei processi rigenerativi: tutte le ricerche successive hanno preso le mosse infatti dalla *Teoria della Riduzione dello Stress* (TRS) (Ulrich, 1983; Ulrich et al., 1991) e dalla *Teoria della Rigenerazione dell'Attenzione* (TRA) (Kaplan, 1995; Kaplan e Kaplan, 1989).

La *Teoria della Riduzione dello Stress* sostiene che gli scenari naturali riducono lo stress, diversamente da quelli costruiti. Secondo Ulrich gli uomini sono fatti per vivere nella natura e la società attuale è un ambiente innaturale, che inevitabilmente porta allo stress, con conseguenti reazioni fisiche negative quali sbalzi di pressione, pulsazioni accelerate, sudore, tensione muscolare e squilibri ormonali.

Egli ha rilevato che anche brevi contatti visivi con le piante sono utili per il recupero dallo stress, come ha dimostrato nel suo studio più famoso (Ulrich, 1984), studio che ha influenzato la progettazione di ospedali e luoghi di cura, migliorando la degenza e accelerando la guarigione di migliaia di pazienti nel mondo.

Rachel e Stephen Kaplan descrissero la TRA nel loro libro *“The experience of nature: a psychological perspective”* che documenta la loro lunga ricerca sulla relazione delle persone con la natura, e sulla misura delle risposte emozionali e cognitive conseguenti. Essi individuaron nella natura un potenziale rigeneratore di attenzione. Il punto di partenza della teoria si basa sulla presenza di due tipi di attenzione così come descritte dal filosofo e psicologo americano William James (1842-1910): *attenzione volontaria (diretta)*, che avviene in modo consapevole e obbligato e richiede uno sforzo, e *l'attenzione involontaria (indiretta)*, che si manifesta nel soggetto senza alcuno sforzo in seguito a uno spontaneo interesse. Secondo Kaplan e Kaplan (1989) noi usiamo l'attenzione volontaria per compiti impegnativi che richiedono sforzo attentivo e dispendio di energie e abbiamo una capacità limitata nel mantenere l'attenzione in cose che non ci interessano. Nella TRA la riduzione della fatica mentale è la chiave del processo di rigenerazione. Gli ambienti naturali possono contrastare la fatica mentale attivando l'altro tipo di attenzione spontanea ed involontaria che risveglia la nostra curiosità e gioia di scoprire e il risultato è che la nostra forza mentale aumenta. Secondo i Kaplan prestare attenzione alla natura non richiede sforzo ma stimola l'attenzione ed è rigenerativo per la mente perché l'attivazione dell'attenzione involontaria permette il recupero dell'attenzione volontaria. Questo avviene quando nella relazione tra essere umano e ambiente avviene la combinazione di quattro caratteristiche (Kaplan e Kaplan, 1989):

- *fascination*: il fascino o la capacità di un ambiente di attirare l'attenzione spontaneamente senza sforzi cognitivi;
- *being away*: il sentirsi lontani da ciò che ci opprime;
- *extent*: il senso di ampiezza o di connessione;
- *compatibility*: la compatibilità tra le inclinazioni individuali e le caratteristiche dell'ambiente.

Si è discusso a lungo sulla compatibilità delle due teorie ma oggi si tende a considerarle complementari nella spiegazione del processo rigenerativo (Hartig et al., 2003).

Negli anni successivi alla formulazione delle due teorie il tema degli ambienti rigenerativi ha stimolato continue discussioni e ricerche. I temi comuni che emergono dalle ricerche condotte si possono così sintetizzare:

1. la disconnessione dall'ambiente naturale in cui ci siamo evoluti produce una serie di sintomi negativi quali ansia, frustrazione e depressione;
2. la riconnessione al mondo della natura procura benefici alla salute, all'umore, alle relazioni tra le persone e all'intera società;
3. la riconnessione funziona anche come modalità di trattamento terapeutico nei casi di alienazione da sé, dagli altri e dal mondo nei più svariati contesti;
4. l'esposizione alla natura ha un effetto rigenerativo sulle capacità attentive misurate in termini di performance in compiti impegnativi;
5. la capacità rigenerativa di un ambiente può derivare oltretutto da ambienti naturali anche da rappresentazioni degli stessi o da elementi che ne richiamino la complessità (C.Righetto 2015).

Conseguentemente possiamo affermare che il verde è il simbolo della tranquillità, un alleato fondamentale del malato e insieme un potente mezzo di prevenzione della malattia.

Il verde agisce attraverso due modalità distinte ma fra loro complementari che si esprimono con due diverse modalità di fruizione del giardino,

- quella “attiva” che contempla l'esercizio fisico e il giardinaggio e la terapia orticoltura in senso professionale

- quella “passiva” (*healing garden* o giardino terapeutico). Il giardino infatti possiede anche una propria “attività riflessa” sul benessere, perché la semplice osservazione di un giardino o assaporarne la bellezza standoci fa comunque bene e numerosi studi lo confermano (C. Borghi 2007,).

In ogni caso non possiamo considerare il verde come un farmaco, ma un elemento dei diversi tipi di cura.

Al giorno d’oggi sappiamo bene che non si può considerare terapia la sola assunzione di farmaci: i farmaci si sono dimostrati fondamentali nel trattare le patologie acute ma non ci aiutano a migliorare la qualità della vita; più spesso si parla di trattamento integrato soprattutto nelle malattie croniche e di azioni integrate per prevenire l’invecchiamento. Ci sono dati in questo ambito che ci confortano, perché è dimostrato che “i centenari che vivono in campagna hanno una percentuale di autosufficienza superiore a quella dei coetanei che vivono in città” (C. Borghi 2007).

Nel mondo anglosassone si fa una distinzione precisa tra Horticultural Therapy e Therapeutic Horticulture. L’Horticultural Therapy, in italiano Terapia Orticolturale, viene definita come un processo attraverso il quale le piante, le attività di giardinaggio e l’innata vicinanza che sentiamo con la natura sono usate come strumenti in programmi di terapia e riabilitazione condotti da un terapista: un processo attivo in cui l’orticoltura o il giardinaggio sono utilizzati come supporto ad altri mezzi di riabilitazione: l’intervento è eseguito da un terapista, è centrato sulla persona ed è parte di un progetto che prevede obiettivi e verifiche periodiche.

La Terapia Orticolturale prevede un programma di lavoro per ogni singola sessione e il giardino in questo caso è essenzialmente un luogo in cui effettuare la terapia, il che non esclude comunque qualsiasi altro tipo di interazione, anche spontanea, tra la persona ed il giardino.

La Therapeutic Horticulture, in italiano Orticoltura Terapeutica, è invece definita come un processo che utilizza le piante e la relazione con esse per creare o migliorare il benessere fisico, psicologico e sociale delle persone, processo in cui la pianta riveste un ruolo centrale ma in cui non si perseguono obiettivi terapeutici definiti. (C. Righetto, 2015)

A questi termini recentemente si è aggiunto il termine *Social and Therapeutic Horticulture* (STH), largamente usato soprattutto in Gran Bretagna, ritenendo le interazioni sociali e le opportunità di interazione come una parte importante delle attività e dei processi all’interno dei giardini terapeutici (Sempik e Spurgeon, 2006).

In questo contesto intenderemo per **ortoterapia** il processo terapeutico che si realizza mediante la cura delle piante, l’impegno di una attività di giardinaggio, con l’assistenza di un terapeuta esperto, al fine di ottenere risultati terapeutici, senza escludere una più ampia accezione del termine che comprenda il semplice “stare” nel verde, assorbendone gli effetti positivi, sfruttando l’attività riflessa del giardino (*healing garden*).

1.2 Malattia e salute

Se parliamo di terapia dobbiamo aver chiaro cosa intendiamo per “malattia” e conseguentemente “salute”.

Il vocabolario della lingua italiana definisce la malattia come anormale condizione dell’organismo (animale o vegetale), causata da alterazioni organiche o funzionali.



Fig 2. Peonia dell’orto di Patrizia

In Occidente da fine '800 alla metà del '900 si considerava salute il “corretto funzionamento dell'organismo”. Nel tempo questo concetto è inevitabilmente cambiato. Nel 1948 l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) definiva la salute come *“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità”*

Secondo Wylie (1970) la salute è *l'adattamento perfetto e continuo di un individuo al suo ambiente*. La chiave adattativa introduce il concetto di equilibrio, in base al quale la salute non è uno stato, ma una condizione dinamica di equilibrio, fondata sulla capacità del soggetto di interagire con l'ambiente in modo positivo, pur nel continuo modificarsi della realtà circostante.

Non possiamo dire di stare veramente bene se non teniamo conto dei rapporti con l'ambiente in cui viviamo. Molti di noi soffrono di un **disagio** generalizzato dovuto ad ansia, fatica, stanchezza e solitudine, che la scienza medica fatica a controllare. Questo disagio si fa ancora più acuto nell'anziano, che non trova sostegno per le proprie fragilità e diventa una vera e propria piaga sociale per lo stigma negativo con il quale solitamente la società etichetta le persone “diverse”: malati psichiatrici, soggetti fragili psichicamente o disabili. In questo contesto assume un significato particolare il disagio delle persone affette da Alzheimer, che sommano in sé stesse le fragilità dell'anziano e quelle della demenza. Questo rischia di tradursi in una qualità di vita scadente per i pazienti e per gli ambiti familiari e relazionali.

Alle soglie del XXI secolo la regione europea dell'OMS ha varato il programma *“Salute per tutti nel 21° secolo. I principi della salute per la regione europea dell'OMS - 21 obiettivi per il 21° secolo”*.

Riportiamo alcuni concetti cardine:

- Miglior salute per la popolazione della regione europea dell'OMS (inizio della vita, giovani, salute mentale).
- Gestire il cambiamento per favorire la salute,
- Ricerca e conoscenze per promuovere la salute (in senso olistico),
- Mobilitazione a tutti i livelli a favore della salute (individui, **gruppi e organizzazioni del volontariato**, il settore pubblico e quello privato),
- Politiche e strategie per garantire la salute a tutti.

Viene definita una strategia multisettoriale per una salute sostenibile (un ambiente fisico sano e sicuro, responsabilità multisettoriale per la salute, sviluppo delle risorse umane per la salute); a questo proposito si riconoscono come ambienti e attori importanti per la salute le scuole, le aziende, i comuni, i quartieri, le famiglie, i punti d'incontro per il tempo libero, i centri commerciali.

Questi obiettivi suggeriscono alcuni aspetti importanti per la nostra discussione:

- L'attenzione alla salute mentale,
- La ricerca e l'utilizzo di conoscenze e tecniche in senso olistico, cioè l'apertura alle modalità che possono offrire un supporto alla medicina tradizionale, proprio come l'ortoterapia,
- Il volontariato come partner importante nella difesa e nella conservazione della salute.

Inoltre da anni ma soprattutto oggi il tema della salute si intreccia con quello dell'ecologia. Parlando di Ortoterapia riconosciamo alla terra un potere terapeutico. L'attività ortiva nelle città assume quindi una importante connotazione perché, come diremo in seguito, gli ortisti devono essere nei confronti della cittadinanza e delle istituzioni i custodi della biodiversità; anche questo aspetto li investe da subito di un ruolo terapeutico.

1.3 Storia dell'ortoterapia

L'ortoterapia è nata di fatto con l'uomo e con la malattia dell'uomo; la sua storia perciò si perde nei tempi (Relf 1981).

Nell'antico Egitto le persone con disturbi mentali venivano fatte passeggiare nei giardini del faraone (Lewis 1976). Nel 2000 a.c. tra il Tigri e l'Eufrate furono creati i primi giardini dei sensi.

Nei secoli a seguire nei monasteri erano presenti giardini e un hortus dove si facevano passeggiare i malati; già nel 1100 san Bernardo descriveva gli effetti terapeutici dal giardino del monastero di Clairvaux (Grimal, 2005). Per secoli gli orti dei monasteri sono stati anche luoghi di coltivazione delle piante officinali.



Fig 3. L'orto medievale

La nascita ufficiale dell'ortoterapia risale al XIX secolo quando nel 1812 Benjamin Rush, Professore di Medicina e di Clinica Pratica a Filadelfia, pubblicò il libro *“Medical inquiries ed observation upon diseases of the mind”* in cui scriveva:

“l'uomo è nato per essere attivo. Anche in Paradiso era impegnato nel salutare e piacevole esercizio di curare un giardino. L'agricoltura con la sua alternanza di speranze, paure, piacere, rendendo l'esercizio fisico indispensabile, è in grado di produrre grandi benefici”.

Il professor Rush aveva osservato come i pazienti coinvolti in lavori manuali guarissero più rapidamente di quelli esonerati da tali pratiche

In Europa l'ortoterapia venne accolta presto e si diffuse rapidamente. Anche qui venne inizialmente utilizzata nel trattamento dei malati di mente (ospedali della Spagna dal 1806). Si aprirono centri rurali di trattamento in Francia e Belgio (Davis 1998). In questi centri i pazienti potevano essere coinvolti facilmente nelle attività connesse con il lavoro della terra (Davis 1998).

Durante la Prima Guerra Mondiale l'ortoterapia fu utilizzata per persone con disabilità fisiche, inserendo le attività di giardinaggio nei programmi di recupero e riabilitazione negli ospedali per soldati e civili.

Nel 1936 in Inghilterra la neonata Associazione di Terapisti Occupazionali riconobbe l'ortoterapia come uno specifico trattamento all'interno dei programmi terapeutici.

