



MASTER I LIVELLO
MASTER IN ORTICOLTURA TERAPEUTICA

MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN
ORTICOLTURA TERAPEUTICA

“L’Orticoltura Terapeutica nel Delta del Po Veneto: inserimenti lavorativi per
persone in situazione di svantaggio.”

Presentato da: Andreotti Enrico

Relatore: Sgolastra Fabio

Co-relatore: Righetto Costantina
Morelli Agata

Anno Accademico 2022/2023

*“Se io potrò impedire ad un cuore di spezzarsi
non avrò vissuto invano.
Se allevierò il dolore di una vita
o guarirò una pena
o aiuterò un pettirosso caduto
a rientrare nel nido
non avrò vissuto invano.”*

Emily Dickinson

A tutti gli ospiti della Comunità Terapeutica “Solidarietà Delta”

Sommario

Introduzione	3
1.0 Il Centro “Elicriso”	4
1.1 Tipologie di utenti.....	8
1.2 Organizzazione delle attività.....	9
1.3 Osservazioni.....	11
1.4 Conclusioni	15
2.0 La Comunità Terapeutica “Solidarietà Delta”	16
2.1 Quadro dell’utenza.....	20
2.2 Il progetto “Coltivando solidarietà”	21
2.3 Orticoltura terapeutica e ruolo degli utenti.....	24
2.4 Benefici	27
3.0 Progetto “+ API”	30
3.1 Il disegno del progetto.....	32
4.0 Conclusioni	36

Introduzione

L'Orticoltura Terapeutica è una pratica riabilitativa che prevede il coinvolgimento dell'utente in attività di orticoltura col fine di raggiungere obiettivi terapeutici specifici e documentati, nel contesto di un piano terapeutico.

Attraverso il tirocinio formativo effettuato presso il Centro "Elicriso" di Ariano nel Polesine (RO) e l'esperienza nelle serre della Comunità Terapeutica "Solidarietà Delta" in cui lavoro, ho potuto analizzare l'impatto positive che la natura ed, in particolar modo, l'orticoltura ha sulle persone con disabilità fisiche e cognitive, sulle persone con disturbi psichiatrici e con problem alcol-droga correlati.

In particolare, in questo elaborato si esporranno le problematiche delle strutture e degli interventi effettuati, focalizzandosi particolarmente su quale sia il limite che esiste tra inserimento lavorativo e lavoro vero e proprio, cercando di capire quali siano le criticità.

1.0 Il Centro “Elicriso”

Il Centro “Elicriso” è un giardino terapeutico per l’inserimento lavorativo di persone con deficit cognitivi medio-lievi e con disturbi della sfera psichiatrica.

L’intera struttura sorge sui terreni dati in concessione dall’Az. Agricola “Casa Ramello” di Ariano nel Polesine (RO) all’ULSS 5 Polesana, che ne gestisce la parte burocratica e di inserimento dell’utente nel contesto.

L’intero centro viene gestito da cooperative sociali: il gestore attuale è la Soc. Coop. Soc. “Società Dolce” di Bologna (BO).

Il progetto del giardino è opera dell’architetto Stefano Maurizio che, con i suoi collaboratori, vanta una lunga esperienza nell’ambito dell’architettura accessibile.

L’appezzamento su cui sorge il “Centro Elicriso” è di forma trapezoidale allungata con asse NNE-SSO, orientamento che garantisce una corretta insolazione della struttura e, nel contempo, una protezione dell’area “Orto” contro i venti dominanti provenienti da Nord.

Il giardino terapeutico comprende varie aree:

- una zona a letti rialzati;
- una zona con parcelle a terra;
- una zona con piante aromatiche/officinali (attualmente in disuso);
- una zona ad alberi da frutto (attualmente in disuso);
- una serra;
- una zona per i laboratori;
- una zona a prato
- un giardino Alzheimer;
- una struttura adibita ad ufficio;

Il giardino era stato pensato come un percorso guidato, sicuro, privo di ostacoli, caratterizzato da un andamento sinuoso non casuale, con alternarsi di aree ombreggiate ed aree soleggiate, con passaggi di intensità graduale tra le due aree, ma con il susseguirsi delle cooperative sociali e, di conseguenza, filosofie di gestione del luogo differenti (senza sottovalutare l’importanza del fattore economico), il progetto iniziale è andato perso.

Le varie zone sono infatti collegate da percorsi con sentieri battuti, che erano percorribili anche dalle carrozzine ma che adesso, col deterioramento causato dal tempo, presentano lievi dislivelli, che determinano una più difficile fruizione da parte dell'utenza.

La viabilità pedonale, in genesi, era contenuta entro cordoli in legno che in alcuni tratti erano rialzati rispetto al piano di calpestio per costituire un guida a persone che utilizzano il bastone per orientarsi: ora, la maggior parte della viabilità è inesistente, ricoperta dal manto erboso e privata dei cordoni rialzati per le persone con problematiche della vista.

Inoltre, per le persone a ridotta capacità visiva, in corrispondenza degli accessi alle aree tematiche si trovava una fascia di materiale e colore diverso che faceva da segnale tattile e visivo, anche questa non più presente.

Il vialetto pedonale principale ha orientamento est-ovest, è largo 3 mt ed alla sua destra si sviluppa la zona dei letti rialzati, studiati appositamente per essere utilizzati in sicurezza e comfort da utenti in piedi e che faticano ad accovacciarsi.

I letti rialzati sono a circa 90 cm dal piano di coltivazione e presentano spazi liberi al di sotto che consentono di avvicinarsi al piano di lavoro a chi è in carrozzina.

Ciascuna fila di letti è sostenuta alle estremità da blocchi di cemento intonacati di forma circolare, che consentono il passaggio dei tubi di irrigazione.

Ogni accesso ai letti rialzati era segnalato a terra da una differenziazione cromatica e tattile della pavimentazione, non più presente.

L'area destinata alla coltivazione di fiori e piante officinali si trova di fronte al giardino Alzheimer (vicinanza non casuale, pensata per coinvolgere utenti meno gravi nelle attività dell'area) ed occupa un piccolo spazio rettangolare, in cui le piante verrebbero coltivate su delle aiuole rialzate dal piano di coltivazione, sempre per permettere una maggior comodità nell'attività stessa.

Purtroppo, anche questa area è stata lasciata in abbandono per una serie di motivi.

L'area a frutteto si trova al confine Nord del lotto ed è affiancata da un'area a prato costituita da specie a taglio basso e da zone lasciate informali per godere delle fioriture e della disseminazione dei semi di piante spontanee.

Sul lato Ovest del giardino si trova la serra, di forma rettangolare, costituita da due parti: una aperta ai lati ma con copertura opaca, destinata alle coltivazioni in ombra

e ad attività di ritrovo ed aggregazione degli ospiti e degli operatori, l'altra chiusa e climatizzata, totalmente trasparente anche in copertura, per le coltivazioni invernali. La zona aperta della serra negli anni ha subito dei danni, in particolare sono stati danneggiati i teli di copertura: da alcune informazioni, ricevute non dalle fonti di diretto interesse, si è evinto che né l'ULSS 5 Polesana, né le varie cooperative sociali che si sono susseguite, hanno manifestato interesse nella sistemazione dell'area, difatti è tuttora scoperta ed inutilizzabile, in quanto estremamente soleggiata.

In acciaio e vetro, la parte chiusa della serra è dotata di meccanismi di apertura meccanizzata in copertura, che permettono di controllarne la ventilazione nel periodo estivo.

Entrambe le zone della serra sono fornite di bancali per la coltivazione pensile simili a quelli all'aperto, con la differenza che possono essere spostati, per una più libera organizzazione degli spazi (ora tutti i bancali sono nella zona chiusa della serra, dove vengono utilizzati per attività di semina).

