



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

MASTER I LIVELLO
MASTER IN ORTICOLTURA TERAPEUTICA

**MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN
ORTICOLTURA TERAPEUTICA**

TITOLO DELL'ELABORATO DI TIROCINIO

**“ INIZIATIVA PILOTA DI ORTICOLTURA TERAPEUTICA
IN UN SERVIZIO DI RADIOTERAPIA OSPEDALIERO ”**

Presentato dalla dott.ssa Paola Malvasio

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

PREMESSE	Pag. 3
GLOSSARIO	Pag. 4
1. INTRODUZIONE E SCOPO DEL PROJECT WORK	Pag. 5
1.1 introduzione alla tematica del project work	
1.2 inquadramento generale del contesto di riferimento generale e del tipo di attività dell'azienda	
1.3 settore di attività /tematica inerente al project work del candidato	
2. PARTE SPERIMENTALE E RISULTATI	Pag. 7
2.1 descrizione di materiali, metodi, procedure utilizzate e principali risultati	
3. DISCUSSIONE DEI RISULTATI e COMPETENZE SVILUPPATE	Pag. 23
3.1 Know how/expertise acquisiti nel contesto prescelto	
3.2 Potenzialità delle competenze acquisite in termini di estendibilità a contesti contigui/non contigui a quelli in cui si è lavorato.	
4. COMPETENZE UTILIZZATE	Pag. 27
4.1 descrizione e inquadramento delle competenze e nozioni teoriche acquisite durante il Master sviluppate nel corso del project work	
5. RIFLESSIONI CONCLUSIVE	Pag. 28
BIBLIOGRAFIA	
RINGRAZIAMENTI	
ALLEGATI	
A. volantino informativo per i pazienti del Servizio di Radioterapia	
B. scheda di monitoraggio paziente	
C. calendario di svolgimento delle sedute esposto in sala d'attesa	
D. abstract relativo a una parte di ricerca bibliografica	
E. gli scritti riportati sul "quaderno verde"	
F. informativa per la distribuzione in mensa ospedaliera degli ortaggi prodotti	
G. segnalazione del Progetto nell'ambito della Giornata Nazionale del Sollievo	

PREMESSE

Il presente elaborato descrive un'iniziativa pilota di orticoltura terapeutica, che è stata resa possibile dal contemporaneo accadimento di un insieme di circostanze favorevoli. Si tratta delle effettive premesse, senza le quali non sarebbe stato possibile concretizzare l'esperienza e che è pertanto necessario delineare da subito e darne il necessario valore e riconoscimento.

1. La disponibilità di un healing garden nelle pertinenze del Servizio di Radioterapia. Nel luglio 2020 è stato aperto il nuovo Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno (CN), presidio ospedaliero della ASL CN2 della Regione Piemonte. La Fondazione Ospedale Alba Bra ONLUS ha sostenuto economicamente, già nelle fasi di realizzazione dell'ospedale, il suo allestimento in termini di dotazione in apparecchiature, impianti, strumenti diagnostici ed arredi, nonché nella promozione della ricerca scientifica in campo biomedico e farmacologico e tramite attività di formazione e aggiornamento del personale. Tra le diverse attività, la Fondazione avvia il progetto "L'Ospedale nella natura, la natura nell'Ospedale", che attraverso un percorso di progettazione partecipata delle aree verdi e degli spazi annessi all'ospedale (corti, terrazzi, portici) ambisce a realizzare "giardini curativi" a disposizione di pazienti, accompagnatori e operatori. Per lo studio e la realizzazione del progetto la Fondazione si è affidata ai professori Giulio Senes e Natalia Fumagalli del Dipartimento di Scienze Agrarie e Ambientali (DiSAA) dell'Università degli Studi di Milano. Nel 2021 vengono realizzati i primi healing gardens, uno nel contesto del reparto di psichiatria e uno nelle pertinenze del servizio di radioterapia;
2. La partecipazione al master di primo livello in Orticoltura Terapeutica e l'esigenza di realizzare attività di tirocinio. Nell'Anno Accademico 2021-2022 il Dipartimento di Scienze e Tecnologie Agro-Alimentari dell'Università di Bologna organizza il primo master europeo in Orticoltura Terapeutica, al fine di contribuire alla formazione di un nuovo professionista con competenze ponte tra differenti aree disciplinari e capace di trasferire i valori connessi al rapporto con la natura, all'inclusione e alla sostenibilità nella propria attività lavorativa. All'avvio del corso formativo, nel mese di febbraio 2021, si incontrano casualmente la candidata - medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva con indirizzo in Igiene e Organizzazione dei Servizi Ospedalieri (che aveva appena preso servizio presso l'Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno) e la dott.ssa Teresa Monchiero, tecnico progettista di spazi verdi e giardiniere specializzato, residente nel territorio di competenza della ASL CN2. La contestuale partecipazione al percorso formativo delle due discenti e l'esigenza di realizzare attività di tirocinio hanno reso possibile la condivisa progettazione e realizzazione di tre differenti esperienze, nel contesto sanitario della ASL CN2, denominato progetto "Verde è Salute". L'elaborato descrive pertanto una esperienza condotta in modo integrato, sebbene talora in tempi e con funzioni diverse, da entrambe le candidate;
3. Lo svolgimento del progetto europeo SENIOR-PITEM PRO-SOL, finanziato dal Programma Interreg ALCOTRA Francia-Italia 2014-20. Nel luglio 2022 è stato inaugurato un appartamento didattico allestito presso la Casa della Salute di Cortemilia (ASL CN2), nell'ambito del progetto SENIOR-PITEM PRO-SOL. Si tratta della sperimentazione di un modello di intervento, che prevede il coinvolgimento, da parte di una equipe multiprofessionale, di persone over-75 (5 gruppi di 11 persone), nello svolgimento di