Nel secondo dopoguerra in USA Alice Burlingham, assistente sociale per pazienti psichiatrici, iniziò un programma di orticoltura nella Sezione Geriatrica dell'Ospedale del Michigan, coinvolgendo un gruppo di pazienti anziani (Lewis, 1976). Alice Burlingame grazie ai risultati ottenuti iniziò a far conoscere la professione del terapeuta orticolturale e partecipò ai primi laboratori in materia alla Michigan State University, la stessa università in cui nel 1955 iniziò il primo *Master of Science Degree in Horticultural Therapy*.

Nel 1973 si tenne in USA il primo *National Council for Therapy and Rehabilitation Through Horticulture*, NCTRH (Lewis, 1976). Nel 1975 il gruppo così costituito definì la sua missione e gli scopi dell'organizzazione: offrire un forum per tutte le persone e le associazioni che utilizzavano l'agricoltura come strumento terapeutico; favorire la diffusione dell'orticoltura nelle terapie e nei trattamenti medici; incoraggiare l'utilizzo dell'agricoltura per la riabilitazione fisica ed occupazionale.

Nel 1988 si è giunti alla istituzione della *American Horticultural Therapy Association* (AHTA) che si dedica ancora oggi alla promozione e allo sviluppo della terapia orticolturale, alla valorizzazione della professione del terapeuta orticolturale e alla predisposizione di programmi.

In Inghilterra la disciplina prese piede negli anni 70; nel 1978 fu creata la *Society for Horticultural Therapy and Rural Training* che però non aveva tra gli obiettivi la creazione di una figura professionale specifica.

Nel 1983 la Coventry University formulò un programma per l'ottenimento di un diploma in *Horticultural Therapy* (McDonald, 1995). Oggi in Inghilterra l'associazione *Thrive* raggruppa i progetti di *Social and Therapeutic Horticulture* attivi nel Paese, organizza corsi di formazione e collabora per la ricerca con la Birmingham University.

1.3.1 L'ortoterapia in Italia

Nel nostro Paese l'ortoterapia si è diffusa da circa un trentennio. E' sviluppata soprattutto in campo psichiatrico e per il disagio sociale ed è condotta nella maggior parte dei casi da cooperative sociali che operano in ambito agricolo, mentre è meno diffusa in ambito sanitario o all'interno di ospedali.

Esiste una Legge Nazionale sull'Agricoltura Sociale del 18 agosto 2015 che disciplina a livello nazionale il sempre più diffuso fenomeno dell'agricoltura sociale e che ha lo scopo di armonizzare le norme regionali già esistenti in alcune regioni italiane come il Veneto. La legge intende dare la giusta dignità alla disciplina, agli operatori impegnati, all'imprenditore agricolo e alla sua azienda riconoscendo all'orticoltura un ruolo centrale e fondamentale nel processo di accoglienza e riabilitazione e cercando di ottimizzare il sinergismo tra agricoltura e servizi sanitari con lo scopo della massimizzazione dei risultati terapeutici e del contenimento della spesa pubblica.

Attualmente in Italia l'ortoterapia viene utilizzata in campo neuro-riabilitativo, in programmi e strutture per malati terminali, nelle case di riposo, negli istituti per ciechi, in programmi di disintossicazione da sostanze, nelle unità di riabilitazione e per i malati di Alzheimer.

Le attività sono gestite in ambito agricolo oppure in ambiti sociali diversificati, tra cui centri diurni per anziani, scuole, centri di salute mentale, carceri, comunità alloggio (es. Centro Integrato Servizi per Anziani, Mirandola).

Alcune esperienze riguardano giardini terapeutici presso case di cura o ospedali (Ospedale Paolo Pini di Milano per pazienti psichiatrici, Ospedale Meyer di Firenze per pazienti pediatrici).

L'esperienza dell'ortoterapia legata ai Centri Sociali ed agli Orti Urbani è ancora agli inizi e verosimilmente legata alla nostra personale esperienza bolognese.

In Italia non esiste una formazione specifica per ortoterapeuti. La Scuola Agraria del Parco di Monza, istituzione privata, organizza corsi di ortoterapia e convegni sull'argomento e nel 2013 ha fondato l'Associazione Italiana di Ortoterapia (AssiOrt) con lo scopo di testare e validare metodi di valutazione dell'efficacia che permettano di arrivare al riconoscimento della disciplina, dei suoi benefici e alla sua diffusione.

Considerando le odierne modalità di formazione dei piani di studio nelle università non sarebbe necessaria la creazione di scuole apposite o di percorsi formativi specifici ma basterebbe inserire all'interno dei curricula universitari delle professioni sanitarie ed educative un insegnamento di orticoltura e orticoltura sociale in cui affrontare anche tematiche come:

- conduzione di un orto-giardino a fini terapeutici;
- programmazione delle attività nel corso dell'anno tenendo conto delle risorse disponibili e del tipo di pazienti;
- organizzazione pratica delle attività;
- collegamento obiettivi terapeutici - attività orto-colturali;
- utilizzo per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di scale di valutazione specifiche della professione.

Sezione 2 L'ESPERIENZA DI ORTOTERAPIA A BOLOGNA

2.1 Ortoterapia per ammalati oncologici – Motivazioni e benefici attesi

L'esperienza di Ortoterapia a Bologna è nata 3 anni fa presso l'Area Ortiva comunale Salgari, gestita dalla Associazione Zona Ortiva di Via Salgari APS.



Fig. 4: Orti Salgari, al Pilastro, Bologna

Storicamente gli orti bolognesi sono nati come orti per gli anziani, ma attualmente si può essere assegnatari di un orto già a partire dalla maggiore età. Questo comporta che il mondo degli orti sia variegato e complesso per età e cultura, pur conservando una popolazione originaria di anziani in alcuni casi debilitati e con problemi di demenza. Spesso per l'avanzare dell'età e dei conseguenti problemi di salute molti ortisti anziani si sono ritirati. Per alcuni invece è iniziato un percorso diverso, di attenzione e accoglienza, soprattutto da parte dei vicini di orto. Avere negli orti persone fragili di questo tipo ha fatto aumentare la consapevolezza verso la fragilità, espressa come malattia, difficoltà motoria, emarginazione. Si è compreso che l'orto è un enorme piazza verde ed è uno strumento potente d'inclusione, accoglienza, socializzazione e cura.

L'attenzione iniziale è stata rivolta alla realizzazione di un orto per persone affette da tumore in fase terapeutica o follow up e per i loro caregivers.



Figura 5: Pagina iniziale del progetto “Guarirò in un giardino”

Personalmente, come medico, ortista e come malata, avevo provato su di me e studiato il potere terapeutico della natura. Avevo scelto di avere un orto (l'orto 97 dell'Area Ortiva Salgari) per stare meglio. Dovendo parlare de “Il mio senso della vita” a un convegno della Associazione Onconauti tenutosi a Bologna il 25 Ottobre 2014 ripercorrendo la mia esperienza di malattia avevo condiviso questi pensieri:

“ALLORA ho deciso di affrontare il cambiamento per riacchiappare quella vita che sembrava sfuggirmi. Ho cercato aiuto: psicoterapia, fisioterapia, corretta alimentazione, yoga.

Ho cercato le cose belle: le mostre d'arte, la musica e la natura.

Sì, ho chiesto aiuto anche alla natura: ho ripensato ad un gesto semplice ma universale e potente: gettare il seme nella terra. L'ho visto fare da mio nonno contadino (grande uomo), dagli Africani dell'Altopiano di Iringa e in tante altre parti del mondo; gli uomini lo fanno da sempre, anche se oggi in molti non se ne accorgono.

Così ho cominciato a seminare, ad annaffiare, a far crescere le piante. Ho provato quanto è piacevole e gratificante mangiare qualcosa che si è coltivato.

Ho scoperto che mi fa bene e mi dà forza sentire il sole e il vento sulla pelle, toccare la terra e stringerla fra le mani.

La terra è madre e genera, nutre e accoglie alla fine dei giorni. Lì anch'io ho le mie radici.

La terra ti riporta ai ritmi delle stagioni (forse), all'attesa e alla pazienza. Mi ha fatto apprezzare il tempo che passa e riconoscere la sua armonia.

La terra ti dona i suoi frutti e a volte te li nega. Ho imparato a godere dei frutti del mio orto a volte a desiderarli e non ottenerli

La terra ti invita ad essere paziente e costante, ti chiede il rispetto e la conoscenza. Mi sono appassionata ad imparare.

La terra ti dona la sua energia vitale e io me la sono presa.

Anni fa avevo letto sul D di Repubblica un articolo dal titolo “Guarirò in un giardino” ed ho sentito mie quelle parole. Il passaggio è stato semplice: dall’orto alla “cura dell’orto”. (P. Preti 2014)

Seguii il corso per ortoterapeuti alla Scuola Agraria di Monza e progettai l’orto per i pazienti oncologici. Successivamente, in sintonia con la Associazione di cui faccio parte, presentammo il progetto “Guarirò in un giardino” alla LILT (Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori) di Bologna e ottenemmo un finanziamento (il finanziamento fu di soli 1000 euro, che però furono sufficienti per intraprendere il cammino). Nacque così “Orto Adriano”, in onore di un nostro caro ortolano, sensibile all’accoglienza dei più fragili, che ci aveva lasciato pochi mesi prima.



La LILT Bologna insieme a
Centro Namaskar, Polisportiva Masi, Orti Comunali e Studio Dietistico Castiglione organizza:

Percorsi Di Supporto Psico-Fisico Per Malati Oncologici

	Nordic Walking Tonifica e rafforza la muscolatura, riduce tensioni muscolari, combatte stress e depressione, contrasta la stanchezza indotta da chemioterapia e radioterapia
	Counseling Oncologico Per dare voce alle esperienze traumatiche e ai vissuti dolorosi, trovare risposte più adattive e funzionali.
	Corsi di alimentazione Giornate di incontri individuali e/o di gruppo per fornire informazioni e consigli su come l'alimentazione può aiutare nella fase post operatoria.
	Orto-terapia Attraverso il contatto con il mondo vegetale aiuta a migliorare il proprio stato di salute e benessere psico-fisico.
	Discipline orientali Corsi di terapia complementare mediante le discipline del tai ji, Qi gong e yoga per fornire un'utile opportunità di ripresa dopo il percorso terapeutico debilitante.

Per informazioni telefonare alla segreteria della **LILT Bologna 0514399148**

con la collaborazione del **Quartiere San Donato**

PRETI PATRIZIA "ORTOTERAPIA IN ONCOLOGIA" CORSO DI ORTOTERAPIA-TERAPIA ORTICOLTURALE - SCUOLA AGRARIA DEL MONZA ANNO 2017
corso di ortoterapia-terapia orticolturale unico 2015 Patrizia Preti

Fig. 6: Percorsi di supporto psico-fisico in cui era inserito il progetto di ortoterapia

2.1.1 Perché fare un orto-giardino per pazienti oncologici?

Obiettivo generale del progetto:

“Tramite l’utilizzo dell’orto-giardino favorire il cambiamento e nuovi stili di vita delle persone, in particolare quelle affette da tumore e delle persone loro vicine (caregivers o amici e parenti stretti)”

Obiettivi per la persona

- Avere un motivo per uscire di casa,
- Cercare di dimenticare almeno per un attimo la malattia,

- Acquisire l'abitudine al movimento,
- Ritrovare il gusto di stare in gruppo,
- Imparare a rilassarsi,
- Ridurre l'impiego di antidolorifici e/o sonniferi,
- Imparare tecniche di orticoltura e di giardinaggio.



numero utenti	descrizione	offerta	cosa non fare	tipo di attività
8	donne età variabile con tumore al seno in corso di trattamento o in fase di follow up	un ambiente immerso nella natura, rilassante, confortevole, bello e quando necessario riservato la relazione diretta con ciò che nasce, cresce, vive e ha colore, odore e sapore il gruppo	evitare gli sforzi muscolari intensi degli arti superiori nelle donne operate attività fisica dove comunque essere "soft" e prevedere momenti di riposo evitare l'esposizione al freddo o al caldo eccessivo evitare la posizione scomoda (es. quella chinata) soprattutto se protettiva evitare il rischio di infezioni (persone con chemioterapia in atto)	creare assieme il proprio ambiente coltivare fiori e ortaggi stagionali: vangare, zappettare, rastrellare, scerbare, annaffiare... partecipare a i laboratori per la semina o il travaso, laboratori di orticoltura fuori suolo, laboratori di oggettistica/creatività, laboratori di cucina, incontri formativi relax
2	parenti o amici	un ambiente immerso nella natura, rilassante, confortevole, bello e quando necessario riservato la relazione diretta con ciò che nasce, cresce, vive e ha colore, odore e sapore il gruppo	attività sconsigliate per età o problemi intercorrenti	creare assieme il proprio ambiente coltivare fiori e ortaggi stagionali: vangare, zappettare, rastrellare, scerbare, annaffiare... partecipare a i laboratori per la semina o il travaso, laboratori di orticoltura fuori suolo, laboratori di oggettistica/creatività, laboratori di cucina, incontri formativi relax

corso di ortoterapia-terapia orticolturale unico 2015 Patrizia Preti

Fig. 7: le persone e le attività ad Orto Adriano

Le principali attività:

- Creare assieme il proprio ambiente,
- Coltivare fiori e ortaggi stagionali,
- Vangare, zappettare, rastrellare, scerbare, annaffiare....,
- Partecipare a laboratori per la semina e il travaso, di orticoltura fuori suolo, di oggettistica/creatività, di cucina,
- Partecipare ad incontri formativi,
- Relax.

L'orto Adriano è stato operativo da Marzo a Ottobre; l'accesso per l'attività "coltivare assieme" è stato attuato per tempi brevi (un'ora al giorno) per tre giorni alla settimana alla presenza e con la collaborazione di un volontario ortista. Gli ortisti avevano anche il compito di curare l'orto e mantenerlo in ordine. Si è avuta la disponibilità iniziale di 3 volontari.