Lungo il lato lungo della serra si trovano le parcelle per l'orticoltura a terra fornite di impianto di irrigazione a pioggia automatizzato con orari di accensione e spegnimento, per garantire la soddisfazione del fabbisogno idrico anche quando il giardino è chiuso.

Il giardino è inoltre dotato di panchine allineate alle aiuole perimetrali.

Particolare attenzione è stata data dal progettista all'area Alzheimer: in questa area lo spazio verde è stato trasformato in uno spazio sensoriale tramite l'utilizzo di piante dalla differenza cromatica ed aromatiche che vanno a stimolare vista, olfatto, e tatto in uno spazio connettivo che favorisca il contatto con il manto erboso e le piante circostanti.

Il giardino Alzheimer è recintato, ma la recinzione è stata mimetizzata attraverso piante lungo la stessa, al fine di evitare d'infondere un senso di chiusura.

L'area destinata a giardino Alzheimer trova collocazione nelle vicinanze dell'accesso pedonale, delimitandone il perimetro con una recinzione in legno affiancata da una siepe mista.

L'accesso all'area è unico, per motivi di controllo e sicurezza degli utenti ospitati, e avviene dal viale pedonale principale quindi la relazione con le altre aree è solamente visiva.

Attualmente il giardino Alzheimer è in disuso e non è mai stato utilizzato dagli operatori della cooperativa sociale che attualmente gestisce il centro (ma da quanto si evince, neanche dalle precedenti), in quanto l'ASL di riferimento non ha mai incluso dei progetti riabilitativi/educativi/di inserimento lavorativo con persone affette da Morbo di Alzheimer.

Le piante con finalità sensoriale all'interno del giardino, non avendo mai avuto la giusta manutenzione e cura, si sono ridotte alle specie più rustiche e resistenti, quali rosmarino (*Rosmarinus spp.*), salvia (*Salvia spp.*) e qualche esemplare di lavanda (*Lavandula spp.*) e le monpanche sono state eliminate.

Attualmente è utilizzato come punto di ritrovo ed aggregazione in occasione di eventi conviviali e ricreativi, come open days o incontri con gruppi di utenti di altri centri diurni.

L'intero centro è attraversato da un piccolo fiume artificiale che termina in un laghetto al fianco del giardino Alzheimer, pensato per dare profondità grazie al riflesso dello specchio d'acqua, favorire l'orientamento spaziale dell'intera utenza attraverso il suono dello scroscio, ma, in particolar modo, delle persone affette dal Morbo di Alzheimer, e per creare una sorta di biodiversità e "bellezza" all'interno del giardino tutto, secondo i dettami della teoria della fascinazione (S. Kaplan).

L'afflusso di acqua è controllato dai contatori presenti nel centro ma, considerato che la dispensatrice è la rete idrica locale, in quanto la pompa è collegata ad un tubo dell'acquedotto, il fiume non è quasi mai stato riempito, se non in rari casi e per "sbaglio".

1.1 Tipologie di utenti

Alla fine del mio contratto lavorativo, il centro era frequentato da 14 utenti, suddivisi in due gruppi, prima in base alla propria condizione (esisteva quindi un gruppo composto da persone con disabilità cognitive ed uno composto da pazienti seguiti dal C.S.M.), poi in base alla ubicazione geografica degli utenti (per una questione di comodità nei trasporti organizzati dalla cooperativa sociale).

Gli utenti coinvolti nelle attività di Elicriso presentano principalmente deficit intellettivi e cognitivi (persone affette da Sindrome di Down, autismo...) oppure sono pazienti seguiti da C.S.M. dell'ULSS 5 Polesana con disturbi psichiatrici medio-lievi.

Gli utenti di Elicriso stipulano una sorta di borsa lavoro in cui vengono riconosciute e ricompensate tutte le ore che vengono svolte all'interno del centro: questo dà loro la sensazione di sentirsi più addetti ai lavori che pazienti e sviluppa un importante senso di autostima e di sicurezza di sé che può eventualmente metterli nelle condizioni di affrontare un contesto esterno (come già successo).

Per migliorare il senso di riconoscimento del lavoro e dello sforzo svolto dagli utenti, sono stati organizzati degli incontri con le famiglie in cui, oltre a permettere la creazione di uno spazio di scambio e ricreazione tra utenti, familiari ed operatori, ha permesso di vendere (tramite offerta libera) alcuni prodotti coltivati e trasformati da essi, come, ad esempio, piante di basilico, vasi di foglie di basilico essiccato e vasetti di camomilla essiccata.



Figura ¹: Raccolta ed essiccazione di camomilla spontanea (*Matricaria chamomilla*, L.) e creazione dei vasetti da parte dell'utenza.



Figura 2: Produzione di basilico (*Ocimum basilicum*, L.) ed aglio (*Allium sativum*, L.)

1.2 Organizzazione delle attività

Le attività del centro “Elicriso” si svolgono in mattinata (il centro apre, agli utenti, alle 9:00 e chiude alle 12:00), dal lunedì al venerdì.

Le sedute occupano circa due ore complessive e la giornata viene scandita indicativamente in questo modo:

- Arrivo degli utenti al centro e accoglienza degli stessi all’interno della struttura principale;
- Riunione di gruppo: sancisce l’inizio della giornata e viene spiegata la programmazione quotidiana della seduta, oltre ad essere un momento di scambio e relazione, anche extra-lavorativa; le attività vengono stilate in modo schematico nella lavagna, per l’importanza dell’impatto che ha la componente visiva nella maggior parte degli utenti, con a fianco il nome di chi dovrà eseguirle (l’assegnazione degli incarichi viene preventivamente organizzata degli operatori prima che gli utenti arrivino al centro) e vengono date, eventualmente, spiegazioni sulla modalità di esecuzione delle stesse;
- Cambio di abbigliamento (scarpe da lavoro ed eventuale ricambio);
- Scelta degli attrezzi di lavoro e dei materiali necessari allo svolgimento delle attività;

- Esecuzione delle attività (in singolo o in gruppo);
- Pausa: importante momento di riposo (in particolar modo nei mesi più caldi) e di riflessione sulle attività svolte nella prima parte della giornata, essendo utile anche agli operatori per calibrare le attività stesse (alleggerire il carico fisico/emotivo, cambiare tipologia di attività...);
- Ripresa delle attività;
- Riordino degli attrezzi;
- Cambio di abbigliamento;
- Breve riunione di scambio sulle attività svolte e stesura della firma di presenza giornaliera;
- Trasporto degli utenti alle proprie abitazioni;
- Compilazione della scheda attività da parte degli operatori;

Almeno due volte al mese, vengono organizzate anche delle uscite didattiche in varie località o luoghi specifici, come mostre d'arte, musei, laboratori, orti botanici e parchi, aziende, ma anche uscite ludico-ricreative in località marine.

Le tipologie di operatori presenti ad “Elicriso” sono educatore, operatore socio-sanitario e maestro di attività (figura poliedrica, sotto questa dicitura rientrava l'agronoma che mi ha preceduto ed il sottoscritto, alla fine del mio tirocinio, specializzato in orticoltura terapeutica).



Figura ³: Coltivazione di fave (*Vicia faba*, L.) in pieno campo, semina di ravanelli (*R. raphanistrum subsp. sativus*, L.) e coltivazione di varie bulbose da fiore nei letti rialzati.

1.3 Osservazioni

Ho cominciato la mia esperienza lavorativa attraverso lo svolgimento del tirocinio curriculare grazie al master.

Il giardino terapeutico in questione è unico nel suo genere nel territorio veneto e sono stato decisamente fortunato nello svolgere la mia esperienza all'interno di esso. All'interno del centro esistono varie aree che rendono lo spazio eterogeneo e inclusivo per un ventaglio di tipologie di utenti molto ampio (orto in pieno campo, letti rialzati, giardino Alzheimer, serra, casette chiuse).