attività di monitoraggio delle patologie croniche individuali e nella sensibilizzazione e formazione su stili di vita sani e idonei al loro stato di salute, con particolare riguardo all'attività fisica adattata, alla socializzazione e all'allenamento cognitivo. Obiettivo principale del progetto è sviluppare nuovi servizi socio-sanitari per le persone anziane nelle zone rurali e montane transfrontaliere franco-italiane, sperimentando modelli innovativi di prevenzione della perdita di autonomia e favorendo il mantenimento al proprio domicilio della popolazione over 75. L'appartamento è stato arredato come un appartamento privato, ma utilizzando e configurando l'arredamento e le tecnologie più idonee alla popolazione di riferimento, permettendo di poter sperimentare anche tecnologie o arredi che possano facilitare la permanenza al proprio domicilio in autonomia e sicurezza. Il progetto comprende anche la sperimentazione dell'efficacia di strumenti di teleassistenza, per tenere in contatto gli anziani al proprio domicilio. Nell'autunno 2022, grazie alla disponibilità della S.S. Progetti Innovativi della ASLCN2, si delinea la possibilità di integrare nel progetto SENIOR anche un'iniziativa di orticoltura terapeutica, inserendo nell'alloggio didattico un impianto per la coltura idroponica. Infatti si evidenzia come le attività di orticoltura terapeutica potessero essere coerenti e funzionali al perseguimento degli obiettivi del progetto SENIOR e come anche una coltura non tradizionale, come la coltura idroponica, potesse da un lato portare innovatività e dall'altro dare un'opportunità "adattata" di coltivazione ad anziani con possibili limiti fisici, contrastando la perdita di autonomia. E' stato così possibile acquisire mediante i fondi del Progetto un impianto per coltura idroponica per l'alloggio di Cortemilia e uno per il giardino del Servizio di Radioterapia dell'Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno (CN);

4. La disponibilità all'innovazione e all'introduzione di nuove iniziative da parte della Direzione Aziendale della ASL CN2. Le attività hanno potuto realizzarsi grazie alla stipula di una convenzione tra ASLCN 2 e l'Alma Mater Studiorum di Bologna, per la realizzazione del tirocinio delle due discenti. Inoltre la Direzione Aziendale ha creato un clima lavorativo aziendale favorevole all'introduzione di nuove iniziative, accogliendo stimoli e proposte. Parimenti i responsabili delle strutture sanitarie coinvolte dalle iniziative sono stati determinanti per l'avvio e la conduzione delle stesse. Nello specifico per quanto riguarda l'iniziativa descritta nell'elaborato, la tutor aziendale è stata la dott.ssa Alessia Reali - Responsabile SSD Radioterapia, che con i suoi collaboratori e con la Responsabile della S.C. Psicologia - dott.ssa Pinuccia Intravaia - hanno permesso lo svolgimento dell'esperienza.

GLOSSARIO

- OT: Orticoltura Terapeutica. Nell'elaborato si farà riferimento all'orticoltura terapeutica come descritta dall'*American Horticultural Therapy Association (AHTA)* e approfondita metodologicamente nel corso del Master di I livello in Orticoltura Terapeutica, organizzato dall'Università di Bologna;
- Seduta: si intende riferirsi alla singola occasione di attività OT, svolta con pazienti/accompagnatori/operatori, nel corso dell'iniziativa descritta nel presente elaborato;
- Tirocinanti OT: Teresa Monchiero e Paola Malvasio

1. INTRODUZIONE E SCOPO DEL PROJECT WORK

Introduzione alla tematica del project work

Gli *healing gardens* permettono di promuovere e supportare la salute e il benessere delle persone, al fine di garantire una migliore qualità dell'assistenza. Per garantire una progettazione "paziente-specifica", presso il nuovo Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno (CN) e con il determinante sostegno della Fondazione Ospedale Alba Bra ONLUS, è stato adottato un approccio "partecipato", coinvolgendo tutte le componenti del personale sanitario, per un totale di dieci incontri, con pazienti, caregiver e staff dei reparti interessati. Gli *healing gardens* - "spazi di natura" - sono stati specificatamente progettati per consentire alle persone di poter beneficiare del contatto con la natura, sia in modo osservativo sia in modalità partecipativa. Infatti attraverso la mediazione di un professionista specificatamente formato in OT, il contatto con la natura e i conseguenti benefici vengono potenziati e resi fruibili alle diverse tipologie di utenze.