Inoltre le persone ammesse tutti i giorni e per due ore al giorno hanno avuto la possibilità di rilassarsi negli spazi dedicati e, volendo, passeggiare in tutta l'area ortiva.

Per ciascun ospite è stata compilata una scheda contenente varie informazioni

informazioni generali
 dati anagrafici
 residenza
 nucleo familiare
 interessi
 pets
 grado di autonomia negli spostamenti
 eventuale desiderio di essere accompagnato

informazioni cliniche
 epoca della diagnosi
 eventuale trattamento chirurgico
 terapie in corso
 difficoltà al movimento
 difficoltà alla alimentazione
 insonnia
 dolore
 altro

Fig. 8 – La scheda compilata per ogni persona ammessa all' Orto Adriano

Avere a disposizione un piccolo e semplicissimo orto terapeutico (realizzato con i fondi del progetto di 1000 Euro), ci ha permesso di coinvolgere in altri momenti sia gli scolari della vicina Scuola Media (e con loro Alexander, un ragazzo autistico amante della natura) e alcuni anziani "ex ortolani", aprendo alla progettazione di attività e percorsi per queste persone.

2.1.2 Coltivare in rosa



Fig 9: Un'ospite dell'Orto Rosa

Successivamente ANCeSCAO metropolitano di Bologna vinse un bando della Associazione Susan Komen con il progetto “Coltivare in rosa”, per la realizzazione di orti terapeutici.

Inizialmente il progetto prevedeva la realizzazione di 3 piccoli orti presso altrettante Case di Salute (i poliambulatori AUSL della provincia di Bologna); difficoltà iniziali di realizzazione hanno portato a modificare il progetto e a realizzare un orto terapeutico presso la sede del Comune di San Lazzaro di Savena della Associazione Onconauti.

In questo caso oltre alle motivazioni che hanno portato a costruire Orto Adriano, la sfida fu far uscire i volontari dalle aree ortive e coinvolgerli in un progetto esterno, in collaborazione con un'altra associazione. L'idea per certi versi fu antesignana rispetto al futuro concetto di Casa di Quartiere di Bologna, che prevede la collaborazione in rete di associazioni, per realizzare progetti adeguati alle richieste sociali di un determinato contesto, utilizzando strutture messe a disposizione dal Comune.

L'orto coinvolse un numero esiguo di persone affette da tumore in fase terapeutica o follow up ed anche in questo caso caregivers (amici o parenti).

15

2.2 Descrizione degli orti realizzati

A. L' orto Adriano

Per quanto riguarda “**Orto Adriano**” abbiamo individuato due parcelle ortive adeguate perché facilmente raggiungibili (l'accessibilità è un problema frequente nei nostri orti urbani), vicine alla zona comunale e ai servizi e allo stesso tempo sufficientemente tranquille. Una delle due parcelle era proprio l'orto di cui era stato assegnatario Adriano. Abbiamo montato una piccola serra, costruito aiuole sopraelevate, creato sedili per la zona relax ed una spirale con le erbe aromatiche (che poi ha assunto una forma ad U).



Fig. 10: le parcelle di Orti Salgari adibite ad orto terapeutico

I principali criteri che abbiamo seguito nel realizzare l'orto terapeutico sono stati i seguenti:

- essere facilmente accessibile anche con le carrozzelle,
- avere aiuole rialzate,
- avere sedili e un'area relax,
- essere vicino a un'area di ristoro e ai servizi,
- Possibilmente avere un semenzaio e una piccola serra per la riproduzione delle piantine,
- essere tra altri orti (almeno nel nostro concetto di Ortoterapia in aree ortive urbane),
- essere dotato di strumenti e attrezzi adeguati,
- essere un luogo ameno e accogliente, che favorisce lo stare e l'incontrarsi,
- essere bello,
- Con ortaggi, fiori, aromi allo scopo di coinvolgere tutti i sensi con gli odori, i colori, il tatto e...anche il gusto.

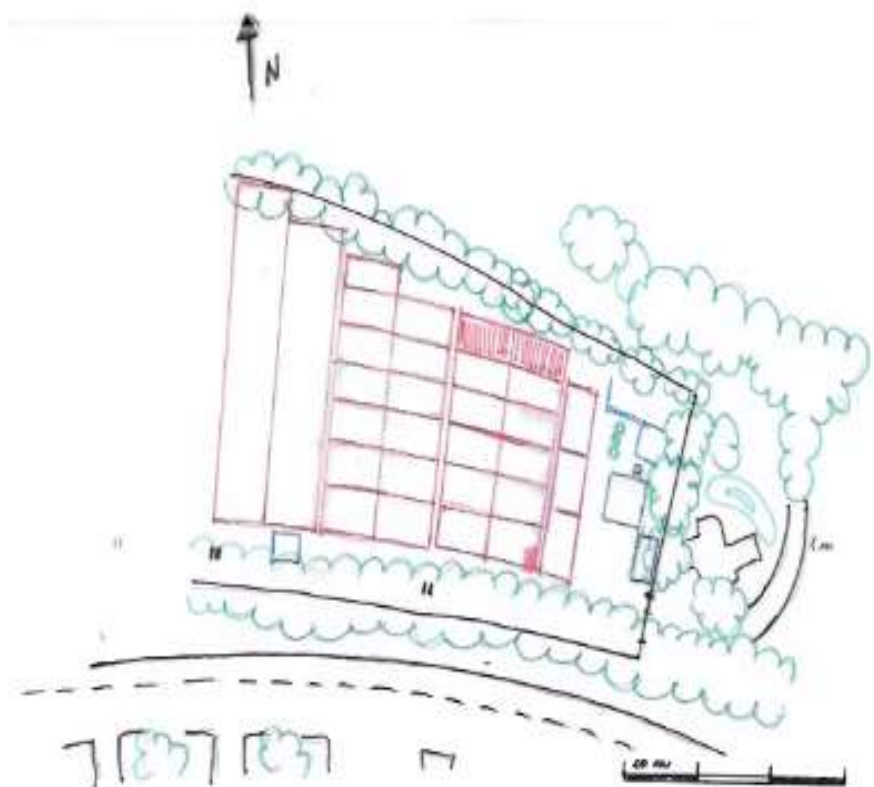


Fig 11a: progettazione di Orto Adriano (1)

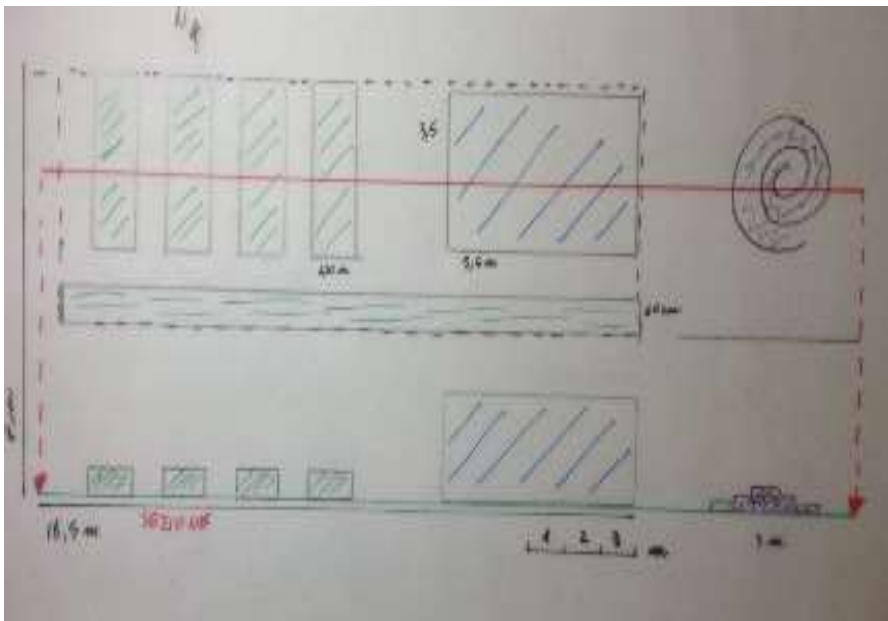


Fig 11b: progettazione di Orto Adriano (2)



Fig 12: progettazione di Orto Adriano (3)

Per orto Adriano i volontari hanno realizzato con materiale di risulta i cassoni, le aiuole sopraelevate e le panche e montato la piccola serra.



Fig. 13: Orto Adriano: serra, aiuole sopraelevate



Fig. 14: Orto Adriano: panchine ed aiuole sopraelevate



Fig.15: Si preparano le assi per le aiuole rialzate di Orto Adriano

B. L' Orto Rosa

L'orto che per comodità chiameremo "Rosa" è stato realizzato su un'area adiacente la sede di San lazzaro di Savena della Associazione Onconauti.

L'area è piuttosto vasta (circa 1000 m2); non è in piano, e questo ha creato qualche difficoltà per l'accessibilità, ma offre indiscutibili vantaggi per la bellezza del luogo, in quanto è un'area verde alberata, molto gradevole. Nell'area abbiamo costruito tre aiuole ampie a piano terra, tre piccole aiuole circolari rialzate e due grandi spirali.

Nell'area alberata abbiamo messo sedili e tavoli. I criteri di accesso e il numero di persone coinvolte sono praticamente sovrapponibili a quelli del progetto "Orto Adriano".

Il budget di 8.00 Euro (6400 da Komen e 1600 da ANCeSCAO) non ci ha finora consentito di dotare l'area relax di una piccola vasca con fontana e di realizzare un impianto idrico ad hoc (per annaffiare è stato utilizzato un tubo esterno).



Fig.16: Area adibita ad Orto Rosa



Fig.17: Orto rosa: aiuola a spirale e circolare



Fig.18: Orto rosa: aiuola quadrata e rettangolare in piano

Nell'Orto Rosa abbiamo scelto di piantare un melograno, simbolo di bellezza e forza. Lo abbiamo piantato assieme, il giorno dell'inaugurazione.

Il melograno sta bene, speriamo che prosperi altrettanto bene anche il giardino, assieme ai suoi preziosi ospiti.



Fig.19: Il melograno piantato nell'Orto Rosa

2.3. Problemi incontrati e come sono stati superati

I problemi incontrati sono stati molteplici.

Senza prendere in considerazione gli aspetti di tipo economico, che sono risultati importanti soprattutto per il secondo progetto (strutturalmente molto impegnativo e per alcuni aspetti ancora incompiuto), “con il senno di poi” si possono fare alcune considerazioni:

1. Bisogna dedicare molta attenzione ad informare correttamente la cittadinanza dell’opportunità data dal progetto e coinvolgere persone che abitino vicino al giardino; nel tempo la distanza diventa un fattore negativo. Inizialmente abbiamo sottovalutato questo aspetto.
2. I soggetti target di questi progetti sono persone malate che, soprattutto in ambito di patologia neoplastica, temono molto le condizioni atmosferiche, il freddo, ma anche il grande caldo, per cui l’orto viene facilmente disertato in situazioni stagionali particolari. Inoltre proprio per la loro globale fragilità queste persone non garantiscono una presenza continuativa.

In parte si è ovviato modulando gli orari e i tempi di accesso a seconda del periodo stagionale.

La presenza di zanzare negli orti è diventata comunque un problema molto serio, che nell’orto Salgari è stato affrontato anche con incontri ad hoc. Il comune di San Lazzaro ha risposto con prontezza alle richieste di un intervento di Intervento di disinfestazione, ma le zanzare sono molto forti.....

Questo ha fatto sì che come volontari ci siamo trovati spesso “soli” e la solitudine ha ridotto la motivazione.

Diventa quindi importante poter disporre di ambienti adeguati, oltre al giardino, dove proporre attività di laboratorio alternative alla coltivazione.

3. La realizzazione di progetti di questo tipo è legata a un concetto di volontariato molto “forte”. Oggi nelle nostre associazioni faticiamo a trovare volontari che dedichino tempo anche soltanto per l’attività di routine.

Prima di tutto il progetto deve essere voluto dagli ortisti, che devono essere consapevoli del fatto che coltivare un orto in un’area ortiva comunale va oltre i confini di quell’orto per essere servizio e condivisione per la comunità e i suoi membri più fragili. Inoltre bisogna arrivare alla gestione dell’orto terapeutico con un minimo di preparazione, che ANCeSCAO potrebbe offrire.

2.4 Alcuni risultati e alcune esperienze significative

Complessivamente le persone coinvolte nei due orti terapeutici nell’arco di 2 anni effettivi di attività si contano poco più che sulle dita di due mani. Inoltre sono stati coinvolti 7 volontari.

Sappiamo bene che la quantità non è l’unico criterio di valutazione.

Come aree ortive comunali e come volontari ortisti ci siamo posti concretamente il problema di accogliere persone fragili, offrendo loro la possibilità di godere della bellezza e dei vantaggi dello stare all’aperto e, potendo, coltivare. Gli ortisti si sono impegnati a realizzare materialmente l’orto (nel caso di Orto Adriano) o a collaborare con l’impresa a realizzarlo (orto rosa) e hanno garantito la continuità della gestione pulendo e annaffiando.

L’inaugurazione di Orto Adriano è stato per Orti Salgari un momento di festa e condivisione. Scegliemmo di inaugurare l’orto in occasione della nostra “Festa degli aromi”, alla presenza delle autorità, ma soprattutto di molti ortisti.

Non è mancata una gara gastronomica vinta da Paolo con una ricetta palermitana (“La pasta con i tenerumi”); il tenerume, o zucca lagenaria, viene coltivato anche nel nostro orto.



Fig. 20 – La ricetta vincente alla gara gastronomica e il volantino della festa d'inaugurazione dell'Orto Adriano



Fig. 21- Inaugurazione di Orto Adriano: sono presenti il Prof. Domenico Rivelletti, presidente di LILT Bologna, Patrizia Preti, Presidente di Orti Salgari, Il presidente del quartiere SanDonato - SanVitale Avv. Simone Borsari e la famiglia di Adriano.