Qui sorge già un problema: la scarsa valorizzazione del centro.

La questione, a mio avviso, è puramente economica ed organizzativa: l'ULSS 5 Polesana ha ridotto moltissimo il numero di utenti del centro, comprimendo di conseguenza l'entrata economica che Elicriso porta alla cooperativa sociale che lo gestisce.

Questo ha portato ad avere un portafoglio molto esiguo per quanto riguarda i lavori di manutenzione e gestione del centro, con una conseguente catena di eventi a circolo vizioso che han portato ad una sorta di degrado della struttura.

Un altro grande problema (se non il più importante) è la mancanza di consapevolezza su vari aspetti, quali le abilità degli utenti, il loro numero rispetto la grandezza del centro, le attività da svolgere e l'orticoltura terapeutica stessa.

L'orticoltura terapeutica si basa sull'utilizzo della coltivazione delle piante per il raggiungimento di obiettivi riguardanti il benessere della persona, non quello della pianta.

La confusione e la mancanza di consapevolezza da parte delle autorità (ASL e cooperativa sociale) su ciò che è la pratica che si effettua all'interno del centro è un grande ostacolo a tutto l'operato degli utenti, in quanto viene considerato il risultato quantitativo e qualitativo rispetto alla pianta e all'orto (esempi: il numero di pomodori ottenuti, la cura e la bellezza dell'orto...) e non l'obiettivo terapeutico personale dell'utente.

I frequentatori di Elicriso presentano, come già accennato, difficoltà fisiche e cognitive che possono compromettere in modo significativo il risultato di un qualsiasi tipo di attività proposta dal centro, ma questo accade per un'idealizzazione dello stesso risultato finale, aspettandosi di ottenere l'eccellenza o la bravura di una

persona senza alcun tipo di deficit da una persona che ha delle ridotte o limitate abilità residue (senza considerare l'inesistente conoscenza teorica e pratica in ambito agrario e di coltivazione).

Inoltre, al momento ci sono, in totale, all'incirca 14 utenti, che vengono suddivisi in due gruppi da 7: già di per sé l'esiguità del numero giornaliero di utenti, in relazione al "carico di lavoro" da svolgere in un centro così vasto, dovrebbe far riflettere sul risultato quantitativo che si può ottenere.

Le attività proposte all'interno della struttura erano pensate in relazione alle abilità residue degli utenti frequentanti, ma spesso, per ragioni superiori, agli utenti venivano affidate delle mansioni che non erano del tutto congruenti con le loro capacità.

Di conseguenza, spesso, le attività che venivano programmate dall'equipe venivano svolte molto lentamente e spalmate nei giorni, creando però molta frustrazione, non solo negli utenti, ma anche negli operatori, in quanto ritenuti, dall'ALS e dalla cooperativa sociale gestrice, primi responsabili dello svolgimento delle attività.

Un esempio lampante era il diserbo manuale: in particolar modo nel periodo estivo, questa attività, svolta attraverso l'utilizzo delle zappe, era in tutti i modi insostenibile per una serie di fattori.

Il primo fra tutti era la grandezza dell'appezzamento rispetto al numero costituente il gruppo di utenti che, come già esposto in precedenza, per motivi fisici o per motivi psicologici, non partecipava interamente.

Quindi, con una media di 7 utenti, minimo 2 persone non partecipavano a questa attività.

Altro fattore era l'esposizione in pieno sole, che rendeva difficile la lavorazione manuale, non solo per una questione di temperatura, ma anche perché alcuni utenti assumevano terapie farmacologiche che non permettevano una permanenza prolungata sotto i raggi solari.

Questo si ripercuoteva sul risultato terapeutico e non dell'attività: prima che l'intero appezzamento venisse completamente diserbato, l'erba ricresceva, senza mai vedere il lavoro finito, creando una frustrazione non indifferente sugli utenti ed una ripetitività nell'attività (spesso compiuta sempre dagli stessi utenti).

Legandosi a questo, altra grande causa di frustrazione era l'ordine all'interno dell'orto stesso.

L'appezzamento destinato alla coltivazione delle piante in pieno campo era decisamente troppo vasto per la quantità di utenti frequentanti giornalmente la struttura e, causa anche i tempi rallentati dalle condizioni psico-fisiche, non era possibile avere un orto completamente privo di piante infestanti.

Cooperativa sociale e Azienda Sanitaria Locale non si sono mai poste il dubbio sul perché l'orto fosse in quella condizione, né tantomeno hanno proposto soluzioni, scaricando l'intera responsabilità sugli operatori del centro.

Per ovviare a questo problema, io ed una mia collega educatrice abbiamo deciso di dividere il terreno in parcelle attraverso la creazione di corridoi all'interno dell'appezzamento: in questo modo, si è creata una scacchiera di sei quadrati, in cui, nel progetto iniziale, tre di essi dovevano venir coltivati con piante orticole e gli altri tre seminati con miscele di fiori melliferi, in modo da ridurre moltissimo la manutenzione dell'appezzamento stesso, velocizzare il lavoro giornaliero, renderlo meno pesante, ridurre la frustrazione ed aumentare la biodiversità e la bellezza.

In primis, l'intero appezzamento è stato diviso, senza però creare la viabilità con la deposizione di ghiaia (spesa troppo costosa da sostenere).

Quando abbiamo deciso di fresare, l'operatore esterno ha dichiarato che avrebbe faticato troppo nel lavorare ogni singola parcella, quindi l'intero lavoro è stato reso vano.

Ora, ogni parcella (comunque non più esistente) è coltivata con piante orticole, con tutte le difficoltà del caso, ancora presenti.

Un altro problema che ha messo in difficoltà il lavoro degli operatori del centro è stata la scarsa comunicazione tra ASL e cooperativa sociale: le due aziende avevano visioni differenti per quanto riguardava la gestione del centro e l'investimento economico da proporre, costituendo ostacoli per la progettazione di attività o di miglioramenti del centro stesso (vedesi la costruzione di camminamenti, la creazione di aiuole di bulbose, oppure il semplice acquisto di terriccio nel momento in cui l'azienda che ce lo dovrebbe aver dovuto fornire gratuitamente aveva l'operatore in malattia, quindi impossibilitata nel consegnarcelo).

Oltre a questo, le cartelle cliniche non erano assolutamente consultabili da noi operatori, rendendo ovviamente molto complicata la gestione dell'utente stesso, la stesura del progetto educativo e delle attività da fargli svolgere: la maggior parte delle informazioni sulla situazione psicofisica (ma anche su eventuali difficoltà più

generiche) dell'utente venivano scoperte con l'avanzare della conoscenza attraverso il lavoro, conversando con l'interessato o con i genitori dell'utente.

1.4 Conclusioni

Il Centro Elicriso ha moltissimi punti di forza, ma in questo periodo storico non vengono assolutamente valorizzati.

In primis, vista la vastità del centro, dovrebbe essere aperto a più tipologie di utenza, magari usufruendone in momenti differenti, in modo tale anche da permettere di sfruttare al meglio le risorse e di seguire meglio le attività che, per il sostentamento del centro stesso, devono essere eseguite da utenti con capacità residue considerevoli. L'apertura a più tipologie di utenza comporterebbe, conseguentemente, ad un aumento del numero di utenti attivi, con un aumento della entrata economica e di conseguenza un aumento del portafoglio investibile per le miglorie del centro.

In questo modo, verrebbe anche sfruttata la grandissima risorsa che è il giardino Alzheimer, usato impropriamente come punto di ritrovo.

Un altro punto di forza è che, oltre al green space molto importante caratterizzato dalla presenza di prato ma anche di un ristretto bosco, esiste anche un blue space, formato dal ruscello ed il laghetto, sfruttabile per la realizzazione di molteplici attività educative, oltre che per le sue funzioni primarie sopracitate.