L'OT si è sviluppata nel mondo anglosassone e ora sta avendo una spinta propulsiva anche nel contesto europeo e orientale. Non più limitata al trattamento delle malattie mentali, la pratica dell'OT ha guadagnato credibilità ed è stata impiegata per una gamma molto più ampia di diagnosi e opzioni terapeutiche, per le diverse fasce d'età; oggi è accettata come una modalità terapeutica benefica ed efficace. Le tecniche di OT sono impiegate per aiutare i partecipanti ad apprendere nuove abilità o a potenziare le abilità residue. L'OT aiuta a migliorare la memoria, le capacità cognitive, l'iniziazione ai compiti, le abilità linguistiche e la socializzazione. Nella riabilitazione fisica, l'OT può aiutare a rafforzare i muscoli e migliorare la coordinazione, l'equilibrio e la resistenza; le persone imparano a lavorare in modo autonomo, a risolvere i problemi e a seguire le indicazioni. L'OT si offre quindi quale strumento per perseguire obiettivi di ricerca del benessere di pazienti, visitatori e operatori sanitari, ma risulta un ottimo mezzo anche per supportare il raggiungimento di obiettivi nelle sfere cognitiva, emotiva, riabilitativa e sociale.

Il contesto di riferimento generale e del tipo di attività dell'Azienda

Il project work si è svolto presso l'Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno (CN). Si tratta di un Presidio Ospedaliero della ASL CN2 (Regione Piemonte - Area Sud Ovest), aperto nell'anno 2020. L'Ospedale ha attivato al momento n. 370 posti letto, dispone di un Dipartimento di Accettazione e Urgenza di I livello con oltre n. 50.000 passaggi/anno di Pronto Soccorso, di n. 11 sale operatorie, di un Punto Nascita con circa n.900 parti/anno, di servizi diagnostici e reparti di degenza, per servire una popolazione di circa n. 170.000 abitanti. Nell'anno 2022 sono stati effettuati un totale di circa n. 10.000 ricoveri ordinari e di n.77.692 giornate di degenza. L'Ospedale offre percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per le diverse patologie prevalenti e distribuite per le varie fasce d'età, in modo integrato con i servizi territoriali della ASL e in rete con gli altri ospedali piemontesi. Le principali discipline mediche attive sono: Medicina Interna, Cardiologia, Neurologia, Medicina d'Urgenza, Chirurgia Generale e Oncologica, Ortopedia e Traumatologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, Oncologia, Fisiatria, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Neuropsichiatria Infantile, Psicologia, Psichiatria, Radiodiagnostica, Radioterapia, Fisica Medica, Laboratorio Analisi, Medicina TrASFusionale, Medicina di Laboratorio, Anestesia e Rianimazione, Terapia Antalgica.

Nell'Ospedale, come descritto in premessa, sono stati realizzati alcuni "healing gardens". Il Progetto è tuttora in corso ed ha come motto "*L'Ospedale nella natura. La natura nell'Ospedale*" e "*La natura non ha fretta, eppure tutto si realizza*". In effetti l'Ospedale si trova in un contesto ambientale di rilievo, collocandosi nelle Langhe - Patrimonio Mondiale dell'Umanità e la posizione dell'edificio, su una collina, in mezzo a vigneti e nocioleti e con una visuale di eccezione su gran parte dell'arco alpino piemontese, consente di sostenere oggettivamente la prima definizione. Al momento sono stati realizzati tre giardini: il primo presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), il secondo presso il Servizio di Radioterapia e l'ultimo realizzato presso l'ingresso delle camere mortuarie e definito "giardino degli abbracci".

Sul sito della Fondazione Ospedale Alba-Bra Onlus si legge "*L'idea è di impiegare per il progetto tutti gli spazi dell'ospedale che si prestano a ospitare aree verdi o, comunque, arredi floreali. Pensiamo, in particolare, a portici, cavedi, terrazzi e aiuole, che andranno a collegarsi con gli spazi esterni, creando un grande parco ispirato ai più celebri "giardini curativi" del mondo che, come suggerisce il nome, contribuiscono ad accrescere il benessere delle persone. In sostanza, vogliamo che questa natura "entri" nell'ospedale. Infatti, è risaputo, e comprovato scientificamente, che il contatto con il "verde" assicura benessere alle persone. Umberto Veronesi e Renzo Piano, nel piano redatto per conto del Ministero della sanità conosciuto come "decalogo dell'ospedale moderno", indicarono il parco come un elemento imprescindibile per un nosocomio altamente curativo". L'area a disposizione dell'ospedale offre la possibilità di immaginare molti ambienti verdi e colorati che, se messi in comunicazione tra di loro, andranno a formare un unico grande "disegno" destinato a chi abita e vive l'ospedale: dal paziente al personale sanitario e alle persone in visita. Un progetto di assoluta sostenibilità, che potrebbe essere arricchito mediante il collegamento del parco con la pista ciclabile, oggi da riprogettare, che, partendo da Alba, costeggerà il fiume Tanaro.*"

<https://www.fondazioneospedalealbabra.it/progetti/lospedale-nella-natura-la-natura-nellospedale/>

Settore di attività inerente al project work del candidato

La disponibilità di healing gardens e la partecipazione della candidata e di Teresa Monchiero al Master di Orticoltura Terapeutica hanno reso possibile la pianificazione e la prima realizzazione di iniziative pilota di orticoltura terapeutica in Ospedale e in una Casa della Salute sul territorio della ASL.