Lo scorso anno siamo stati invitati a parlare della nostra esperienza alla festa del decimo anniversario della apertura della *Casa della Salute* di zona (Poliambulatorio Kersich). Abbiamo portato immagini e piante ed abbiamo partecipato al programma di incontri organizzato dal Quartiere



Fig.22: la festa per il decimo anniversario della Casa della Salute

Fig 23. Gli incontri con la cittadinanza organizzati in occasione della festa per la Casa della Salute

Un'altra iniziativa è stata l'incontro tenuto per la comunità islamica, in cui abbiamo parlato della nostra esperienza legata all'orto Adriano.



Fig 23. L'incontro presso una comunità islamica

Da allora abbiamo camminato a piccoli passi.

Adesso l'area Ortiva Salgari deve fermare la propria attività, in quanto sarà sottoposta a completa ristrutturazione nell'Ambito del Progetto nazionale sulle Periferie. Siamo in attesa dell'inizio dei lavori da molti mesi. Il Comune di Bologna ha recepito l'importanza di dedicare un'area del nuovo orto all'ortoterapia e i progettisti hanno disegnato un nuovo Orto Adriano con serra (dovremo riciclare la piccola serra attuale), aiuole rialzate e zona relax. Avremo anche un orto-scuola e un'area con parcelle ortive di dimensioni ridotte, da affidare ad ortisti con fragilità motorie o di altro tipo. Questo ci rende orgogliosi e ci fa pensare che il cammino intrapreso è importante ed ha una valenza ed un riconoscimento sociale.

Per quanto riguarda l'Orto Rosa possiamo dire che l'essere fianco a fianco con l'Associazione Onconauti ci ha permesso prima di tutto di condividere gli utenti e poi di poter utilizzare gli ambienti messi a disposizione dalla associazione per alcuni laboratori, uno dei quali ha permesso la realizzazione del pallet che possiamo vedere in fotografia.



Fig.24. Pallet decorato , prodotto con una attività di laboratorio

Sezione 3. LINEE GUIDA PER LA PROGETTAZIONE DI UN ORTO ALZHEIMER

3.1 Layout e design degli spazi - Aree e percorsi tematici

Un orto per anziani deve essere prima di tutto un **Healing Garden**, cioè deve favorire il benessere. Tutti i nostri orti, compatibilmente al contesto e all'utilizzo, dovrebbero essere realizzati secondo i criteri dell'Healing Garden che ora consideriamo. Successivamente descriveremo le peculiarità di un giardino Alzheimer.

*Prima di tutto l'orto deve essere **accessibile***

L'accessibilità va garantita a tutti i livelli e per tutti gli ortisti, soprattutto gli anziani e deve essere un'accessibilità fisica, ma anche cognitiva e sociale e deve garantire facilità di movimento (Noro e Aro 1996).

*L'orto deve essere **adattabile e fruibile***

Adattabile alle necessità particolari degli utenti, consentendo di diversificare le funzioni; **fruibile**, cioè deve fornire postazioni di lavoro adatte alle carrozzine e strutture di supporto per rendere il lavoro quanto più confortevole possibile permettendo la padronanza dell'ambiente. Deve essere fruibile anche da chi non può lavorare.

*L'orto deve **incoraggiare l'uso dei sensi, essere stimolante***

attraverso la scelta delle piante e favorendo la presenza di uccelli, insetti e acqua da osservare e ascoltare. L'orto deve favorire la percezione visiva, uditiva, tattile ed olfattiva, percezione che avviene attraverso tutta una serie di canali sensoriali attivi contemporaneamente (Baroni, 1998).

*L'orto deve essere **socializzante***

Deve offrire diverse possibilità per un'interazione che può avvenire sia lavorando uno di fronte all'altro su un letto rialzato o sedendosi su una panchina o raggruppandosi in un angolo attrezzato o altro.

*L'orto deve essere **privo di rischi***

fornito di corrimani, punti di appoggio, posti dove sedersi lungo tutto il giardino e privo di piante pericolose per la struttura o perché velenose. Il giardino deve essere un luogo sicuro ma anche dare senso di sicurezza (Chalfont e Walker 2013).

*L'orto deve essere **confortevole***

il giardino deve fornire postazioni che permettano di sedersi al sole o riparati dal sole o dal vento grazie a piante o strutture apposite. Inoltre va combattuto il proliferarsi di zanzare tramite trattamenti con *Bacillus Thuringiensis israeliensis* o Copepod.

*L'orto deve essere **silenzioso***

deve essere un luogo in cui è possibile sentire i rumori della natura, dell'acqua, del vento, degli uccelli, degli insetti. (Cooper Marcus e Barnes, 1995).

*L'orto deve essere **familiare***

per fornire stimoli evocativi in alcune categorie di pazienti per i quali riprendersi un pezzo di passato vivendo il presente attraverso la natura può essere particolarmente importante.

*L'orto deve **fornire frutti da raccogliere e mangiare in loco***

(pomodorini, fragole, piccoli frutti, ravanelli, carote).

*L'orto deve essere **utilizzabile anche da chi non ci lavora ma semplicemente sta***

Non tutti amano lavorare nel giardino ma questo non vuol dire che il giardino per queste persone non sia terapeutico quindi vanno favorite anche le attività diverse dal gardening come sedersi per osservare o ascoltare. (Grahn et al., 2010; Stigsdotter e Grahn, 2003).

*Un orto per anziani o disabili dovrebbe avere **letti rialzati***
per evitare la posizione accovacciata o facilitare l'approccio alle persone in carrozzina

*Un orto dovrebbe avere una **serra e un semenzaio***
per poter affrontare agevolmente tutto il ciclo di coltivazione, soprattutto l'importantissima fase della semina e della germinazione delle piccole piante.

*Inoltre l'orto deve essere **luminoso, arieggiato e ben drenato***

3.2 Le caratteristiche specifiche per gli orti dedicati alle persone con Alzheimer

Le persone con Alzheimer hanno alcune peculiarità (S. Cesarini). Presentano disturbi di tipo cognitivo:

- Deficit della memoria recente e successivamente remota,
- Deficit di linguaggio
- Deficit dell'attenzione e della funzione visuospaziale

e disturbi di tipo non cognitivo quali

- | | |
|-----------------|---|
| ○ Ansia | ○ Insonnia |
| ○ Apatia | ○ Irritabilità |
| ○ Aggressività | ○ Reazioni catastrofiche, allucinazioni |
| ○ Delirio | ○ Wandering |
| ○ Disinibizione | |

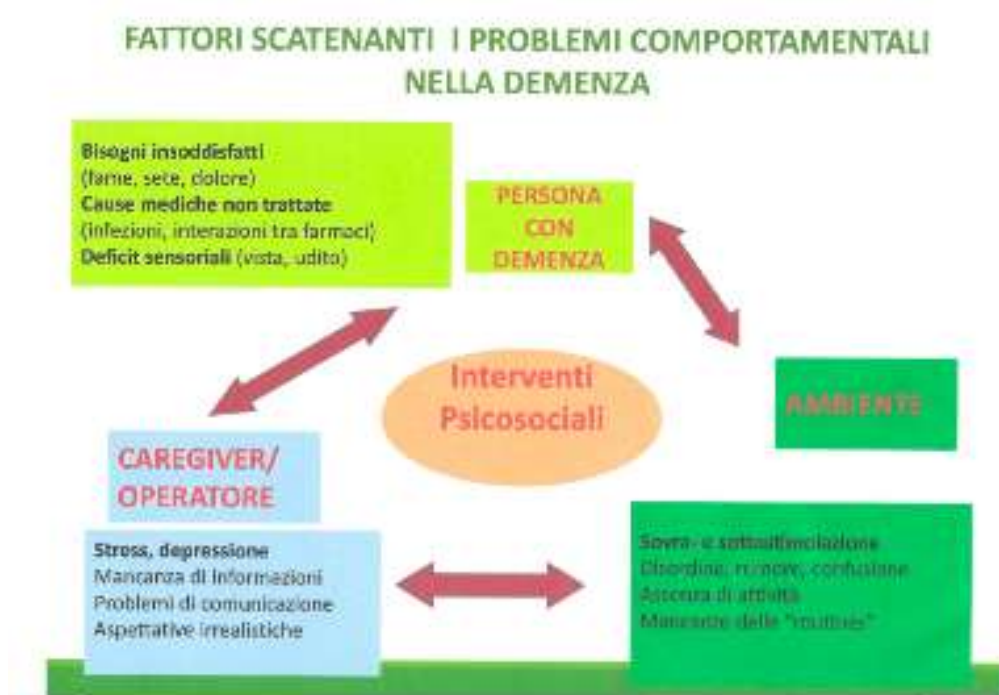


Fig 25: Fattori scatenanti i problemi comportamentali della demenza (da una presentazione della Dr.ssa S. Cesarini)

L'orto Alzheimer deve quindi possedere alcune caratteristiche specifiche in grado di ridurre gli effetti scatenanti dei problemi comportamentali ed aiutare ad affrontare i problemi di tipo cognitivo. Il luogo deve offrire l'opportunità di una stimolazione globale nella libertà e nel rispetto della dignità della persona. Nel giardino l'anziano con demenza deve trovare l'opportunità di valorizzare le abilità ancora conservate e insieme contenimento emotivo, vedendo tutelata la propria fragilità.

E' uno spazio protetto, un "grembo, un vaso per una personalità il cui danno cognitivo rende la persona sospesa in un vuoto in cerca del suo colmo (L. Bartorelli).

Nessuna ricerca scientifica ha a tutt'oggi prodotto vere e proprie linee guida per la costruzione di giardini per pazienti affetti da Alzheimer; disponiamo in ogni caso di molte informazioni utili. Gli studi e le varie esperienze in campo medico degli ultimi decenni affermano che gli spazi esterni terapeutici per persone con demenza devono avere i requisiti di **accessibilità** e di **sostegno**.

Abbiamo molti esempi di giardini appartenenti a strutture e in letteratura sono disponibili molti studi che descrivono le loro caratteristiche. In specifico, gli studi svolti da Kevin Lynch (*Image of the City* 1960) possono aiutare a comprendere meglio come sia possibile organizzare gli spazi in modo da soddisfare tutti i bisogni dei pazienti affetti da tale patologia. K. Lynch esaminò come le persone riescano a percepire e organizzino spazi complessi nelle loro menti per riuscire ad orientarsi e tornare al punto di partenza. Dai suoi studi emergono cinque elementi che l'uomo usa per orientarsi e trovare la retta via

- **Percorsi:** le vie abituali od occasionali percorse dalle persone, linee di riferimento in base a cui localizzare altri elementi. Nel giardino Alzheimer è molto importante che ogni percorso porti ad una destinazione precisa e che tale percorso sia fortemente contraddistinto dal resto dell'area;
- **Margini:** i confini lineari possono essere barriere impenetrabili nei confronti del trambusto della città o punti di collegamento fra le varie zone del giardino;
- **Distretti:** aree del giardino distinguibili in quanto ognuna presenta elementi caratterizzanti;
- **Nodi:** gli incroci, punti di partenza e arrivo degli spostamenti dei pazienti, a volte punti centrali con intensa attività;
- **Riferimenti:** punti di alta rilevanza per l'orientamento dell'osservatore, elementi che si contraddistinguono da un gruppo di altri, come ad esempio un gazebo, una fontana, alberi o portoni d'entrata.

A causa dei cambiamenti a livello cerebrale, per persone affette dal morbo di Alzheimer, ricordare luoghi e le connessioni fra di essi diventa molto difficile. Applicare i cinque elementi permette di creare ambienti che risparmino alla persona lo stress di dover organizzare mentalmente una mappa del luogo, favorendo l'autonomia nella fruizione dell'area.

C. Marcus e M. Barnes, nel loro libro *Healing Gardens*, (1999) hanno aggiunto altri 4 elementi ai 5 di Lynch, creando così una guida pratica e funzionale.

- **Viste:** creare delle viste sul giardino dall'interno dell'edificio accresce la voglia degli ospiti di entrarvi (ma non è il caso nostro). Vedute all'interno dell'area verde, da una zona all'altra, suggeriscono movimento. Al contrario visuali oltre i confini del giardino, verso strade o zone abitative, destano irrequietezza; la visione di persone e attività fuori dal giardino creano più stress e ansia per cui il progetto del giardino dovrebbero evitare ciò. Viceversa vedute rivolte verso campagne, monti o altri panorami naturali, stimolano l'anziano a ricordare i paesaggi caratteristici della propria giovinezza.
- **Arredamento** che si può suddividere in due generi: arredamento fisso e mobile. Il primo comprende panchine fissate a terra, strutture rialzate degli orti, statue, organi d'illuminazione, gazebi, muretti, fioriere. Questi oggetti incoraggiano il verso e l'andamento del percorso, incuriosendo il passante. E' utile inserire fonti di rumore come la presenza di acqua o i canti di uccelli. I rumori non devono essere improvvisi e fragorosi.

Per arredamento mobile s'intendono tutte le sedute, le tavole, vasi e decorazioni che gli ospiti stessi possono spostare a loro piacimento. Tali strutture sono leggere e progettate in modo tale da accomodare le attività svolte dagli ospiti.

- **Piante** : le piante sono la “materia prima” che differenziano il giardino da qualsiasi altro luogo; vedi paragrafo successivo.
- **Elementi simbolici**: Il significato di ogni piccolo elemento del giardino diviene più intenso quando evoca un tema familiare o simbolico. Ad esempio, un sentiero con macchie di *Syringa vulgaris* (lillà) suggerisce la primavera, fa ricordare alcune memorie su vecchi profumi, assieme all’emozione procurata dalla fioritura stessa. E’ opportuno anche inserire oggetti del passato, come per esempio macchine agricole, utensili di casa, giochi dell’infanzia, che possano anch’essi stimolare la memoria.