Viste le risorse naturali presenti, la tipologia di attività di orticoltura terapeutica potrebbe essere vastissima ed adatta a qualsiasi tipologia di utenza, permettendo la costruzione di interi progetti, anche avvalendosi eventualmente di collaboratori esterni, unendo varie professionalità (pet-therapy, outdoor education, apicoltura ed apiterapia...).



Figura ⁴: Piantumazione di specie floreali in cassette decorate dall'utenza con disabilità.

2.0 La Comunità Terapeutica “Solidarietà Delta”

La Comunità Terapeutica di fascia B “Solidarietà Delta” nasce nel 2002 come “Casa di accoglienza” in risposta, da parte dell'omonima Associazione di Volontariato “Solidarietà Delta” di Porto Tolle, al bisogno crescente nel territorio di un servizio di accoglienza per le prime situazioni di disagio sociale.

Prende vita da un progetto integrato tra l’Azienda ULSS n.19 di Adria (attuale ULSS 5 Polesana), il Comune di Porto Tolle e l’Associazione stessa che ne assume la titolarità.

Dal 2006 la struttura è iscritta all’Albo delle Comunità Terapeutiche della Regione Veneto come Comunità con il n. 26 e da questo momento in poi si intensificano le collaborazioni con i Ser.D. delle Aziende ULSS limitrofe.

L’edificio, un'ex scuola elementare situata nel centro abitato di Porto Tolle, è stato negli ultimi anni adattato alle esigenze abitative di una comunità che può accogliere fino a 12 ospiti in regime di residenzialità.

Dal giugno 2011 la Cooperativa Sociale “Delta Solidale” subentra all’Associazione nella titolarità e nella gestione della Comunità.

Ad oggi entrambi gli enti lavorano in sinergia affiancando al personale dipendente il fondamentale sostegno dei volontari delle Associazioni “Solidarietà Delta” e “Gli Aquiloni”.

L’Associazione Solidarietà Delta, e la Cooperativa “Delta Solidale” sono membri del Comitato Ristretto del Dipartimento per le Dipendenze e lavorano a stretto contatto con l’Azienda Ulss 5 Polesana dalla quale ha in gestione diversi progetti sempre legati all’uso delle sostanze.

La struttura accoglie un'utenza diversificata, di sesso maschile, con problematiche (disturbi relazionali, psichici e del comportamento) correlate alla dipendenza.

Si tratta di “ospiti” che necessitano di una struttura, di “una casa” in cui poter essere accolti, per un periodo che va dai sei mesi ad un anno, in cui poter trovare un sostegno umano all’interno di un rapporto collaborativo e familiare, favorito da un ambiente di stampo domestico.

Il territorio in cui opera la Comunità Solidarietà Delta è un centro urbano e se inizialmente l’intervento avveniva prevalentemente per situazioni di difficoltà presenti nel territorio di competenza dell’Ulss competente territorialmente, durante

gli anni, il rafforzamento delle collaborazioni con i diversi Ser.D. ha permesso di allargare l'offerta di accoglienza anche nell'ambito regionale ed eventualmente extra regionale.

In genere la comunità "Solidarietà Delta" propone un percorso terapeutico individualizzato che va in media dai 3 mesi ad un anno con possibilità di proroga, esso si costruisce e si adatta alle esigenze espresse dall'ospite ed è passibile di verifiche periodiche che ne determinano l'andamento e la durata.

Non sono mancate infatti esperienze di ospitalità che superavano i tempi standard, nel momento in cui i Ser.D. di appartenenza chiedevano più tempo per la valutazione o quando i tempi d'attesa nelle Comunità che avrebbero dovuto accogliere l'ospite si prolungavano. In linea di massima si procede all'attuazione di percorsi terapeutico-riabilitativi suddivisi in tre moduli:

- Fase "A" (dai 3 ai 6 mesi variabili): questo modulo di accoglienza si articola in azioni di valutazione, funzionale, anamnestica, del rapporto con le sostanze psicotrope e della motivazione al cambiamento dell'utente. Tale analisi avviene attraverso l'utilizzo di osservazioni e colloqui, mirati ad indagare specifiche aree del disagio e attraverso un successivo lavoro di integrazione e valutazione complessiva che offra un quadro approfondito della valutazione dell'utente. Il modulo si pone come obiettivi la progressiva disintossicazione fisica e psicologica dall'uso di sostanze, l'integrazione dell'ospite nel gruppo dei pari con conseguente adeguamento all'ambiente comunitario ed alle regole ad esso connesse, la condivisione e la rivisitazione della propria storia personale;
- Fase "B" (ulteriori 6 mesi variabili): questo modulo terapeutico si propone di invece di consolidare le abilità conseguite nella fase precedente, approfondire alcune fasi di vita personale e familiare, favorire la sperimentazione di piccoli spazi di autonomia con una maggiore apertura verso l'esterno, rinforzare le relazioni intraprese (con l'equipe e con i pari) agendo una riflessione sul proprio sistema valoriale e sulla scelta consapevole di abbracciare un nuovo stile di vita;

- Fase “C” (ulteriori 3/6 mesi variabili): questo modulo terapeutico di sgancio si può costituire come uno spazio di preparazione ad un re-inserimento sociale nel territorio o come uno spazio di valutazione precedente o di passaggio ad altre azioni progettuali, concordate o da concordare in itinere con i servizi coinvolti, con i quali si concretizza un chiaro e condiviso progetto lavorativo e di re-inserimento territoriale e/o familiare.

La Comunità “Solidarietà Delta” offre numerosi servizi alla persona, tra cui:

- Accoglienza in comunità: volta a creare attorno alla persona un luogo e un clima sereni e protetti in modo da favorire l'avvio di un percorso di cambiamento e l'abbandono dell'uso delle sostanze. Molta importanza viene data alle relazioni per un sostegno umano all'interno di un rapporto collaborativo e familiare. Fondamentale risulta l'apporto dei volontari in quanto portatori di valori di solidarietà e gratuità.
- Programmi comunitari personalizzati: strutturati su fasi, che si adattano ai bisogni specifici della persona. Vanno, in media, dai tre ai dodici mesi. Possono, inoltre, essere valutate anche accoglienze brevi per scalaggio di terapie sostitutive o per regolamentare l'assunzione di farmaci antagonisti.
- Sostegno psicologico: per le persone ospitate in struttura e in fase di reinserimento con personale specializzato (psicologo - psicoterapeuta) che segue le stesse con colloqui individuali, gruppi terapeutici, training autogeno, applicazione di test, interventi con i familiari e lavoro sul trauma con l'EMDR.
- Attività educative e sociali: attività educative, culturali, creative e socializzanti orientate al recupero delle abilità manuali, all'apprendimento dell'uso di strumenti e tecniche creative che stimolino l'acquisizione di risorse perdute sia sul piano pratico che immaginativo.

- Ergoterapia, ossia terapia riabilitativa che utilizza la valutazione e il trattamento per sviluppare, recuperare o mantenere le competenze della vita quotidiana e lavorativa delle persone ospitate.