Infatti gli healing gardens allestiti in Ospedale, fino all'autunno dell'anno 2022, sono stati esclusivamente oggetto di fruizione "osservativa/passiva", da parte di pazienti, accompagnatori e operatori. Rispetto a realtà ospedaliere prive di tali strutture, la presenza di aree verdi è già sicuramente un vantaggio ed è stata apprezzata, in relazione alla possibilità di disporre di luoghi all'aperto, colorati e profumati, che hanno permesso alle persone di godere dei benefici connessi alla possibilità di trascorrere una parte del tempo, passeggiando o rimanendo in osservazione in un ambiente naturale. Le opportunità offerte da attività di OT permettono di potenziare i benefici degli ambienti naturali, in quanto, con la mediazione di una persona specificatamente formata, la riconnessione con la natura può essere orientata a sviluppare benefici nei confronti di obiettivi terapeutici specifici, mediante la realizzazione di attività partecipative e in relazione alle esigenze condivise con l'équipe sanitaria per particolari categorie di persone.

Si è quindi definito di progettare e realizzare un impiego "attivo" del verde disponibile, partendo dai "luoghi" ove gli healing gardens erano già stati realizzati (psichiatria e radioterapia), progettando e realizzando l'avvio di attività di OT a favore di pazienti, accompagnatori e operatori di tali settori.

Il presente elaborato si incentra sull'iniziativa di OT progettata e realizzata nell'area verde del Servizio di Radioterapia, anche con la tecnica di coltivazione idroponica, coinvolgendo i pazienti oncologici che afferiscono alle cure radioterapiche, i loro accompagnatori e il personale del Servizio.

2. PARTE SPERIMENTALE E RISULTATI

Descrizione di materiali, metodi, procedure utilizzate e principali risultati ottenuti

Al fine di progettare un intervento di OT a favore dei pazienti del Servizio di Radioterapia dell'Ospedale, si è avviata dapprima una ricerca bibliografica, finalizzata da un lato a verificare la sicurezza nell'esposizione agli elementi vegetali e alla terra dei pazienti oncologici (immunodepressi per la patologia e i trattamenti) e dall'altro a sondare l'esistenza in letteratura di esperienze nature-based, osservative o partecipative, sviluppate per pazienti sottoposti a cicli di radioterapia. Le parole chiave per la ricerca bibliografica orientata alla radioterapia sono state: restorative effects of nature, patient specific gardens, radiotherapy, healing gardens, caregivers, green care, OT, nature therapy, oncologic patients. Per quanto riguarda la prima questione incentrata sull'esigenza di escludere elementi di rischio per i pazienti, la letteratura è varia ed estesa negli anni, ma tuttavia risulta inconclusiva [si riporta in allegato un abstract relativo all'indagine condotta, presentato al Congresso Nazionale dell'Associazione Nazionale Medici di Direzione Ospedaliera A.N.M.D.O., tenutosi a Napoli dal 16 al 19 maggio 2023]. Considerando che le infezioni correlate all'assistenza rappresentano un fattore evitabile se si adottano misure di provata efficacia, riguardo la presenza di fiori e piante molti autori raccomandano prudenza, in particolare nelle aree con pazienti immunocompromessi.

Per quanto riguarda la ricerca di eventuali precedenti iniziative di OT per pazienti in trattamento radioterapico, la ricerca non ha prodotto risultati. Sono invece disponibili articoli e studi rispetto a progetti di OT a favore di pazienti oncologici, soprattutto inseriti in iniziative riabilitative al termine del loro ciclo di cure, oppure per pazienti in fase terminale della loro vita.

Dall'analisi della letteratura (vedi bibliografia) si evince che la natura per i pazienti oncologici può costituire: a) un contesto sicuro e confortevole per concettualizzare e approcciare la diagnosi oncologica, un luogo di "tregua" dai momenti di diagnosi, trattamento, controllo clinico; b) un setting accessibile e ospitale, al confronto con la prescrittività e la "costruzione" dell'ambiente clinico; c) un luogo che faciliti l'opportunità di "revisione" fisica e psicologica, in quanto il paziente introduce l'esperienza della patologia oncologica nella sua narrativa di vita; d) una diversa prospettiva, in quanto i pensieri del paziente oscillano tra ciò che è e ciò che potrebbe essere e la natura gli consente di uscire dalle domande continue sulle conseguenze del tumore e del suo trattamento; e) un veicolo di normalizzazione, per tornare a fare ciò che si faceva prima della diagnosi, per avere un senso di controllo sulla propria vita e permettere di affrontare le contraddizioni esistenziali tra vita e morte; f) un mezzo per affrontare anche privatamente le incertezze legate al tumore,

per sentirsi sicuri, autentici, protetti e per normalizzare le emozioni: un luogo “temporale” per la consolazione e la riflessione.