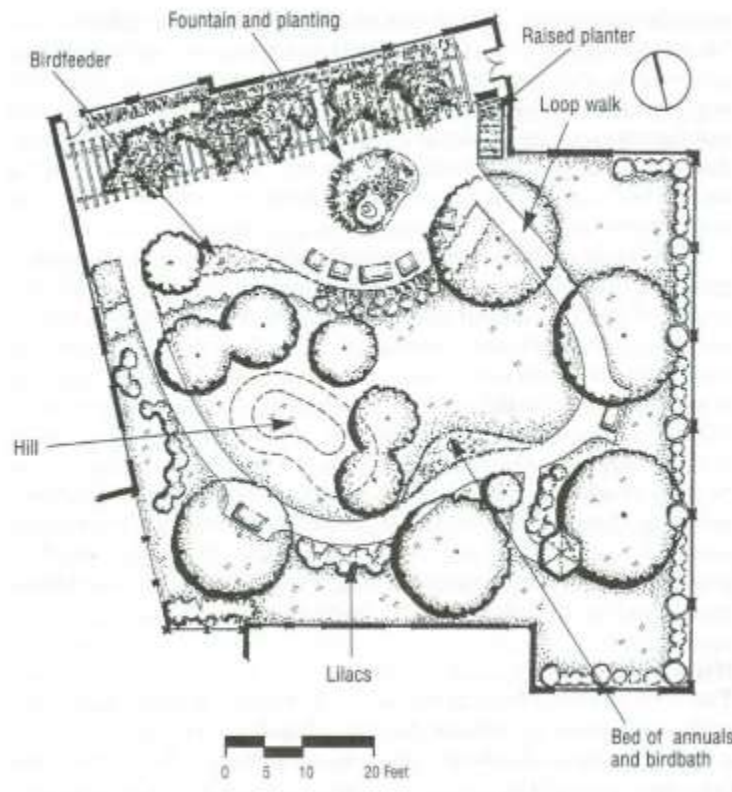


Fig. 26: Giardino terapeutico nel centro Alzheimer di Cincinnati, Ohio, USA

In ogni caso è opportuno prevedere **un’area destinata all’orticoltura**, che permetta di sviluppare le capacità manuali, scuotendo eventuali stati di passività. Quest’area dovrà essere provvista di bancali rialzati dove gli ospiti possono coltivare ortaggi, fiori, piante aromatiche o altro senza doversi chinare. Parenti e visitatori possono portare piante da casa e darle “in affidamento”.

Inoltre sono molto importanti i **requisiti di sicurezza**; tutta l’area esterna deve essere delimitata da recinti, siepi cancelli chiusi a chiave o muri, per evitare che nel proprio vagare “afinalistico” le persone escano dall’ambiente controllato e si ritrovino in ambienti pericolosi.

3.2 Tipologia di piante da utilizzare

In un giardino terapeutico **le piante** dovrebbero essere scelte in base ai criteri seguenti :

- essere facili da propagare e far crescere, rustiche e resistenti, facili da coltivare e tolleranti ad occasionali stress;
- essere in grado di dare prodotti e garantire **la fioritura durante tutto l'anno**, per consentire di organizzare **anche attività al coperto nei periodi freddi** o piovosi per le persone che, data la condizione, hanno ridotta autonomia e mobilità;
- avere **forme, colori, tessiture che possano fornire sensazioni stimolanti** che stimolino l'olfatto (che è il senso più persistente nella persona con demenza) non solo con i fiori ma anche con le foglie, che emanino profumi, che attraggano insetti impollinatori e farfalle utili e belli da osservare;
- fornire una **gamma vasta di colori** grazie alla fioritura ma anche al fogliame soprattutto nel viraggio autunnale;
- procurare **piacevoli sensazioni al tatto** non solo attraverso le foglie ma anche le cortecce;
- **non essere velenose, spinose o causare allergie;**
- **non creare una vegetazione troppo densa** al punto da inibire l'esplorazione o la possibilità di lavorare;
- essere **piante tipiche del luogo** in modo da stimolare la memoria.
- Essere piante a **ciclo breve** per potersi adattare ai tempi di permanenza dei pazienti nella struttura.

Le piante sono alla base della **capacità di stimolazione multisensoriale** del giardino. La memoria della persona e le capacità residue possono essere stimolate e adeguatamente rafforzate utilizzando i colori, i profumi e le diverse consistenze delle piante. Infatti, la persona riuscirà a trattenere meglio i ricordi delle attività svolte e del piacere che ne ha ricavato, contribuendo a migliorare in modo sensibile le sue funzioni. Per questo motivo tutte le specie vegetali e le strutture introdotte all'interno del giardino devono essere finalizzate a favorire la stimolazione sensoriale. E' quindi importante selezionare specie vegetali innocue e che possano essere tranquillamente "osservate", "annusate", "ascoltate", "toccate" e "assaggiate". Di seguito è riportata come esempio una tabella con indicate alcune specie che possono essere utilizzate per favorire la stimolazione pluri-sensoriale.

PIANTE	TATTO	VISTA	OLFATTO	GUSTO	UDITO*
Lavanda	X	X	X		X
Borragine	X	X		X	
Erba Cipollina	X	X	X	X	
Alloro	X		X	X	X
Origano	X		X	X	
Rosmarino	X	X	X	X	
Salvia	X	X	X	X	

* Fruscio della pianta al vento, scroccchiare delle foglie, fiori o frutti, etc.

(Fonte: C. M. Canaglia 2015)

Oltre alle suddette specie, altre piante con foglia aromatiche che possono essere introdotte nel giardino sono il basilico, l'issopo, l'aneto, il finocchio, il dragoncello, l'elicriso, la calendula, la menta (numerose varietà), la santoreggia, la melissa, etc.

L'elenco che segue invece contiene piante che possono essere considerate altrettanto sicure per i giardini destinati ai malati di Alzheimer e che garantiscono un'esplosione di colori; per sperimentare al meglio e godere del giardino "notturno" possono essere introdotte anche essenze che fioriscono di notte:

Piante con fiori colorati	Piante che fioriscono anche di notte
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Altea ✓ Celosia ✓ Coleus ✓ Dente di leone ✓ Giglio ✓ Echinacea ✓ Primula ✓ Ibisco ✓ Malvarosa ✓ Impatiens ✓ Playcodon ✓ Portulaca e Portulaca oleacea ✓ Rosa (senza spine) ✓ Girasole ✓ Torrenia ✓ Begonia Tuberosa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gelsomino notturno ✓ Bella di notte ✓ Epiphyllum Nicotiana (tabacco fiorito) ✓ Datura ✓ Violaciocca ✓ Oenothera ✓ Petunia ✓ Caprifoglio

(Fonte: C. M. Canaglia 2015)

3.2 Attività da realizzare con il coinvolgimento degli anziani

In riferimento a quanto precedentemente riportato, la fruizione del giardino può avvenire fondamentalmente con due modalità: Stare e Fare.

Lo stare è legato alla propensione del paziente a camminare incessantemente (*wandering*). In un giardino sicuro, con confini, riparato da stimolazioni esterne troppo intense, in cui i percorsi siano chiari, siano disponibili sedute in zone relax piacevoli, la persona può vagabondare in autonomia entrando in un bagno sensoriale stimolante e insieme delicato.

Il giardino però offre anche molteplici opportunità di **fare**. Prima di tutto il piccolo orto e la serra danno l'opportunità di eseguire lavori di giardinaggio e coltivazione, con il supporto di volontari o operatori esperti. La persona può compiere azioni per lei antiche, rievocatrici di esperienze passate e richiamare alla memoria capacità, manualità ed insieme ricordi preziosi.

Così potranno essere attuati la semina, il trapianto, l'annaffiatura, la scerbatura, la raccolta. I prodotti dell'orto potranno essere assaggiati ed utilizzati in laboratori di cucina, dove potranno essere preparati piatti semplici. Le foglie ed i fiori inoltre possono essere toccati, annusati, raccontati, disegnati e possono essere utilizzati per laboratori di oggettistica, che possono avvenire all'aperto nelle aree di ritrovo o anche in periodo invernale nella struttura.

Inoltre possono essere organizzate attività conviviali come merende (per esempio la "*Colazione dolce risveglio*" che si attua nel giardino della Fondazione Fontenuovo di Perugia). Si tratta di una colazione in piccoli gruppi, dove sono inseriti stimoli sensoriali (odori dei cibi e delle bevande) che richiamano l'ambiente domestico e attivano i processi cognitivi. Molta attenzione deve essere riservata in ogni caso alle attività di stimolazione sensoriale, che coinvolgano i cinque sensi anche con attività in piccoli gruppi (assaggiare un cibo, un frutto dell'orto, ascoltare musica, disegnare,)

Se è disponibile la figura del fisioterapista nell'orto possono essere attuati anche esercizi specifici.

3.3 Linee guida per la gestione dell'orto

Non disponiamo in letteratura di linee guida per la gestione di un Orto terapeutico per persone affette da malattia di Alzheimer. In ogni caso i punti critici da tenere in considerazione per la costruzione di un progetto e la conseguente gestione dell'orto sono i seguenti:

1. Individuazione dei partners,
2. Realizzazione del giardino in relazione al budget economico disponibile ed al contesto,
3. Numero e tipologia dei pazienti,
4. Coinvolgimento dei caregivers dei pazienti,
5. Numero e tipologia degli operatori disponibili,
6. Numero di volontari disponibili e loro formazione,
7. Monitoraggio: chi lo attua, modalità e tempi,
8. Comunicazione dell'iniziativa alla cittadinanza,
9. Azioni da svolgere e tempi,
10. Durata iniziale del progetto e valutazione della sua riproducibilità nel tempo.

Siccome la nostra proposta riguarda la realizzazione di orti in aree comunali o presso Centri Sociali i Partners sono le Associazioni, i Quartieri, le AUSL, le famiglie dei pazienti, ai quali possiamo aggiungere l'Università, l'Impresa Locale e le Fondazioni.

I Quartieri sono direttamente coinvolti in quanto forniscono i terreni e le strutture in convenzione e sono sensibili alla realizzazione di progetti sociali legati al territorio.

Con le AUSL è possibile definire accordi e collaborazioni, soprattutto per le relazioni con i servizi territoriali per anziani; sarebbe ottimo poter usufruire della collaborazione di personale specializzato (geriatri, psicologi, psichiatri, fisioterapisti, infermieri) per attività dirette con l'anziano nell'orto, ma soprattutto per la supervisione.

In base al budget economico disponibile ed alla collocazione fisica del giardino è possibile avvalersi di un progettista e di un'impresa per poter costruire il giardino oppure realizzarlo con il contributo di volontari; anche in quest'ultimo caso è comunque opportuno avvalersi della consulenza di un progettista e un agronomo, coinvolgendo ad esempio l'Università, che potrebbe mettere a disposizione docenti e anche allievi.

Il numero e la tipologia dei pazienti andrà attentamente vagliato in relazione al contesto ed alla tipologia di giardino realizzata. Il consiglio è di iniziare comunque con poche persone. Ogni paziente dovrà, se in grado di farlo, accettare spontaneamente di partecipare all'esperienza di orto Alzheimer. Sarebbe opportuno stilare di ogni paziente una scheda informativa, contenente le caratteristiche principali della persona e gli obiettivi che ci si aspettano dalla sua partecipazione alla vita del giardino. Questi dati sono per ovvii motivi coperti da privacy per cui saranno accessibili solo al coordinatore del gruppo e al geriatra (o altra figura sanitaria) presente.

Il coinvolgimento degli utenti va attuato applicando un'adeguata campagna informativa sul territorio, anche con l'aiuto e la collaborazione delle vicine strutture per anziani. Allo stesso modo deve essere attuato il coinvolgimento dei parenti o caregivers degli anziani, che possono accettare di partecipare alla vita del giardino, anche con ruoli organizzativi o gestionali.

E' inoltre fondamentale individuare un numero di volontari, almeno tre, che siano presenti e supportino gli ospiti durante le attività e curino il giardino continuativamente, rendendolo un ambiente accogliente. I volontari vanno formati adeguatamente.

Le azioni da svolgere nel giardino sono molteplici, e vanno dettagliate nella programmazione, bisogna evitare le procedure più faticose, come il taglio dell'erba o la vangatura. Sono inoltre da pianificare le azioni (vedi allegato) e i laboratori (per esempio narrazione, disegno, formazione, oggettistica).

Sono inoltre da prevedere momenti conviviali.

Un altro aspetto importante è definire le modalità con le quali gli utenti si recano all'orto: organizzare un servizio di trasporto oppure prevedere che le persone siano accompagnate dai familiari.

Le due modalità hanno ovviamente costi differenti, ma aprono anche a problematiche diverse, perché possiamo aspettarci che nel caso gli utenti siano condotti dai familiari ci sia maggiore difficoltà a garantire la continuità della loro presenza.

Infine un aspetto critico della progettazione di un orto terapeutico è la tempistica. L'orto è una attività stagionale, per cui si deve prevedere di far accedere le persone all'orto verso la fine dell'inverno, oppure si possono realizzare già in inverno laboratori e lavoro in serra se si hanno a disposizione gli ambienti adeguati. In ogni caso l'orto deve essere fruibile da Marzo per poter iniziare il percorso stagionale. Quindi l'orto va progettato e realizzato in autunno-inverno e il team di gestione dell'orto (volontario coordinatore, figura o figure sanitarie,

agronomo, volontari) va organizzato già in quel periodo, prevedendo anche la formazione dei volontari in tempo utile.