L'equipe della comunità terapeutica è composta da:

- Direttrice, psicologa e psicoterapeuta responsabile: svolge attività relative alla realizzazione di progetti per l'autofinanziamento, concernenti la programmazione economico-finanziaria della comunità. Si occupa inoltre di gestire la struttura, coordinare l'equipe e curare i rapporti con gli enti in rete nonché con le associazioni di volontariato che aiutano nel portare avanti l'opera. La direttrice, inoltre, presenza alle occasioni pubbliche come portavoce dell'attività della comunità.;
- Operatrice di comunità: lavora a stretto contatto con gli ospiti strutturandone il tempo, accompagnandoli nella permanenza e nel perseguimento dei propri obiettivi.;
- Educatrici: organizzano e strutturano le attività svolte e seguono gli aspetti educativi dei programmi.;
- Psicologa e psicologa/psicoterapeuta: responsabile della conduzione dei colloqui e dei gruppi e si occupa dell'elaborazione, della gestione e della valutazione dei trattamenti in stretta collaborazione con gli enti invianti (Ser.D. e altri Servizi dell'Azienda Ulss 5 polesana, Comuni etc) nonché con le altre figure significative relative alle situazioni in carico, interne o esterne alla struttura.;
- Assistente sociale: ha il compito di valorizzare la persona, la soggettività, la capacità di assunzione di responsabilità e promuove iniziative atte a ridurre il rischio di emarginazione;
- Infermiera: gestisce la parte farmacologica in accordo con i medici di riferimento e cura gli aspetti della salute in generale.;

2.1 Quadro dell'utenza

L'utenza frequentante la comunità terapeutica è caratterizzata da persone con problemi alcool-droga correlati (tossicodipendenti e alcolisti), giocatori d'azzardo e detenuti in misura alternativa.

Spesso, oltre alla diagnosi di DUS (Disturbo da Uso di Sostanze), gli utenti presentano anche altre diagnosi di carattere psichiatrico, solitamente disturbi della personalità, come borderline, istrionici, narcisistici, eccetera.

Oltre alle problematiche sopra descritte, possono essere presenti disturbi fisici.

Attualmente sono presenti 9 utenti, ma il numero oscilla in continuazione.

L'intero gruppo d'utenza non sempre esegue le stesse attività: le attività di stampo educativo, creativo, sociale vengono frequentate da tutti indistintamente ed in un regime di semi-obbligatorietà (possono astenersi solamente in caso di malattia o di altri impegni inderogabili), invece alcuni gruppi educativi e terapeutici dividono l'utenza in due gruppi.

I primi vengono frequentati dagli utenti in fase "A", dove si affrontano tematiche riguardanti le regole della comunità, della convivenza ed alcuni temi legati all'uso di sostanze in modo più leggero (strategie di contenimento del craving, corretto utilizzo delle terapie sostitutive, ricordi ed emozioni...).

I gruppi terapeutici vengono frequentati invece dagli utenti di fase "B" e si affrontano tematiche legate all'uso in modo più profondo.

Il gruppo di fase "A" viene condotto da una educatrice professionale, il gruppo di fase "B" da una psicologa.



Figura 5: Intero gruppo di utenti, con operatori e volontario, in uscita in montagna.

2.2 Il progetto “Coltivando solidarietà”

Dal 2020 è nato il progetto “Coltivando solidarietà” per promuovere l’inserimento sociale e lavorativo degli utenti della comunità terapeutica attraverso il lavoro agricolo.

I fondi economici, stanziati dalla Regione Veneto e dalla Fondazione Cariparo, hanno permesso la costruzione di 16 serre coperte nate al disotto di un impianto di pannelli solari, di proprietà di un’azienda svizzera, ubicato in località Barricata, nel comune veneto di Porto Tolle (RO).

L’inserimento sociale, obiettivo del progetto, viene raggiunto attraverso l’uso dell’ergoterapia, metodo curativo complementare in cui l’agente terapeutico è costituito da un’attività lavorativa razionalmente ordinata.

Lo scheletro delle serre è costruito di ferro e acciaio e la copertura è costituita di teli in polietilene stabilizzati, con porte a scorrimento.

La coltivazione avviene in pieno campo, non su letti rialzati, di conseguenza viene sfruttato il terreno presente, che si presta molto bene per la crescita di molteplici specie vegetali viste le sue caratteristiche agronomiche.

Inizialmente, considerando le capacità sia degli operatori, che degli utenti, il progetto è partito con un impianto di asparagi (*Asparagus officinalis* L.).

L’asparagiaia è nata attraverso l’impianto di rizomi previa preparazione del terreno: fresando più volte, per promuovere un corretto drenaggio (considerando anche la tessitura del terreno, di tipo franco-limoso), sono state create 3 file distanziate 1 metro l’una dall’altra e lunghe 11 metri (per l’intera lunghezza della serra).

Per evitare ristagno idrico, essendo un impianto molto longevo (circa 10 anni), le file sono state baulate e questa operazione viene ripetuta periodicamente, in particolare nel periodo in cui le precipitazioni sono più abbondanti.

È stata effettuata una concimazione di fondo, in modo da arricchire il terreno e supportare una coltivazione così lunga (anche in questo caso, comunque, la concimazione viene ripetuta periodicamente), con letame maturo.

Poi il tutto è stato prontamente irrigato per favorire e stimolare la radicazione.

L’impianto di irrigazione delle serre è stato pensato per essere ad aspersione (a pioggia) rotativo soprachioma, con ugelli rotanti: la difficoltà nella manutenzione

dell'intero sistema ha però fatto ovviare per l'utilizzo di un altro tipo di impianto irriguo, preferendo un impianto fuori terra ad ala gocciolante.

Il nuovo sistema irriguo è costituito da un tubo principale collegato ad una vasca di contenimento dell'acqua da cui dipartono tre tubi (uno per fila di asparagi), poggiati sulla superficie del terreno, gocciolatori.

In questo modo, oltre ad ammortizzare i costi e gli sprechi della risorsa acqua, la manutenzione risulta molto più semplice ed alla portata degli utenti.

Il regime di coltivazione scelto è quello biologico, di conseguenza non vengono utilizzati prodotti di sintesi.

Il primo anno, quindi, si è così sviluppato:

- fine febbraio-inizio marzo: realizzazione dell'impianto, come descritto sopra;
- da aprile fino ad ottobre circa (autunno): svolgimento delle normali attività colturali (diserbo manuale, irrigazione manuale e attraverso l'azionamento della pompa idrica) lasciando sviluppare le piante e facendole andare in fiore;
- da ottobre fino a marzo dell'anno successivo: nel momento in cui gli steli si son seccati ed hanno virato di colore (diventando gialli), è avvenuto il taglio ed è stato cosparso uno strato di letame maturo sulle file per ripristinare la baulatura e coprire le piante e l'apparato radicale dalle gelate, mantenendo una temperatura costante.



Figura 6: Turione di asparago

Il secondo anno di coltivazione è, simile al primo e, sebbene la raccolta sia comunque partita dal secondo anno anche per ragioni di tipo terapeutico (aspettare ancora un altro anno per il raccolto sarebbe stato frustrante per l'utenza), il primo vero raccolto è avvenuto nella primavera del 2023, dopo la seconda primavera dell'impianto.

Il raccolto comincia a marzo con i primi turioni, protraendosi fino a maggio/giugno: si raccolgono turioni lunghi circa 10 cm, manualmente, attraverso l'ausilio di coltelli e con l'utilizzo di guanti di protezione.

Da marzo 2024, la coltivazione è stata ampliata con una varietà di specie vegetali orticole: pomodori (*Solanum lycopersicum* L.), cetrioli (*Cucumis sativus* L.), melanzane (*Solanum melongena* L.), lattuga (*Lactuca sativa* L., plurime varietà), radicchio (*Chichorium intybus* L., plurime varietà) e con un piccolo impianto di lavanda (*Lavandula angustifolia* L.)



Figura 7: Raccolta degli asparagi e sistemazione nelle cassette.



Figura 8: Utente intento nella raccolta delle specie orticole.

2.3 Orticoltura terapeutica e ruolo degli utenti

Gli utenti sono al centro di tutte le attività all'interno di questo progetto e, come già anticipato, lo scopo è quello di promuovere il benessere psicofisico delle persone attraverso il lavoro manuale, l'attività motoria e l'esposizione al verde.