Il paziente oncologico riconoscerebbe nella natura una risorsa per la serenità, la tranquillità, la meditazione, qualcosa a cui rimanere attaccati e che offre libertà, potenza, nutrimento e combatte l’isolamento. La natura fungerebbe da struttura di supporto per il riposizionamento del paziente verso le sue capacità di risposta e connessione, che è premessa per avviare un percorso di ricostruzione ed esplorare le conseguenze del tumore. Dagli studi riportati emergerebbe come il paziente oncologico che abbia partecipato a iniziative nella natura, descriva la natura efficace per essere: a) un luogo di connessione facilitata con gli altri; b) un mezzo per sentirsi in compagnia, che offre un senso di presenza; c) un mezzo per incrementare la speranza, migliorare l’umore, dare calma e togliere la noia; d) un contesto che allontana dalla situazione cogente di malattia, che offre un senso di fuga, grazie al cambiamento dello scenario, aiutando a prendere le distanze dalla malattia attraverso distrazioni positive, che distolgono il pensiero fisso; e) un mezzo per sentirsi in connessione con qualcosa che è vivo (“*it feels the whole being*”) e che consente all’ambiente clinico di essere meno statico. La natura consente di ridurre lo stress, aiutando a rilassarsi, a ridurre l’ansia e a sentirsi mentalmente “*refreshed*” (*mental restoration*), nonché a realizzare pensieri metaforici (ricostruzione e nuove comprensioni), perdendo il senso del tempo e guardando oltre i propri limiti e oltre la mortalità. Nella vita di tutti i giorni, il rapporto con la natura può aiutare a ridurre l’insonnia. Inoltre, modificando l’intensità delle attività in relazione alle fasi del ciclo di cura e alle condizioni cliniche, le attività in natura possono essere continuate lungo tutto il percorso di cura. I pazienti che hanno partecipato ad iniziative di OT hanno sviluppato un senso di responsabilità, diventando caregivers del giardino/orto, anche al termine della loro partecipazione agli studi.

Alcuni pazienti hanno riferito anche sentimenti negativi ispirati dalla natura e legati ad un sentimento di rimpianto, per ciò che si potrebbe perdere e di fatica. Inoltre alcuni riconoscono loro stessi riflessi nella natura, raffrontando la loro vulnerabilità e la loro sopravvivenza a quelle della natura. OT inoltre può connettere i partecipanti con il loro personale passato, evocando memorie dell’infanzia. Ciò non sempre è stato rilevato come positivo.

Per diverse persone la natura costituisce un arricchimento e una esperienza estetica, stimolando i sensi; in particolare l’acqua è stata apprezzata, per le sue qualità calmanti. In tal modo la natura orienta verso stimoli esterni e restituisce un senso di pace e vitalità. OT media lo sviluppo delle funzioni emotive, cognitive e sensoriali, aumenta la partecipazione sociale, dona benefici fisici ed esistenziali, prospettiva per il futuro e accettazione della situazione. La natura verrebbe vista dal paziente oncologico come una “base sicura”, a cui affidarsi e da cui possono emergere nuove prospettive e connessioni/relazioni di cura diverse dal passato e proiettate nel futuro.

OT offre un contesto “non terapeutico” per lo sviluppo di un’alleanza terapeutica tra pazienti e team medico assistenziale, in quanto in tale setting è più facilitata l’accettazione tra le persone e può essere più facilmente realizzato un ascolto non giudicante.

Sebbene vi siano evidenze sui benefici di un approccio interventista, non vi sono indicazioni per utilizzare la natura in un modo prescrittivo. Le motivazioni dei pazienti nei confronti della natura e i suoi effetti sono strettamente personali e sono anche possibili idiosincrasie.

In ultimo, la cura degli spazi verdi negli ambienti sanitari trasmetterebbe un senso di cura dell'ambiente e di cura dei pazienti; infatti quando i giardini sono ben mantenuti e curati trasmettono ispirazione e speranza, inducendo il pensiero che si tratti di un luogo in cui anche le persone sono curate con la stessa attenzione.

Healing garden del Servizio di Radioterapia

Il giardino terapeutico del Servizio di Radioterapia è stato realizzato nel cavedio interno direttamente connesso con le sale del servizio, da cui si può accedere attraverso la sala d'attesa ed i locali dedicati al trattamento. Sono state realizzate vasche in muratura, di colore chiaro per favorire la luminosità del cavedio, dove è stata posizionata una ricca vegetazione (diverse specie per portamento, colorazione di foglie e tronco, epoca di fioritura) per creare un giardino rilassante, variegato per tessiture e tonalità di verde, durevole il più possibile nella stagione autunno-invernale, visibile anche dall'interno del reparto. L'area è stata dotata di tavoli e sedute per avere uno spazio di colloquio e privacy e di una piccola area per il gioco dei bimbi, al fine di agevolare coloro che per necessità accedono al reparto per il trattamento portando con sé i figli.

Il giardino è stato pensato per una fruizione "osservativa"/"contemplativa" da parte degli utenti e degli operatori, dal momento che i partecipanti ai focus group che hanno preceduto la progettazione avevano escluso un possibile impiego del giardino in modo partecipativo. Non sono pertanto presenti vasche o spazi di semina o coltivazione. Al fine di poter disporre di un'area in cui effettuare attività di trapianto e coltivazione, si è pensato di inserire, su una parete in cemento del cavedio che ospita il giardino, un impianto per la coltivazione idroponica che, per le sue caratteristiche ben si presta alle attività con le utenze target. Si tratta di n. 5 colonne verticali (ognuna può ospitare fino a n. 12 piantine in piccoli alloggiamenti tra loro comunicanti), in cui scorre l'acqua contenuta in una vasca posta alla base delle colonne, che tramite una pompa viene portata in alto e scende per caduta lungo le colonne. L'impianto è integrato da un impianto di luci artificiali, al fine di potenziare l'illuminazione nelle fasce orarie diurne. L'impianto consente di coltivare in parete verticale, realizzando così un orto di facile manutenzione, con una quantità molto ridotta di terra (il piccolo panetto della piantina), impiegando un utilizzo ridotto dell'acqua (che viene saltuariamente integrata, a seguito della progressiva evaporazione), escludendo qualsiasi uso di composti chimici antiparassitari. La manutenzione dell'impianto è molto semplice e prevede il citato reintegro dell'acqua, la verifica del ph e della concentrazione di sostanze nutritive e il lavaggio manuale del filtro. Negli alloggiamenti delle colonne possono essere collocati trapianti di piantine, in panetto con diametro < 7 cm. L'orto verticale che si realizza è bello a vedersi, risulta variamente colorato a seconda delle specie vegetali che ospita, è pulito e sicuro anche per i pazienti immunocompromessi ed è armonico grazie allo scorrere dell'acqua. È stato quindi realizzato e utilizzato il primo impianto di coltura idroponica ospedaliero italiano (un'innovazione sulla scorta di esperienze simili in Giappone).