3.4 Ipotesi di costi per la realizzazione di un orto terapeutico per anziani con Alzheimer o altre forme di demenza senile

Quantificare i costi di realizzazione di un orto terapeutico per persone affette da Alzheimer è piuttosto complesso. Per il progetto “Orto Adriano” avevamo previsto il costo riportato in tabella 1:

<i>Voce di costo</i>	<i>Euro</i>	<i>Voce di costo</i>	<i>Euro</i>
Serra (esteticamente bella) 6x3 m	3.000	Utenze	300
Legame per 5 aiuole rialzate 1x3x0,5 + altre aiuole e sedili	3.000	Pulizia parti comuni	100
Riporto di terriccio	100	Supervisor	1.000
Prato armato	600	Ortoterapeuta e agronomo	2.000
Piccoli attrezzi	200	Volontari ortisti, falegnami ecc.	400
Materiali per laboratori fuori suolo e spirali aromatiche	100	Varie (compreso materiale informativo)	2.200
Costruzione di un accesso con scivolo	500		
Applicazione di corrimano alle scale	200	TOTALE	14.000
Piante (soprattutto aromatiche e fiori), concimi e sementi	300		

Tabella 1 – Costi preventivati per l’Orto Adriano

Non abbiamo avuto quel finanziamento e abbiamo realizzato l’orto con un budget di 1000 Euro, offertici dalla LILT, che abbiamo speso per comprare la serra ed alcuni attrezzi di lavoro. Abbiamo voluto essere come dire “pionieri” o “apripista”.

Per realizzare l’Orto Rosa abbiamo avuto a disposizione un budget di circa 8000 Euro (di cui 6400 ottenuti con il bando Komen) spesi per la sistemazione del suolo e la realizzazione dei camminamenti e delle aiuole. Come precedentemente anticipato l’orto necessita di altri lavori, soprattutto la sistemazione dell’impianto idrico, la realizzazione di una fontanella e possibilmente una piccola vasca nella zona relax e l’acquisto di suppellettili nuove per la zona relax.

Il giardino costruito presso la Residenza Protetta Fontenuovo di Perugia è costato circa 120.000 Euro. Un orto di questo tipo può costare anche 500.000 Euro.

Un piccolo orto attrezzato, che non deve essere adiacente ad una casa di riposo, in quanto realizzato in una area ortiva urbana, può usufruire di impianto di irrigazione, bagni e zone comuni preesistenti e quindi per essere realizzato può richiedere un budget iniziale contenuto.

Affrontato il problema della realizzazione materiale, bisogna considerare le spese di gestione, cioè utenze, attrezzi, concimi, piante, materiali per le attività di laboratorio e soprattutto il compenso di eventuali specialisti (fisioterapista, psicologo, psichiatra, geriatra, le assicurazioni e l’eventuale compenso spese per i volontari). Tutto questo va previsto in sede di progettazione.

Sezione 4. RUOLI DELL'ASSOCIAZIONISMO, DELLE ISTITUZIONI, DEI SERVIZI SANITARI E DELLE FAMIGLIE NELLA GESTIONE DI UN ORTO TERAPEUTICO

Nella realizzazione del nostro modello di Orto Alzheimer sono coinvolte le Associazioni, le Istituzioni, i Servizi Sanitari e le Famiglie e possono essere coinvolte anche l'Università, le industrie locali e le Fondazioni eroganti servizi o beni.

- Le Associazioni in accordo con la loro *mission* e *vision* di APS agendo come *front line* rilevano i bisogni e propongono azioni e iniziative specifiche alle Istituzioni.
- Le Istituzioni valutano se le proposte delle Associazioni siano rispondenti ai bisogni del territorio ed in caso affermativo attuano convenzioni con le Associazioni per realizzarle.
- I Servizi Sanitari sono chiamati a fornire l'assistenza tecnica e la competenza specialistica in ambito sanitario, svolgendo ove possibile anche funzioni di tutoraggio.
- L'Università può fornire il supporto tecnico progettuale e agronomico ed è coinvolta nella sperimentazione nei vari ambiti (agronomico, sociologico e medico).
- L'impresa locale può collaborare con le proprie competenze e in alcuni casi i propri prodotti.
- Le Fondazioni contribuiscono erogando beni o servizi.
- Le famiglie degli utenti sono soggetti fruitori di servizi e possono essere coinvolte nella progettazione e nella gestione dell'orto.

34

A Bologna si sta realizzando un nuovo modello di collaborazione tra Associazioni ed Istituzioni, in quanto i Centri Sociali bolognesi sono diventati Case di Quartiere. Si tratta di una “evoluzione dei Centri Sociali”, in modo che *“chiunque viva situazioni di fragilità possa contare su un contesto sociale che lo accolga: c'è bisogno di spazi che connettano i giovani con gli anziani, che facilitino l'incontro tra i cittadini, che diano vita ai territori. Spazi aperti, flessibili a disposizione di più realtà, nei quali sperimentare forme di gestione collaborative: il loro punto di riferimento devono essere i Quartieri, garanti di tutte le funzioni che gli spazi pubblici devono rappresentare, e quindi luoghi di incontro tra tutte le persone del Quartiere, ponti tra generazioni e culture, forme di aggregazione per contrastare le nuove forme di solitudine”* (Comune di Bologna 2019).

In alcuni casi il Centro per evolvere a Casa di Quartiere ha necessitato di una riprogettazione complessiva.

Così è stato per la Casa di Quartiere Pilastro, adiacente all'Area Ortiva Salgari. Fino a 12 anni fa gli Orti Salgari facevano parte del Centro Sociale Pilastro. Attualmente l'Associazione Zona Ortiva di Via Salgari APS che gestisce gli Orti Salgari ha scelto di far parte di un gruppo di Associazioni con capofila l'Associazione *Senzailbanco*, affiliata ANCeSCAO che si è aggiudicato il bando per la gestione della Casa di Quartiere Pilastro.

Il gruppo è costituito da numerose associazioni che svolgono attività nel territorio, fra queste anche ARAD (Associazione di Ricerca e Assistenza delle Demenze), che opera da anni nel campo delle demenze senili. Nell'ambito della Casa di Quartiere Pilastro ARAD potrebbe realizzare con L'Associazione Zona Ortiva di Via Salgari in Orti Salgari, il primo Orto Alzheimer costruito in un'area ortiva comunale bolognese.

ANCeSCAO Bologna vuole essere promotrice di un “nuovo” modo di concepire gli orti comunali:

- Orti per tutti, anche per i “diversamente sani”,
- Orti come luoghi di coltura e di cultura,
- Orti come luoghi del cambiamento, del vivere sano, dell'incontro tra le persone e con la natura,
- Ortisti come cultori della biodiversità.



Fig. 27 – Obiettivo *oltre* del progetto "orto Adriano"

Sezione 5. METODOLOGIE DI VALUTAZIONE

Le metodologie di valutazione riguardano fondamentalmente due ambiti: la valutazione del progetto nella sua globalità e la valutazione dei benefici delle singole persone affette da morbo di Alzheimer che frequentano l'orto terapeutico.

Nel primo caso vanno considerati l'indice di coinvolgimento della rete territoriale, che ci informa sull'interesse manifestato dagli enti facenti parte della rete territoriale e quindi sulla risposta locale al progetto; inoltre vanno considerati i tempi di attesa di risposta ai bisogni individuati, tenendo presente oltre alle possibili difficoltà burocratiche e decisionali a livello istituzionale, quanto già affermato sulla stagionalità, aspetto che complica e spesso allunga notevolmente i tempi di realizzazione del progetto. Un altro dato molto importante è la costanza di partecipazione dei volontari, che devono essere formati e responsabilizzati e devono garantire il servizio pianificato e la costanza di partecipazione degli utenti. Quest'ultima può risentire di difficoltà interne familiari, se deve essere la famiglia a portare all'orto il congiunto, o in alcuni casi, del fatto che l'utente percepisca la permanenza nell'orto come poco attrattiva. Può essere utile somministrare un questionario agli operatori ed ai volontari all'inizio e a qualche mese di distanza per valutare i seguenti ambiti:

- interesse personale per giardino-ortoterapia;
- interesse professionale per giardino-ortoterapia;
- autovalutazione sul grado di conoscenza della disciplina;
- disponibilità ad aggiornarsi sulla materia;
- disponibilità a partecipare al progetto.

Per quanto riguarda gli indici clinici di miglioramento psicofisico, escludendo la somministrazione di questionari (difficoltosa o impraticabile nelle diverse condizioni di demenza), è utile prendere in considerazione alcuni parametri come

- Riduzione del disorientamento temporale e spaziale,
- Contenere il girovagare "afinalistico" / "wandering",
- Risposta alla stimolazione delle capacità residue,
- Grado di compensazione dei deficit cognitivi e funzionali causati dalla demenza,
- Grado di stimolazione delle capacità mnestiche,
- Riduzione dello stato di irrequietezza, irritabilità ed aggressività,
- Abolizione del ricorso alla contenzione,
- Riduzione dell'uso di farmaci per il trattamento di apatia, tristezza, depressione,
- Mantenimento dei livelli di autonomia,
- Aumento dell'autostima individuale,
- Miglioramento del tono dell'umore,
- Miglioramento dello stato psicofisico,
- Miglioramento del grado di socializzazione.

La valutazione degli indici clinici va costruita con il personale sanitario competente.

Si può somministrare un questionario "di gradimento" ai caregivers ed in alcuni contesti è possibile somministrarlo anche agli utenti

Sezione 6. DUE ESPERIENZE IN CONTESTI DIVERSI MESSE A CONFRONTO

Recentemente (22 Febbraio 2020) è stato organizzato nell'ambito del progetto *“Anziano fragile: verso un welfare comunitario”* un incontro a Ellera di Corciano (PG) durante il quale sono state messe a confronto due esperienze di orto- e giardino-terapia realizzate rispettivamente a Bologna e a Perugia.

Perugia è un esempio di eccellenza e fa parte delle “città amiche delle persone con demenza”; all'incontro hanno partecipato:

- il Prof. Aldo Ranfa del Dipartimento d'Ingegneria Civile e Ambientale della locale Università che ha parlato dei criteri seguiti nella progettazione e realizzazione del *“Giardino dei Sensi”* di Perugia;
- la Dr.ssa Simonetta Cesarini che ha parlato della sua esperienza con i malati Alzheimer presso la Residenza Protetta della Fondazione Fontenuovo di Perugia dove il *Giardino dei Sensi* è stato realizzato.
- la Dr.ssa Patrizia Preti, Pediatra, allergologa e orto-terapeuta, che ha descritto l'esperienza di orto-terapia realizzata a Bologna.

Il Giardino dei Sensi” di Perugia

Il Giardino dei Sensi è stato tra i primi orti terapeutici in Italia (il primo in Umbria); la sua progettazione è iniziata nel 2011 ed è stato inaugurato nel 2013. Presentato a EXPO 2015, è stato oggetto di varie pubblicazioni scientifiche anche a livello internazionale.

La progettazione – specificatamente rivolta a un utilizzo da parte di anziani affetti da Alzheimer - è stata anche argomento di una tesi di laurea.

Le motivazioni che hanno portato alla realizzazione del *Giardino dei Sensi* di Perugia sono stati:

- Il recupero di un'area degradata e abbandonata della città;
- La realizzazione di un orto con finalità terapeutiche;
- Il favorire l'incremento dell'area verde nel comune di Perugia.

Il criterio primario nella progettazione del layout del giardino è stato quello di ottenere per i pazienti *“la massima libertà con il massimo controllo”* ad esempio assecondando la tendenza a vagare degli anziani con Alzheimer (il “wandering”, vagabondaggio) e realizzando spazi/ ambienti riconoscibili che possano favorire il loro orientamento.

Precise linee guida nella progettazione sono state:

- la fruibilità (ossia l'adeguatezza all'uso da parte di anziani con Alzheimer);
- l'interattività con le piante, ad esempio evitando la presenza di piante con spine, tossiche o che al contatto possono provocare allergie;
- l'interazione tra il paziente e l'ambiente circostante;
- la presenza di percorsi terapeutici;
- la ridotta necessità di manutenzione (non più di 2 volte all'anno);
- la sicurezza;
- il benessere e la soddisfazione dell'ospite.

Dal punto di vista architettonico tutto ciò si è tradotto in:

- a. pavimentazioni antisdrucciolo, antigelo, antiriflesso e con colori tenui;
- b. corrimano di legno con anima in ferro;
- c. un prato che dà una sensazione di dolcezza e armonia;
- d. aree di sosta con seggiole con larghezza e inclinazione appropriate;
- e. la presenza di una “vasca sensoriale” (piante di diversa consistenza, es. grasse, pelose, per stimolare la sensazione del tatto),
- f. orti in cassoni
- g. Orti in cassonetti accessibili anche con la carrozzina,



Fig. 28a – Il Giardino dei Sensi a Perugia (1)

- h. La presenza di una piccola fontana con uno zampillo,
- i. Una voliera con uccellini,
- j. Percorsi pedonali sinuosi ma armoniosi, ben delimitati e con punti di riferimento,
- k. Un'adeguata ombreggiatura e la creazione di uno schermo visivo per l'esterno,
- l. Una scelta appropriata dei colori delle varie aree (bianco, giallo, rosa, blu, grigio) realizzate con piante che fioriscono nel periodo in cui il giardino è più usato ossia da Marzo a Ottobre: es. rosmarino per il blu, origano per il rosa, mirto per il bianco, timo per il viola, ecc. In mancanza di piante è stato usato del materiale inerte già colorato o neutro e poi opportunamente verniciato.