Il lavoro si svolge principalmente alla mattina, dalle 9:30 (alle 9:00 si parte dalla comunità per raggiungere le serre) fino alle 11:30 (per essere di ritorno in struttura alle 12:00), per 3 giorni a settimana (lunedì, mercoledì e venerdì) nei mesi invernali e per 5 giorni a settimana (lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì e domenica) nei mesi estivi e di raccolta.

Le attività vengono, in primis, scandite attraverso un briefing iniziale all'interno della comunità, in cui l'utenza ricorda e propone le attività da fare con la supervisione dell'educatore, in modo da renderli totalmente partecipi e responsabili. All'arrivo in serra, gli ospiti si cambiano, all'interno dell'apposito spogliatoio, vestendosi con gli indumenti da lavoro ed i dispositivi di protezione individuale quali scarpe antinfortunistiche e guanti da lavoro

Prima di iniziare, si ripetono velocemente le attività da eseguire, direzionando singolarmente gli utenti sui lavori.

Alcuni di essi hanno delle particolari responsabilità su determinate attività che richiedono particolari attenzioni, come l'utilizzo del trattorino tagliaerba o della fresatrice.

Per l'utilizzo di queste attrezzature, gli utenti in questione han dovuto frequentare dei corsi specifici teorici, oltre ai classici corsi sulla sicurezza nel luogo di lavoro che frequentato tutti gli educatori e tutti gli utenti.

Gli utenti risultano quindi impegnati nello svolgimento dei vari impegni fino a metà mattinata, quando, verso le 10:30 circa, si svolge la pausa, consistente in 10/15 minuti di riposo e convivialità che è molto importante sia per il recupero psicofisico delle energie, sia per scandire la temporalità della giornata tra tempo di lavoro e di riposo.

All'interno di questo lasso temporale di pausa, si può discutere sulle attività effettuate e sulle sensazioni che ne sono scaturite, analizzando anche il grado di compliance e indirizzando l'utente, nel futuro prossimo, su attività che lo attirino maggiormente (e che possa eseguire, di conseguenza, con maggior impegno).

Inoltre, l'ambiente aperto ed il fatto di essere in un contesto differente, sebbene comunque comunicante, da quello della struttura comunitaria, porta spesso gli utenti ad aprirsi maggiormente su ciò che sono i propri disagi emotivi e non, permettendo poi agli operatori che li accompagnano di intervenire sia sul momento immediato, ma anche di riportare all'equipe la dichiarazione dell'utente, diventando questa spunto di lavoro per educatori, psicologi e psicoterapeuti.

Alla fine della pausa, i lavori riprendono per un'altra ora, fino alle 11:30 circa.

Tutti gli attrezzi vengono quindi riposti nella propria rimessa, gli utenti si rivestono con il proprio abbigliamento e si ritorna in struttura (verso le 12:00 circa, in concomitanza con il pranzo).

Le attività che vengono svolte principalmente ogni giorno sono lo sfalcio dell'erba (sia attraverso l'uso di un mezzo guidato, sia attraverso decespugliatori), l'irrigazione (è automatizzata, ma nel periodo estivo, se la coltivazione lo richiede, si effettua anche manualmente attraverso l'utilizzo di annaffiatoi), diserbo manuale localizzato alla base delle piante coltivate e raccolta manuale.

Circa una volta a settimana viene sistemato e pulito anche lo spogliatoio.

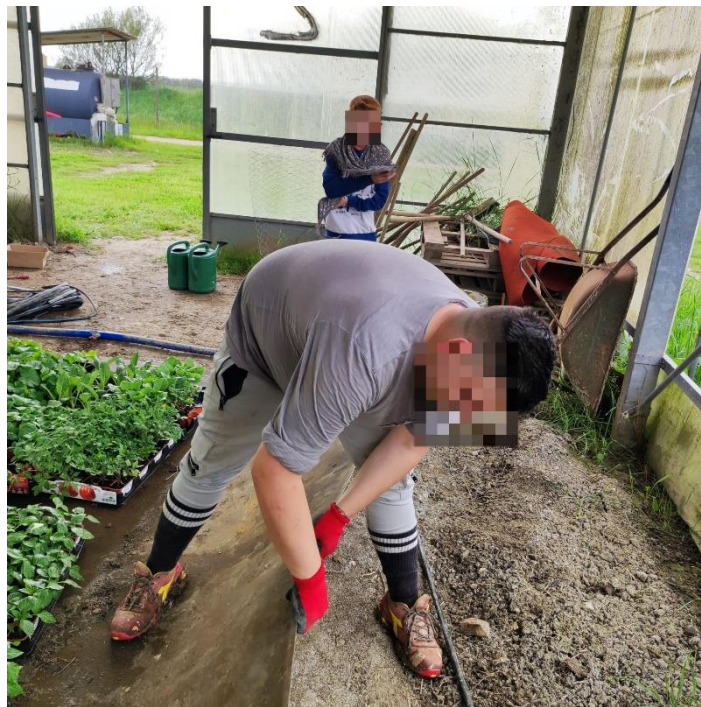


Figura 9: Utente intento nel sistemare il telo di copertura all'interno di una serra.

Per quanto concerne il raccolto dell'asparago, esso viene eseguito da un gruppo di 3 o 4 utenti, sempre supervisionati dall'operatore accompagnatore, che, con l'uso di un coltello, tagliano la base dei turioni visibilmente maturi (quindi alla lunghezza di 10 cm circa) e li trasportano in cassette di plastica fino ad esaurire tutte le 16 serre.

Poi ci si sposta tutti insieme su un grande tavolo da lavoro, si lava l'intero raccolto, si dividono gli asparagi in base alla pezzatura (si distinguono quindi tre tipologie: fini, medi e grossi) e si perfeziona il taglio con uno strumento creato dagli utenti, una sorta di righello con un segno che indica dove l'utente o l'operatore deve tagliare per avere un prodotto lungo esattamente 10 cm.

Gli asparagi tagliati vengono quindi raggruppati ed alla fine di questo processo inizia la pesatura, dove si creano mazzetti di 0,5 Kg legati con elastici in gomma, pronti per essere venduti.

La vendita degli asparagi (e delle altre verdure) è rivolta sia a privati, sia a commercianti e ristoranti locali che utilizzavano i prodotti del Delta del Po Veneto per i loro piatti o le loro preparazioni gastronomiche, con un senso anche di inclusione ed impegno sociale.



Figura ¹⁰: Utenti al momento della pesatura dei mazzetti di asparagi.

2.4 Benefici

L'attività di lavoro nella serra ha dei risvolti assolutamente positivi per quanto riguarda il benessere psicofisico degli ospiti: in particolare ne beneficiano la funzione motoria e la motricità che risultano difficile da mantenere o da migliorare all'interno di una comunità chiusa in cui non sia presente, per vari motivi, una zona adibita a palestra.

L'utilizzo dei vari attrezzi agricoli, quali zappa, rastrello, vanga e altri promuovono il movimento di tutto il corpo e gli utenti stessi, in particolare quelli di età più avanzata, hanno espresso di giovare da questo genere di attività, sentendo i propri arti meno rigidi e dotati di maggior flessibilità.

Anche la semplice attività del camminare da una serra all'altra, considerando la vasta area in cui sono ubicate, è promotrice di benessere fisico.

Oltre a questo, attività quale l'estirpo delle piante infestanti attraverso l'uso di zappe è molto gradita da utenti con particolari problemi nella gestione della rabbia, affermando come, con essa, siano in grado di sfogare il complesso emotivo nella pianta e, di conseguenza, migliorare la socializzazione col resto del gruppo all'interno della comunità, altrimenti influenzata dall'emotività.