<https://www.fondazioneospedalealbabra.it/progetti/allestimento-attivare-la-radioterapia-verduno-collaborazione-santa-croce-cuneo/>

L'ipotesi progettuale

Il Servizio di Radioterapia eroga prestazioni per pazienti con diagnosi oncologica, che hanno già affrontato o siano in attesa di intervento chirurgico/chemioterapia/terapia sistemica, oppure in modalità terapeutica esclusiva o che stiano effettuando trattamenti concomitanti. Può trattarsi di pazienti in cura attiva, oppure in terapia palliativa.

Partendo dalla letteratura scientifica e analizzando i possibili bisogni degli utenti di un Servizio di Radioterapia, sono state descritte le principali necessità dell'utenza e delineate le possibili proposte progettuali per un intervento di OT, che sono quindi state presentate e discusse con la responsabile del Servizio di Radioterapia e con la responsabile del Servizio di Psicologia aziendale.

Nella seguente tabella vengono sintetizzate alcune caratteristiche dell'utenza del Servizio di Radioterapia, discusse e condivise con il team sanitario.

TARGET - descrizione	SINTOMI/DIFFICOLTA'
<p>- Differenti fasce d'età adulta. - Entrambi i generi. - Differenti patologie oncologiche di base. - Cicli di radioterapia che possono prevedere l'accesso giornaliero al Servizio dal lunedì al venerdì per alcune settimane consecutive (differenti schemi terapeutici). - Possibilità di effetti collaterali del trattamento radioterapico. - La sala d'attesa sovente si trasforma in "cassa di risonanza" della malattia oncologica, con pazienti che sentono bisogno di esternare il proprio disagio (talora con dovizia di particolari) ed altri che invece preferiscono tacere e che sono disturbati da tali discorsi ricorrenti. - I primi accessi in Radioterapia sono spesso connotati dalla paura rispetto ad una terapia non conosciuta e l'approccio del paziente è tendenzialmente ostativo, con espressione di ansia e talora aggressività. Inoltre i trattamenti radioterapici sono "invisibili", il paziente vede unicamente una macchina che ruota intorno a lui e non comprende cosa stia avvenendo, salvo osservare eventuali successivi effetti collaterali.</p>	<p>- dolore fisico - dolore psichico - difficile accettazione della diagnosi e del percorso di cura - preoccupazioni per i familiari - emozioni: solitudine, angoscia, paura del trattamento, paura di morire, smarrimento, rabbia, abbandono, senso di inutilità e di peso, impotenza - fatica fisica e mentale, stress psico fisico, insonnia - possibili limitazioni fisiche</p>

Dal momento che non si sono ritrovate descritte in letteratura esperienze similari in contesti di radioterapia, a seguito di colloquio con la responsabile del Servizio di Radioterapia e della responsabile della Struttura di Psicologia, si è definito di avviare un'iniziativa pilota che consentisse di verificare la fattibilità e le potenzialità dell'OT nello specifico setting e che potesse porre le basi per un eventuale studio clinico futuro. Sono così stati definiti due macro obiettivi della iniziativa di OT, condividendo la necessità di considerarla una prima esperienza pilota, a cui eventualmente far seguire uno studio clinico accuratamente pianificato:

1. Sostenere le persone, sviluppando benessere, affinché eventualmente rileggano il proprio percorso di cura in parallelo ai cicli della natura e da questa traggano le migliori strategie per affrontare la vita quotidiana (miglioramento della qualità della vita);
2. Offrire uno spazio di attesa "pieno" di connessione con il mondo naturale e "vuoto" di pensieri ricorrenti.

Le finalità di cura (*treatment goals*) si sono quindi orientate ad aumentare la capacità di tollerare e gestire la frustrazione connessa alla malattia e al percorso terapeutico e a stimolare la creatività e la socialità, per contrastare i pensieri ricorrenti e la spinta alla depressione.

L'ipotesi progettuale ha compreso la descrizione del team interdisciplinare, in quanto l'OT è una pratica di supporto alla terapia convenzionale in corso, che non può essere svincolata da una condivisione degli obiettivi di cura individuati per ciascun paziente, realizzando un'attività multidisciplinare e multi professionale. Le figure professionali coinvolte nel team interdisciplinare sono state: medico specialista in radioterapia oncologica, tecnico di radioterapia (laureato in diagnostica per immagini e radioterapia), infermiere, OSS, amministrativo, fisico specialista in fisica sanitaria, psicologo, terapeuta orticolturale in formazione.