Fig. 28b – Il Giardino dei Sensi a Perugia (2)

Dal 2011 in poi il progetto ha subito varie modifiche e migliorie; oggi il *Giardino dei Sensi* ha una superficie di 280 mq considerata giusta per i malati di Alzheimer; essi infatti hanno bisogno di spazi relativamente piccoli per potersi meglio orientare.

Il giardino – come dice il suo nome – è veramente in grado di stimolare tutti i sensi:

- l'udito attraverso il canto degli uccellini della voliera, il fruscio del fogliame leggero mosso dal vento, l'acqua della fontanella;
- la vista attraverso i colori e le forme delle piante;
- il tatto alternando piante con foglie e fiori di consistenza e texture diverse e utilizzando oggetti / strutture con differenti tipologie di superficie di contatto (lisce, ruvide, carnose);
- l'olfatto con le piante aromatiche,

- il gusto con le fragoline di bosco presenti tutto l'anno e con l'uva bianca e rossa, con le piante ortive.



Fig. 29 – La Residenza protetta della Fondazione Fontenuovo a Perugia (1)

Il *Giardino dei Sensi* si trova nella residenza protetta della Fondazione Fontenuovo che oggi ha 90 posti letto per non autosufficienti.

Nel giardino gli anziani sono coinvolti in varie attività che – oltre a stimolare i loro sensi – li tengono impegnati: coltivazione di piante e ortaggi, la gestione di una porzione di terreno, la raccolta dei frutti. Nella residenza di Fontenuovo è stato anche creato nel 2014 un *caffè Alzheimer* e nel 2016 è stato creato il Nucleo Specialistico Alzheimer.



Fig. 30 – La Residenza protetta della Fondazione Fontenuovo a Perugia (2)

Per i pazienti di Alzheimer il giardino rappresenta “una nuova fonte di comunicazione” in linea con le conclusioni di studi recenti che hanno dimostrato come l’azione terapeutica svolta dalle piante sia un toccasana contro l’ansia e si riveli una tecnica riabilitativa efficace per soggetti malati, depressi o disabili. Il giardino sensoriale rappresenta per queste persone uno spazio che offre libertà e stimolazione globale, valorizza le abilità residue, offre contenimento emotivo e rispetta la dignità della persona.

Nel giardino l’ambiente è poco rumoroso e si cerca di evitare la “sovra-stimolazione”; ad esempio si è cercato di eliminare l’eccessivo contrasto fra luce e ombra con passaggi gradualmente fra le varie situazioni, si è cercato di realizzare un’armonia di stimoli lineari senza elementi a sorpresa, senza barriere improvvise, senza eccessivi contrasti che potrebbero danneggiare l’equilibrio precario della persona.

All’interno del giardino è stato ideato anche un piccolo orto.

Gli orti di Bologna

Gli orti a Bologna - istituiti negli anni '80 grazie a una brillante intuizione del Sindaco Zangheri - svolgono un’importante funzione sociale di aggregazione e di relazioni; incentivano corretti stili di vita, aumentano le aree verdi delle città. Nella provincia di Bologna ci sono 57 aree ortive per un totale di 5.444 orti assegnati in gran parte ad anziani fra cui le donne rappresentano circa un terzo.

Ci sono anche giovani assegnatari; nell’area ortiva Salgari ad esempio un 40% di assegnatari è rappresentato da persone con meno di 65 anni. Ci sono anche stranieri (sempre nell’area Salgari essi rappresentano il 25%) e questo dà agli orti anche una valenza aggregativa e inclusiva.

Ogni area ortiva è gestita da un Presidente e da un Comitato Direttivo. Di queste aree ortive 36 (per un totale di 3850 orti) sono associate a Centri Sociali.

Ben presto il “modello bolognese” è stato esportato in altre realtà quali Umbria, Toscana, Puglia e Lombardia.

Fra gli orti di Bologna la finalità terapeutica non è comune; la prima realtà è stata quella di orto Adriano, seguita dall’esperienza di Orto Rosa; di esse si è parlato ampiamente nelle sezioni precedenti.

I risultati ottenuti mostrano un grande apprezzamento non solo da parte dei pazienti ma anche dei loro caregiver e familiari.

Al momento è in corso la ristrutturazione degli orti Salgari. L’attività ortiva è molto ridotta, ma gli artisti stanno lavorando insieme all’ *Associazione Coworking del sé* alla raccolta delle esperienze e dei vissuti degli ortolani, che diventeranno il Libro degli Orti, di cui vediamo la copertina in figura 31.

Il Comitato Orti Salgari - in occasione del Bando del Comune di Bologna per l’istituzione delle Case di Quartiere - fra le iniziative proposte ha anche incluso la realizzazione di un orto per persone affette da demenza / Alzheimer.



Figura 31. Copertina del Libro degli Orti di Orti Salgari

Un confronto fra le due realtà

Non ha senso fare un confronto fra l'iniziativa di Perugia e quella di Bologna; sono realtà decisamente diverse:

- Sono diverse le tipologie di malattie di cui si occupano: l'Alzheimer per il *Giardino dei Sensi* di Perugia, i malati oncologici per l'orto Adriano e l'orto Rosa di Bologna;
- Diverse sono le dimensioni: 280 mq complessivi a Perugia contro gli 80 mq dell'orto Adriano;
- Nettamente differenti gli investimenti iniziali: circa 100.000 Euro per il *Giardino dei Sensi* contro i 8.000 Euro dell'Orto Rosa o addirittura i 1.000 Euro dell'orto Adriano;
- Diversi il contesto e la gestione: a Perugia il *Giardino dei Sensi* fa parte di una residenza protetta gestita da una Fondazione e che ospita circa 90 anziani mentre a Bologna l'orto Adriano fa parte di un'area ortiva (quella degli orti Salgari) e la sua frequentazione non è regolare, implicando uno spostamento degli utilizzatori dalla propria abitazione. A Perugia la gestione è affidata a personale retribuito (gli operatori della residenza protetta della Fondazione Fontenuovo) mentre a Bologna la gestione è affidata soprattutto al lavoro volontario sia degli anziani che provvedono alla manutenzione dell'orto tutto l'anno che di alcuni operatori socio-sanitari;
- A Perugia c'è una continuità di frequentazione del giardino terapeutico dal momento che esso è riservato residenti della casa protetta, mentre a Bologna l'orto è aperto agli ammalati qualche ora alla settimana. A Bologna non è neanche facile assicurare una "continuità di cura" dal momento che gli ospiti per vari motivi (salute, difficoltà di spostamento) non sono costanti nella loro frequentazione.
- Il *Giardino dei Sensi* è uno dei vari strumenti terapeutici utilizzati nella Residenza di Fontenuovo per gli anziani affetti da varie forme di demenza; insieme ad esso ci sono altri percorsi di cura ("la stanza del treno", che riproduce i suoni della stazione e le immagini di paesaggi umbri per ridestare i ricordi, la "stanza sensoriale" (*snoozelen room*) con un alternarsi di luci, colori, aromi, essenze, suoni, oggetti e immagini, il "bagno sensoriale", l'area per la "fisioterapia"). Per i malati oncologici dell'orto Adriano o dell'Orto Rosa invece l'attenzione è focalizzata essenzialmente sul rapporto che si stabilisce fra "natura" e "persona", all'approccio attivo del "fare" più che dello "stare" (vedi la precedente sezione 3.2 - la cura dell'orto, l'essere partecipi del ciclo della natura e la socializzazione (l'essere insieme ad altri)). I malati oncologici attraverso l'orto trovano in loro stessi gli strumenti per affrontare la malattia e riacquistare uno stato di benessere.

Nonostante queste diversità (o forse proprio grazie a queste diversità) ognuna delle due esperienze offre utili spunti. In particolare l'iniziativa di Bologna dimostra come sia possibile anche con pochi mezzi economici promuovere il benessere delle persone più deboli, come il volontariato e l'associazionismo possano recitare un ruolo importante in un nuovo sistema di "welfare comunitario".

Sezione 7. CONCLUSIONI

I Centri Sociali da sempre si curano dell'anziano e della sua fragilità, con particolare riguardo alla demenza senile. L'aumento delle attese di vita e l'invecchiamento della nostra popolazione impongono una sempre maggiore attenzione verso queste tematiche e richiedono l'impiego di nuove tecniche e risorse sempre maggiori.

L'orto e il giardino sono tradizionalmente parte dei nostri Centri Sociali oppure sono strutture autonome affiliate ad ANCeSCAO (O = Orti). In alcuni casi si tratta di orti dedicati ai pensionati, in altri casi, come a Bologna, di orti aperti a tutte le persone maggiorenni.

Il concetto di orto urbano sta comunque cambiando di pari passo al cambiamento del concetto di associazionismo e volontariato e, in senso lato, con il mutare della nostra società. In passato era importante creare un diversivo per pensionati ancora in forze, per i quali l'orto faceva parte di un patrimonio di saperi consolidato. Ora questo tipo di pensionati non esiste praticamente più, mentre si è risvegliato un interesse per la terra, le tematiche della biodiversità e dell'ecologia nei più giovani, che - anche se in maniera incostante - sono attratti dall'idea di avere un orto in città.

Contemporaneamente è aumentata la sensibilità per il sociale e l'attenzione per le fragilità e le tematiche dell'inclusione sociale. Questo fa sì che gli orti comunali (come espresso negli obiettivi "oltre" del progetto di Orto Adriano) siano sempre più concepiti come Orti per tutti anche per i "diversamente sani", in ogni caso persone con fragilità.

Accogliere negli orti le persone affette da Alzheimer diventa dunque una opportunità, oserei dire quasi un dovere.

ANCeSCAO Nazionale, che ha mostrato grande interesse per il tema anche attraverso tutto il percorso del progetto sull'*anziano fragile* compresa l'elaborazione di questo documento, saprà certamente creare le condizioni per una collaborazione fattiva nella realizzazione di progetti di questo tipo.

BIBLIOGRAFIA

Assemblea Mondiale della Sanità: *Health 21: la salute per tutti nel XXI secolo*. Anno 1998.

Bartorelli L.: *Le buone pratiche per l'Alzheimer. Strategie assistenziali per gli operatori* coraggiosi. Carrocci Faber Ed. Anno 2015.

Borghi c.: *Il giardino che cura. Il contatto con la natura per ritrovare la salute e migliorare la qualità della vita*. Collana Natura e Salute, Gruppo Editoriale Giunti s.p.a. Milano. Anno 2007.

Canaglia C.M.: *Sinergia fra natura e scienza: i giardini terapeutici per la cura dei pazienti affetti da Morbo di Alzheimer*. Tesi di laurea in Riassetto del Territorio e Tutela del Paesaggio, Facoltà di Agraria, Università di Padova, Anno 2015

Comune di Bologna. *Progetto Case di Quartiere per un welfare di comunità*. Assessori Barigazzi G., Lepore M., lombardo S.M., anno 2019.

Davis s.: *Development of the profession of horticultural therapy: principles and practice*. In S.P. Simson & M.C. Straus Eds, *Horticulture as Therapy*, pp 3-18. New York: Food products Press, Anno 1998.

Grahn P., Tenngart Ivansson C., Stigsdotter U., Bengtsson I.L. *Using affordances as a health promoting tool in a therapeutic garden*. In: Ward Thompson C., Aspinall P., Bell S. Eds: *Innovative approaches to researching landscape and health*. Open Space: People Space 2: New York. Out ledge; 2010, pp 116-154.

Grimal P.: *L'arte dei giardini. Una breve storia*. Donzelli Ed. Virgolette. Anno 2005.

Hartey T., Evans G., Jammer L., Davis D., Carling t.: *Tracking restoration natural and urban field settings*. Journal of Environmental psychology, 23, Anno 2003

Hartig T.: *Three steps to understanding restorative environments as health resources*. In: Ward Thompson C. Travloup: *Open space: people space*. Taylor and Francis, London, pp 163-179 Anno 2007

Hartig T.H.: *Toward understanding the restorative environment as a health resource*. Open space: people space 2 Conference Edinburgh, Scotland. Anno 2007.

Kaplan R., Kaplan S.: *The experience of nature. A psychological perspective*. Cambridge University Press, Cambridge. Anno 1989

Kaplan S., Kaplan R.: *The restorative benefits nature: toward an integrative framework*. Journal of Environmental Psychology, Vol 15, Issue 3, sept. 1995, pp 169-182

Lewis C.A.: *People/plan interaction: human perspectives in horticulture*. HortScience 11: 4-5, Anno 1976

Lynch K.: *The image of the city*. Cambridge MA: MIT Press. Anno 1960

- Mc Donald J.: *A comparative study of the horticultural therapy professions in the United Kingdom and the United States of America*. Master,s Thesis. University of Reading. England. Anno 1995.
- Marcus C.C. e Barnes M.: *Healing gardens*. John Wiley Ed. Kiley Series in Health Care. Anno 1999
- Preti P.: *Il mio senso della vita*. Convegno della Associazione Onconauti Arte Scienza e Impresa. Il Benessere attraverso i sensi. Tavola rotonda. Bologna, 25/10/2014.
- Relf D.: *Dynamics of horticultural therapy*. Rehabilitation Literature 42 (5/6), pp 147-150, Anno 1981
- Righetto c.: *Giardini per vivere: sericoltura e giardinaggio ai fini terapeutici contesti sanitari*. Tesi di Dottorato di Ricerca in Scienze Agroambientali, Università di Bologna. Anno 2015
- Sempi K.J., Spurgeon T.: *The use of plants and horticulture in promoting health and well-being*. In. Proceeding of the 6th International Congress on Education in Botanic Gardens. Richmond/Oxford: Botanic Gardens Conservation International in association with University of Oxford Botanic Garden. Anno 2006
- Stigsdotter U., Grahn P., : *Experiencing a garden: a Healing Garden for People suffering from Burn-out Diseases* . J. There. Ort. 2003; 13: 38-48.
- Ulrich R.S.: *Wiew through a window may influence recovery from surgery*. Science, Vol 224, pp 420-421, Anno 1984
- Ulrich r.S.: *Aesthetic and affective response to natural environment*. In: I. Altman e J.F. Wohlwill Eds: Human Behavior and Environment: Advances in theory and research. Vol 6, New York. Plenum, pp 85-125, Anno 1983.
- Ulrich R.S., Simons R.F., Losito B.D., Fiorito E., Miles m.A., Zelson M.: *Stress recovery during exposure to natural and urban environments*. Journal of Environmental Psychology; 1991, 11: 201-230.
- Wylie C.M.: *The definition and measurement of health and disease*. NCBI Public Health Rep. 1970. Feb 85 (2): pp 100-104.