In generale è un lavoro che risulta comunque difficile, in quanto l'utenza, avendo un sistema del piacere e del reward alterato dall'utilizzo delle sostanze, tende a voler avere risultati nell'immediato, non tollerando l'attesa, i vuoti temporali e la noia, eventi normali nel momento in cui si opera con le piante ed i loro cicli vitali e con le condizioni climatiche che non sempre permettono un corretto svolgimento dei lavori.

La ricompensa si è dimostrata il punto focale di tutti gli utenti, sebbene sia sempre stato spiegato loro quale fosse l'obiettivo primario del lavoro in serra, di tipo terapeutico e non remunerativo/economico, e si son create spesso discussioni, anche molto interessanti e propositive al miglioramento del progetto intero, per quanto concerne questo argomento.

Gli utenti, ad un determinato punto della stagione produttiva, si son lamentati dell'eccessivo lavoro da svolgere, osservando come si stessero tralasciando altri aspetti del piano terapeutico, come i colloqui psicologici o altre attività, per andare

in serra e lamentandosi anche del fatto di non essere ricompensati (monetariamente o in altri modi).

Oltre a verbalizzare questo pensiero, si sono evidenziati spesso ammutinamenti, poco impegno nella lavorazione e frustrazione generale, che poi sfociavano in difficoltà nelle relazioni sociali col gruppo e con gli operatori e nella gestione emotiva di rabbia e tristezza. Oggettivamente, considerando la grandezza delle serre, il numero di esse (16 in totale) e il lavoro da svolgere in rapporto al numero di utenti che presenziavano (e fra questi, non tutti avevano le capacità residue necessarie per svolgere tutte le attività), si stava perdendo lo scopo terapeutico e sociale principale del progetto e dell'orticoltura terapeutica stessa in favore di uno scopo prettamente pratico.

Per ovviare al problema, dopo aver affrontato la questione con l'intera equipe durante le riunioni settimanali, abbiamo proposto agli utenti della comunità di utilizzare parte del ricavato delle vendite degli ortaggi per organizzare, una volta al mese, un'uscita a piacere, concordata tra loro (supervisionata comunque da un operatore prima e dall'intera equipe poi).

Quindi, una volta al mese, durante il gruppo gestionale del martedì pomeriggio, in cui gli utenti discutono degli aspetti organizzativi della settimana precedente e delle migliorie che si possono apportare nei lavori quotidiani della settimana corrente, proponevano anche "l'uscita delle serre", che spesso consisteva in un pranzo di pesce, vista la zona marittima dove è ubicata la comunità terapeutica e la serra.

L'idea è stata abbracciata con piacere dal gruppo di ospiti e questo ha permesso di mitigare effettivamente la frustrazione originata dalla pesantezza del lavoro e di arginare la serie di risposte comportamentali causate da essa.

In generale, il lavoro nella serra è molto gradito nel suo complesso perché risulta essere un momento di "evasione" dal contesto di chiusura comunitario, dove gli utenti possono mettere in gioco le proprie abilità per un bene comune e per una gratificazione personale, ma, come si è potuto constatare, la tipologia di utenza è molto delicata ed è facile, anche per i professionisti, superare il flebile limite che esiste tra ciò che dovrebbe essere un inserimento lavorativo (e quindi un obiettivo di tipo terapeutico, mirato al benessere dell'utenza) e ciò che diventa un lavoro non remunerato (diventando un obiettivo produttivo, mirato al benessere dell'azienda).

Nel caso in questione, è stato perso il focus del progetto stesso, probabilmente per la reale difficoltà di gestione esistente, sia in termini economici, sia in termini di

investimento energetico degli operatori, che hanno portato a puntare molto sulla produzione e sul raccolto rispetto alla qualità del lavoro ed alla salute degli utenti, con conseguente sottovalutazione da parte dell'equipe del problema.

La soluzione è stata colpire sulla regolazione del sistema di reward, alterato dal DUS (Disturbo da Uso di Sostanze) e dalla sostanza: dando una ricompensa per il proprio lavoro, come un pranzo al ristorante o un'uscita al parco acquatico, si è migliorata la soddisfazione dell'utente, diminuendo il senso di frustrazione dato dal lavoro stesso che, nel lungo periodo, risultava eccessivamente pesante.



Figura ¹¹: Attività di creazione di un mazzo di fiori in ricordo dei propri cari defunti con successivo intervento della psicologa.



Figura ¹²: Esempi di attività sui bisogni (a sx) e sulle responsabilità (a dx) eseguite con l'utenza dipendente da sostanze.

3.0 Progetto “+ API”

Il progetto “+ API” nasce dalla Fondazione “Cariparo” di Padova e Rovigo e Filiera Futura, un’associazione che si occupa di progettare interventi di innovazione in ambito agroalimentare, con l’obiettivo di promuovere la biodiversità attraverso la creazione di oasi fiorite, di dimensioni comprese tra i 300 ed i 1500 mq, con il coinvolgimento attivo dei Comuni e delle comunità, favorendo il coinvolgimento di persone con disabilità e/o fragilità.

Le prime due stazioni pilota sperimentali sono state create a Saonara (PD) e Villadose (RO) e son servite come apripista per testare le abilità di sensibilizzazione alla biodiversità più adeguate ai territori coinvolti e favorire la replicabilità dell’iniziativa negli anni successivi.

Visto il successo delle prime due stazioni sperimentali, sono stati creati ulteriori bandi, tra cui quello che scaduto a marzo del 2024, in cui la Comunità Terapeutica è coinvolta.



Figura ¹³: Il cartello che andrà inserito all’ingresso dell’oasi fiorita.

Le caratteristiche fondamentali del progetto sono: la costruzione di un partenariato tra società, enti o soggetti privati differenti (la Cooperativa Sociale “Solidarietà Delta”, la Cooperativa Sociale “Luna nuova”, l’Organizzazione Di Volontariato “Luce sul Mare”, la Associazione Sportiva Dilettantistica “Scardovari”, l’azienda agraria che ha ceduto il proprio terreno e degli apicoltori privati) e l’organizzazione di almeno un’iniziativa di sensibilizzazione rivolta alla comunità, con l’obiettivo di favorire una presa di consapevolezza da parte della cittadinanza sull’importanza delle iniziative di cura e dell’ambiente.

Vincendo il bando, sono stati assegnati 2500,00€ di contributo per la realizzazione dei lavori.

3.1 Il disegno del progetto

Il terreno dedicato all'oasi fiorita è di proprietà di un soggetto privato che, considerandone l'ubicazione in una posizione poco consona alle lavorazioni agrarie, molto trafficata ed abitata, ed essendo di dimensioni esigue, lo ha concesso al partenariato intero per la realizzazione del progetto.

Dopo un primo lavoro di riqualificazione, attraverso lo sfalcio del manto erboso, una parcella dell'intero appezzamento verrà lavorata: per la fresatura si impegneranno i lavoratori della Coop. Sociale "Nuova Luna" che, attraverso l'utilizzo dei propri mezzi agricoli, eseguiranno la lavorazione.

Successivamente alla fresatura, avverrà la semina della facelia (*Phacelia tanacetifolia*, Benth).

La facelia è una pianta erbacea annuale facente parte della famiglia della Borraginaceae che viene ampiamente utilizzata in agricoltura non solo per attività di stampo apistico, ma anche come coltivazione di copertura, in quanto, grazie alla anatomia delle sue radici, permette il mantenimento di una buona struttura del terreno ed una sua aerazione.

Grazie alla sua elevata produzione di nettare e polline, risulta essere una preziosa pianta mellifera, non solo per le api domestiche (*Apis mellifera*, L.) ma anche per altri insetti, aumentando la biodiversità del luogo.

La semina può essere effettuata in primavera o in autunno: per il progetto in questione, è stato optato per la semina in autunno, in modo tale da avere già l'anno successivo la coltura fiorita in campo.