Il target dell'intervento di OT è stato individuato nei pazienti che accedono al Servizio di Radioterapia ed eventualmente i loro caregivers.

Le aree di beneficio per le quali è stato progettato l'intervento di OT e che sintetizzano gli obiettivi specifici dell'intervento di OT sono state quattro: *a) beneficio fisico*: stimolo della capacità sensoriale; sollecitazione attività motoria e coordinazione in minime attività di orticoltura terapeutica - anche mediante la tecnica di coltivazione idroponica - e laboratori occupazionali; *b) beneficio cognitivo*: sollecitazione degli aspetti cognitivi, quali attenzione e memoria, riproducendo minime attività di orticoltura e promuovendo i racconti di esperienze passate in natura; *c) beneficio psicologico-emotivo*: occupazione attiva del "tempo in attesa della seduta di radioterapia", con riduzione del "pensiero continuo"; rilettura del percorso di cura, in parallelo con i cicli della vita e della natura; supporto al passaggio da paziente che è oggetto di cure mediche e parentali a soggetto attivo come caregiver di un altro essere vivente - semi, piante, bulbi, fiori; gratificazione tramite possibilità di portare "a casa" (ed eventualmente donare) il prodotto dell'attività svolta; *d) beneficio sociale*: promozione dell'interazione sociale e della capacità di comunicazione; riduzione dell'isolamento; sviluppo del senso di appartenenza alla comunità e di autostima.

Nell'intervento pianificato le aree di beneficio prevalenti sono quelle emotivo-psicologica e sociale, con un minore interessamento delle aree fisica e cognitiva. Si tratta della realizzazione di un programma volto al benessere delle persone interessate, non individuando finalità formative o riabilitative strette.

Al fine di pianificare le modalità dell'intervento, è stato necessario comprendere quale fosse l'organizzazione del Servizio e il percorso del paziente in cura, mappando l'iter come segue.

ROUTINE CLINICA	
Numero medio di pazienti in trattamento/die	26-27 persone
apertura del Servizio	tutti i giorni (lun-ven) dalle 8.15 alle 16.15
tempo medio di permanenza	accoglienza amministrativa con scansione badge - sala d'attesa: 10-15 minuti - ciclo quotidiano trattamento radioterapico: 15 minuti - visita di controllo settimanale: 15 minuti dopo il trattamento
altro	prima visita: 45-50 minuti preparazione per TAC di centratura: 45 min.

I pazienti sono inseriti in cicli diversificati di trattamento radioterapico, che prevedono un numero di sedute giornaliere che può variare da un minimo di sedute (1-2 settimane di trattamento) ad un massimo di sedute distribuite in 7 settimane di trattamento. Si tratta pertanto di pazienti che “frequentano” il Servizio tutti i giorni, per un tempo medio di circa 30 minuti, di cui la metà in fase di attesa per la chiamata al trattamento. Proprio tale periodo in attesa costituisce il breve “spazio”, in cui svolgere le attività di OT.

Il calendario delle attività è stato predisposto in modo da poter offrire le sedute sia ai pazienti trattati al mattino, sia ai pazienti trattati al pomeriggio. I pazienti infatti ricevono un orario per la seduta, che rimane lo stesso per il numero di sedute prescritte e per le settimane necessarie al completamento del trattamento. D'accordo con le responsabili del Servizio di Radioterapia e del Servizio di Psicologia è stato pertanto definito di organizzare due incontri settimanali, uno in tarda mattinata e uno nel primo pomeriggio di giorni diversi.

Ogni incontro aveva una durata di circa 2 ore (spesso anche di più) e sviluppava ogni settimana proposte diverse. I tempi di partecipazione delle persone durante gli incontri erano variabili, a seconda delle situazioni che si determinavano per ogni singolo paziente e che si trattasse di paziente o accompagnatore, raggiungendo talora i 60 minuti, ma con una netta prevalenza di un tempo medio di 15 minuti.

Per quanto riguarda il modello di svolgimento delle attività, si sono così previste attività chiuse (svolgimento e conclusione in una sola seduta) e attività aperte o in successione (svolgimento in più sedute), grazie alla possibilità di affidare alla cura di ogni paziente (che torna per più appuntamenti consecutive) una o più piantine inserite nell'impianto di coltivazione idroponica.

L'organizzazione dei partecipanti è stata quindi così pianificata:

luogo o tipo di programma	Ospedale - Servizio di Radioterapia - Verduno (CN)	Ospedale - Servizio di Radioterapia - Verduno (CN)
SETTING DI CURA	OUTDOOR (nel giardino di radioterapia)	INDOOR (prima sala d'ingresso accoglienza amministrativa lato finestra sul giardino)
QUALE GIORNO	1 volta al MATTINO (orario 10-12) 1 volta al POMERIGGIO (orario 14-16) ogni settimana	per coinvolgere tutti i pazienti
FASE 1	3 MESI	al termine del periodo: questionario di gradimento/valutazione finale
FASE 2	(? STUDIO CLINICO)	selezione target specifico, questionari mirati (ingresso, ongoing, finale)

Il programma delle attività è stato pianificato, diversificando le attività tra OT in coltura idroponica e attività di laboratorio occupazionale e considerando che le attività si sarebbero svolte in periodo invernale.