Allegato 1 – Attività orticole alle quali è possibile associare uno o più obiettivi terapeutici (da C. Righetto 2015)

45

Obiettivi Psicologici	Obiettivi Cognitivi	Obiettivi Comportamentali	Obiettivi Fisici	Obiettivi Interpersonali/sociali	Obiettivi di Stimolazione dei sensi
Miglioramento dell'autostima Preparare il sesto di impianto Dividere l'orto in parcelle Progettare le aiuole Seminare Raccogliere foglie, fiori, frutti	Potenziamento della memoria a breve e lungo termine Dividere l'orto in parcelle Progettare le aiuole Individuare quali erbe vanno tolte Distinguere le cose che vanno nel compost Vendere i prodotti Riordinare gli attrezzi Scrivere le etichette Tenere conto della produzione ottenuta Compilare il diario di campagna Ricordare la sequenza di azioni Ricordare i nomi delle piante Nominare le piante	Lavoro in gruppo/ Capacità di condividere lavoro, tempo, oggetti Lavorare in gruppo Condividere cose Condividere spazi Lavorare a coppie Creare sinergismi	Coordinazione muscolare Vangare Zappettare per rivoltare il terreno Dissodare il terreno Innaffiare con l'innaffiatoio (con quantità diverse in spazi diversi)	Condivisione di attività/progetti Preparare il sesto di impianto Dividere l'orto in parcelle Progettare le aiuole Vendere i prodotti Costruzione bombe di semi Compilare il diario di campagna Costruire mangiatoie per uccellini	Stimolazione dell'olfatto Scegliere i fiori per attività collaterali
Spirito di iniziativa/indipendenza dall'operatore/senso di autonomia Capire se il frutto/ortaggio è maturo Valutare se c'è bisogno di irrigare Individuare quali erbe vanno tolte Risolvere un problema Eliminare le piante a fine produzione Progettare le aiuole	Concentrazione Preparare il sesto di impianto Dividere l'orto in parcelle Progettare le aiuole	Capacità di socializzazione Lavorare in gruppo Condividere cose Condividere spazi Lavorare a coppie Creare sinergismi Vendere i prodotti Guidare i visitatori	Benefici al sistema circolatorio Vangare Zappettare per rivoltare il terreno	Uscita dall'isolamento Lavorare in gruppo Condividere cose Condividere spazi Lavorare a coppie	Stimolazione del gusto Assaggiare i prodotti Trasformare i prodotti
Consapevolezza di sé Valutare se c'è bisogno di irrigare Individuare quali erbe vanno tolte Progettare le aiuole Togliere le malerbe con le mani Capire se il frutto/ortaggio è maturo Distinguere le cose che vanno nel compost Risolvere un problema	Capacità di discriminazione Eliminare le piante a fine produzione Scacchiare i pomodori Dissodare il terreno Distinguere le cose che vanno nel compost		Coordinazione mano occhi Vangare Zappettare per rivoltare il terreno Dissodare il terreno Misurare la crescita delle piante Pulire le foglie dai parassiti Pulire gli attrezzi Innaffiare con lo spruzzino	Superamento di barriere	Stimolazione del tatto Tastare i diversi petali, le diverse foglie, le diverse corrette Dissodare il terreno

Obiettivi Psicologici	Obiettivi Cognitivi	Obiettivi Comportamentali	Obiettivi Fisici	Obiettivi Interpersonali/sociali	Obiettivi di Stimolazione dei sensi
Sentirsi utile Valutare se c'è bisogno di irrigare Togliere le malerbe con le mani Progettare le aiuole Trapiantare piantine, innaffiarle Vendere i prodotti Costruire mangiatoie per uccellini	Attenzione ai compiti Preparare il sesto di impianto Dividere l'orto in parcelle Preparare le aiuole Misurare la crescita delle piante	Controllo degli impulsi Diserbare manualmente Condurre la lotta manuale ai parassiti Trapiantare le piantine	Sviluppo muscolatura e forza fisica Vangare Eliminare le piante a fine produzione Dissodare il terreno Zappettare per rivoltare il terreno Innaffiare con l'annaffiatoio (con quantità diverse in spazi diversi)	Diminuzione ostilità Diserbo manuale Eliminazione manuale parassiti	Stimolazione della vista Eseguire il diserbo manuale Eseguire la lotta manuale ai parassiti Seminare Contare quanti frutti ha prodotto una pianta Misurare la crescita delle piante Pulire le foglie dai parassiti Scrivere le etichette Eliminare foglie e fiori appassiti Raccogliere foglie, fiori, frutti, semi Capire se il frutto/ortaggio è maturo Togliere le malerbe con le mani Individuare quali erbe vanno tolte Scacchiare i pomodori Seminare in alveolo
Senso di controllo/senso di responsabilità Valutare se c'è bisogno di irrigare Individuare quali erbe vanno tolte Incorporare gli ammendanti al terreno Seminare in alveolo Mettere la terra nei vasi Eliminare le piante a fine produzione Innaffiare Togliere le malerbe con le mani Raccogliere foglie, fiori, frutti, semi Capire se il frutto/ortaggio è maturo Distinguere le cose che vanno nel compost Controllare l'odore del compost Controllare lo stato di decomposizione del compost	Abilità nel contare Calcolare quanti semi hanno germinato Calcolare i tempi di germinazione	Sviluppo di interessi Progettare le aiuole	Miglioramento della prensione Zappettare per rivoltare il terreno Tagliare rametti, fiori Dissodare il terreno Innaffiare con l'annaffiatoio (quantità diverse in spazi diversi) Maneggiare semi di diverse dimensioni Estrarre i semi dagli involucri fiorati secchi	Aumento capacità comunicative Condurre la visita guidata del giardino Ricordare i nomi delle piante Lavorare in gruppo Condividere cose Condividere spazi	Stimolazione dei sensi per attivare processi cognitivi (es. memoria)

Obiettivi Psicologici	Obiettivi Cognitivi	Obiettivi Comportamentali	Obiettivi Fisici	Obiettivi Interpersonali/sociali	Obiettivi di Stimolazione dei sensi
	Abilità nel leggere Leggere le buste dei semi Leggere le etichette delle piante	Miglioramento dell'umore	Controllo dell'equilibrio Vangare	Instaurare nuovi legami	
Decisionalità Valutare se c'è bisogno di irrigare Capire se il frutto/ortaggio è maturo Eliminare le piante a fine produzione Controllare l'odore del compost Controllare lo stato di decomposizione del compost Dividere l'orto in parcelle Progettare le aiuole Scacchiare i pomodori Individuare quali erbe vanno tolte Potare	Abilità nello scrivere Compilare il diario di campagna	Cura della persona	Resistenza a mantenere una posizione	Condivisione di eventi Progettare le aiuole	
	Eseguire semplici calcoli Preparare il sesto di impianto Dividere l'orto in parcelle Progettare le aiuole	Cura dell'abbigliamento	Miglioramento delle capacità visive Dissodare il terreno	Condivisione del tempo libero Partecipare ed organizzare attività correlate (mercato, mostra fotografica)	
	Orientamento nello spazio Preparare il sesto di impianto Dividere l'orto in parcelle Progettare le aiuole	Atteggiamento disponibile		Uscire da una vita sedentaria	

Obiettivi Psicologici	Obiettivi Cognitivi	Obiettivi Comportamentali	Obiettivi Fisici	Obiettivi Interpersonali/sociali	Obiettivi di Stimolazione dei sensi
<p>Sensazione di rilassamento/riduzione dell'ansia</p> <p>Raccogliere foglie, fiori, frutti, semi</p> <p>Togliere le malerbe con le mani</p> <p>Irrigare</p> <p>Manipolare piccoli semi</p> <p>Preparare il substrato con la fibra di cocco</p> <p>Incorporare gli ammendanti al terreno</p> <p>Costruire bombe di semi</p>	<p>Orientamento nel tempo, prima adesso dopo, passato presente futuro</p> <p>Compilare il diario di campagna</p> <p>Ricordare la sequenza di azioni</p> <p>Risolvere un problema</p>	<p>Puntualità</p> <p>Rispettare gli orari</p>	<p>Miglioramento delle capacità uditive</p>	<p>Miglioramento del modo di alimentarsi</p>	
	<p>Senso della sequenzialità degli eventi</p> <p>Ricordare la sequenza di azioni</p> <p>Risolvere un problema</p>	<p>Costanza</p> <p>Innaffiare con l'innaffiatoio</p> <p>Diserbare manualmente</p> <p>Eseguire la lotta manuale ai parassiti</p>	<p>Miglioramento delle capacità olfattive</p>	<p>Apprendimento di cose che si possono usare anche in altri ambiti</p>	
	<p>Capacità di organizzare</p> <p>Preparare il sesto di impianto</p> <p>Dividere l'orto in parcelle</p> <p>Progettare le aiuole</p>	<p>Rispetto delle regole</p> <p>Irrigare ad intervalli regolari</p> <p>Rispettare i tempi di semina e raccolta</p>	<p>Affinamento delle capacità gustative</p>	<p>Favorire l'interesse per una nuova attività</p>	
<p>Alleviare la depressione</p> <p>Raccogliere foglie, fiori, frutti, semi</p> <p>Lavorare in gruppo</p> <p>Condividere cose</p> <p>Condividere spazi</p> <p>Seminare</p> <p>Innaffiare</p> <p>Progettare le aiuole</p>	<p>Capacità di programmare/pianificare</p> <p>Preparare il sesto di impianto</p> <p>Dividere l'orto in parcelle</p> <p>Progettare le aiuole</p>	<p>Comunicazione verbale</p> <p>Lavorare in coppia</p> <p>Vendere i prodotti</p> <p>Progettare le aiuole</p>	<p>Controllo della motricità fine e grossolana</p> <p>Zappettare per rivoltare il terreno</p> <p>Incorporare gli ammendanti al terreno</p> <p>Mescolare la terra</p> <p>Preparare il substrato con la fibra di cocco</p> <p>Dissodare il terreno</p> <p>Mettere la terra nei vasi</p>	<p>Sviluppo del senso di appartenenza</p> <p>Progettare aiuole</p> <p>Raccogliere foglie, fiori, frutti, semi</p> <p>Vendere i prodotti</p>	

Obiettivi Psicologici	Obiettivi Cognitivi	Obiettivi Comportamentali	Obiettivi Fisici	Obiettivi Interpersonali/sociali	Obiettivi di Stimolazione dei sensi
Aumento del senso di padronanza Eliminare le piante a fine produzione Valutare se c'è bisogno di irrigare Preparare il sesto di impianto Dividere l'orto in parcelle Progettare le aiuole Trapiantare le piantine Innaffiare			Utilizzo della pinza indice/pollice Dissodare il terreno Manipolare piccoli semi (per es. nella catalogazione) Seminare piccoli semi Seminare grossi semi Scacchiare i pomodori Trapiantare piantine Eliminare manualmente i parassiti		
Accettazione della perdita Eliminare le piante a fine produzione	Riconoscimento del rapporto causa/effetto Bagnare i semi per la germinazione	Gestione dello stress	Stimolazione a compiere determinati movimenti. Pinza Diserbo manuale Lotta manuale ai parassiti Impugnatura		
Accettazione dell'insuccesso		Gestione dell'ansia Zappettare per rivoltare il terreno Incorporare gli ammendanti al terreno Mescolare la terra Preparare il substrato con la fibra di cocco Seminare Setacciare il terreno Scarificare il tegumento Diserbare manualmente Eliminare manualmente i parassiti Rastrellare Costruire bombe di semi Pulire le foglie dai parassiti			
Capacità di autocorreggersi	Linguaggio e vocabolario Ricordare i nomi delle piante Compilare il diario di campagna Scrivere le etichette				

Obiettivi Psicologici	Obiettivi Cognitivi	Obiettivi Comportamentali	Obiettivi Fisici	Obiettivi Interpersonali/sociali	Obiettivi di Stimolazione dei sensi
	<p>Seguire le istruzioni Ricordare la sequenza di azioni Risolvere un problema Controllare lo stato di decomposizione del compost Valutare se c'è bisogno di irrigare Capire se il frutto/ortaggio è maturo Individuare quali erbe vanno tolte</p>				
	<p>Sviluppo della memoria prospettica (ricordarsi di fare qualcosa di non immediato) Progettare le aiuole Ricordarsi la sequenza di azioni</p>				
	<p>Potenziamento delle capacità percettive (tattili) Manipolare semi Seminare in alveolo</p>				
	<p>Capacità di discriminazione della quantità e della misura Contare quanti frutti ha prodotto una pianta e confrontare con altre piante della stessa specie Misurare la crescita delle piante Stabilire la profondità di semina Calcolare i tempi di germinazione Calcolare quanti semi hanno germinato</p>				
	<p>Abilitazione in attività sempre più complesse Usare strumenti di lavoro: forbici, forbici da potatura, palette, piccoli rastrelli</p>				