Per la coltivazione, dopo la preparazione del terreno, avverrà la distribuzione dei semi, in modo manuale, a spaglio, effettuata dagli ospiti della Comunità Terapeutica "Delta Solidale", accompagnati e supervisionati dal sottoscritto.

Successivamente alla semina, verrà effettuata una copertura con una leggera falda di terreno, per proteggere i semi dalle intemperie.

Dopo aver coperto i semi, in base anche all'andamento delle condizioni climatiche, verrà valutata la necessità di effettuare un intervento irriguo per favorire la germinazione.

La facelia è una pianta che non richiede molte cure se non degli accorgimenti per quanto riguarda l'irrigazione: sarà necessario irrigare, soprattutto nei periodi estivi,

senza però superare la capacità di campo, in quanto un eccesso potrebbe portare a marciumi radicali.

Il suo ciclo colturale è annuale e la fioritura avviene da giugno fino ad ottobre, coprendo i periodi estivi e protrandosi fino all'autunno. La scelta è ricaduta su questa pianta proprio per le sue esigue esigenze colturali, per il ciclo breve, per l'estetica e l'importanza mellifera della fioritura.

Permette di effettuare vari interventi di orticoltura terapeutica all'interno di tutto il ciclo colturale, sia con l'utenza tossicodipendente, sia, eventualmente, con l'utenza disabile con cui lavorano gli operatori dell'ODV "Luce sul Mare": attività pratico-manuali di semina ed irrigazione, schede didattiche sulla pianta coltivata, laboratori manuali, educativi e creativi sulla biodiversità.

Inoltre, il campo di facelia viene creato non solo per il fine progettuale dell'oasi fiorita, ma anche per la messa a dimora delle arnie per l'apicoltura. Infatti, attraverso gli apicoltori locali facenti parte dell'Associazione Apicoltori del Delta del Po, si è inserita la possibilità di sviluppare anche una parte riguardante le api e l'apicoltura, dando una connotazione sociale al progetto, in particolare per l'inserimento lavorativo di persone in situazione di disagio.

A maggio l'associazione ha offerto quattro arnie in disuso: gli ospiti della Comunità Terapeutica le hanno riparate e risanate, successivamente gli utenti dell'ODV "Luce sul Mare" le hanno decorate, creando anche l'opportunità di realizzare attività di tipo creativo all'interno delle due realtà.

Le arnie verranno poi stazionate in prossimità del campo di facelia, aspettando di ospitare una colonia di api concessa sempre dall'Associazione di apicoltori del Delta del Po.

Secondo i piani progettuali, l'apicoltura inizierà in primavera, principalmente per tre ragioni: cominciando in primavera, si ha la possibilità di lavorare nel pieno della stagione produttiva, risultando più interessante e stimolante anche per gli utenti, invece in autunno, altra stagione utile per iniziare l'allevamento, si corre il pericolo che l'intera famiglia di api non superi l'inverno, creando difficoltà nel mantenimento dell'intero allevamento.

Inoltre, ad ottobre inizieranno i corsi base ed avanzati di apicoltura, stanziati dall'Associazione Apicoltori del Delta del Po, per gli operatori e gli utenti della Comunità interessati: cominciando l'allevamento in primavera, si dà la possibilità

alle persone coinvolte di avere le conoscenze e le competenze necessarie per gestire un apiario, completando così l'attività di inserimento lavorativo per l'utenza.

Le arnie e le api permettono di organizzare molte attività per la popolazione, organizzate, eventualmente, anche dagli stessi utenti della Comunità Terapeutica, che così vengono messi al centro dell'intero programma di gestione di questa parte del progetto e di inseriti nel contesto sociale del Comune di Porto Tolle.

Oltre a ciò, verrà creato un giardino sensoriale: coinvolgendo il sottoscritto nel progetto, si è pensato di creare un percorso formato da cinque perimetri, ad ognuno dei quali corrisponde un senso:

- per quanto riguarda il senso dell'*olfatto*, si è pensato di creare una piccola aiuola di piante aromatiche quali lavanda (*Lavandula angustifolia* L.), rosmarino (*Salvia rosmarinus*, Spenn), salvia (*Salvia officinalis*, L.), menta (*Mentha x piperita*, L.), timo (*Thymus vulgaris*, L.)
- per la stimolazione del senso del *gusto*, si è scelta la coltivazione di arbusti di piccoli frutti come il lampone (*Rubus idaeus*, L.) e l'uva spina (*Ribes uva-crispa*, L.), ma anche piante aromatiche ed alcuni fiori commestibili, come quelli della malva (*Malva officinalis*, L.), della viola del pensiero (*Viola tricolor*, L.) e del nasturzio (*Tropaeolum majus*, L.).
- per il senso dell'*udito*, si potrebbe optare per l'installazione di piccoli sonagli, creati dagli utenti della Comunità Terapeutica con materiale di origine naturale, che, col vento, producano suoni di varia intensità, insieme alla installazione di piante che possano attrarre insetti pronubi che permettano all'utenza di ascoltarne il ronzio.
- per stimolare il *tatto*, si è pensato di coprire il terreno del perimetro con vari materiali di origine naturale, come ghiaia, ciottoli (non taglienti) e trucioli di legno, per permettere all'utenza di camminare anche scalza, oppure di toccare con mano i vari materiali.
- infine, per il senso della *vista*, si potrebbero coltivare piante con fioriture vivaci, creando anche contrasti cromatici.

Ponendo questo come ultimo perimetro, immaginando il giardino sensoriale come un percorso lineare, l'utente può voltarsi e ripercorrerlo al contrario, oppure

semplicemente immergersi nell'esperienza sensoriale più completa, osservando nel suo complesso l'intero giardino.

La potenzialità intrinseca del progetto è elevata, permettendo non solo a varie tipologie di utenza di essere i principali fruitori di attività ideate e gestite da educatori ed ortoterapeuti, ma di diventare, opportunamente guidati, loro stessi organizzatori di ulteriori attività per la comunità, creando l'opportunità di un migliore inserimento sociale.

4.0 Conclusioni

Il Delta del Po Veneto, con la sua ricchezza naturalistica ed i suoi vasti spazi, risulta essere una grandissima risorsa per organizzare interventi di orticoltura terapeutica per l'inserimento sociale e lavorativo di persone in situazione di disagio.

Come si è evinto, le problematiche principali degli interventi non solo riguardano la difficoltà nella gestione delle varie tipologie di utenza, che è una costante nella dimensione del lavoro sociale, ma riguardano, soprattutto, la gestione economica ed organizzativa degli spazi di intervento.

Il Centro "Elicriso", ad esempio, avrebbe delle enormi potenzialità, che non vengono però sfruttate per oggettive difficoltà di tipo economico (i costi di mantenimento dell'intera struttura sono elevati) e per una scarsa sensibilizzazione sull'orticoltura terapeutica stessa, che si tramutano in ostacoli sul lavoro dell'ortoterapeuta e delle altre figure che possono lavorare insieme ad esso, come educatori ed/od operatori socio-sanitari.

Invece, le serre della Comunità Terapeutica "Solidarietà Delta" risultano essere molto più positive e funzionali, sia sul piano terapeutico (ad esempio, diminuendo i livelli di stress degli utenti), sia sul piano dell'inserimento lavorativo: le uniche difficoltà riscontrate riguardavano la gestione degli utenti stessi che, essendo molto eterogenei dal punto di vista clinico, portavano a sottovalutare i disturbi stessi, creando infine delle incomprensioni nella gestione e nel senso degli interventi.

Infine, il progetto "+ API" potrebbe diventare un'enorme risorsa per l'intera comunità, fucina di attività laboratoriali, educative e creative, unendo l'orticoltura terapeutica ad altre attività come l'apicoltura, l'apiterapia e l'outdoor education.