ATTIVITA' PROPOSTE: periodo invernale					
tipologia	descrizione generale	obiettivi	attività N.	tempo necessario	totale
attività di coltura idroponica	"NUOVI INIZI" Al momento del primo accesso di un nuovo paziente in cura vengono consegnate un certo numero di piantine (piante orticole e/o ornamentali), inserite in cubotti di terriccio.	- far sentire ogni utente accolto e parte integrante di un gruppo unito dal medesimo percorso terapeutico - rileggere il proprio percorso di cura in parallelo ai cicli della natura - offrire uno spazio di attesa "pieno" di connessione con il mondo naturale e	A1: trapianto negli alveoli plastificati e inserimento nelle colonne di idroponica A2: predisposizione etichette personalizzate per ciascuna piantina e partecipante	1 mattinata	1 mattinata
			A3: compilazione progressiva, ad ogni seduta, da parte del paziente di una scheda di monitoraggio del benessere della pianta e della crescita colturale	ogni giorno di presenza per la seduta di radioterapia	3-4 settimane (in base al ciclo colturale degli ortaggi sistemati)
			A4: raccolta del prodotto e suo confezionamento per poterlo portare a casa/donare	1 mattinata	1 mattinata

		"vuoto" di pensieri ricorrenti.			
laboratori occupazionali	Attività a corollario della principale, al fine di coinvolgere sia i pazienti che i loro eventuali caregivers	- pazienti: riconnessione con la natura attraverso la manipolazione di elementi di origine naturale sotto forma creativa - accompagnatori: occupare attivamente i tempi di attesa durante la seduta di radioterapia dell'assistito e cogliere i benefici di riconnessione con la natura	D 1 e E 1: talee di ornamentali da appartamento e rispettivi vasi riciclati creativamente	1 mattinata	1 mattinata
			D 2 e E 2: vasetti con bulbi di fioriture ornamentali per abbellire gli spazi interni del reparto e/o l'abitazione di ogni utente e rispettivi vasi riciclati creativamente	1 mattinata	1 mattinata
			D3: laboratori sensoriali di riattivazione/mantenimento dei 5 sensi	1 mattinata per ogni attività	1 mattinata per ogni attività
			E 3 e 4: pitture, decorazioni con semi, saponette alle erbe	1 mattinata per ogni attività	1 mattinata per ogni attività

Al fine di poter condividere il progetto con il team professionale del Servizio di Radioterapia è stato organizzato un incontro di presentazione dell'iniziativa, in cui sono stati illustrati gli obiettivi dell'OT generali e quelli specifici, rispetto alle attività che si sarebbero realizzate. L'incontro era pianificato nella settimana tra il 9 e il 13 gennaio 2023, ma per problemi organizzativi è slittato al 26 gennaio 2023. L'incontro si è svolto nella sala riunioni del Servizio di Radioterapia ed ha partecipato quasi tutto il personale del Servizio, con una rappresentanza di ciascuna figura professionale.

Per quanto riguarda l'informazione e il coinvolgimento dei pazienti, è stato predisposto un semplice volantino di presentazione dell'iniziativa che, su esplicita richiesta delle responsabili dei Servizi di Radioterapia e della Psicologia, non avrebbe dovuto fare riferimento in questa prima fase ad un'attività di tipo terapeutico, bensì che illustrasse i benefici del "verde" e delle attività svolte in natura. Negli allegati viene riportato il volantino redatto e distribuito al bancone di accettazione e nella sala d'attesa del Servizio di Radioterapia. L'ipotesi era che i pazienti sarebbero venuti a conoscenza dell'iniziativa attraverso segni distintivi della stessa, mediante l'allestimento di un'area dedicata alle attività di OT nel Servizio di Radioterapia e al "rinforzo" positivo realizzato da parte degli operatori durante la terapia (il paziente tende a creare un rapporto più continuativo e di fiducia con loro).

Parimenti si era condivisa l'esigenza che i pazienti potessero partecipare in modo volontaristico alle attività di OT e che non sarebbero stati coinvolti in compilazioni di questionari di monitoraggio o gradimento delle

attività. Pertanto al fine di poter tracciare l'andamento dello svolgimento delle attività e raccogliere elementi di forza o criticità, è stata predisposta una scheda di monitoraggio attività (vedi allegati), che veniva compilata al termine di ogni seduta dal tirocinante in formazione.

Svolgimento dell'iniziativa di OT e i principali risultati

Le attività hanno preso avvio il 31 gennaio 2023 e si sono concluse il 6 aprile 2023.

Il coinvolgimento dei pazienti non è stato nè semplice, nè scontato. Da subito si è compresa l'esigenza di posizionarsi in sala d'attesa e non all'ingresso del Servizio, come precedentemente ipotizzato. L'avvio di attività in un angolo della sala d'attesa, dando il tempo ai presenti di osservare e pian piano di essere coinvolti laddove desiderato, è stata una buona scelta. Al contempo sono stati distribuiti sul bancone segreteria e sui tavolini della sala d'attesa dei volantini informativi relativi all'iniziativa ed è stato esposto su un leggìo il calendario (vedi allegati), in cui erano indicate le date in cui sarebbero state svolte le attività in presenza. Si è inoltre scelto di mettere a disposizione degli utenti un quaderno, in cui liberamente si potesse esprimere il proprio parere circa l'iniziativa. Lo stesso "angolo del verde" è stato il setting dove i tirocinanti OT si collocavano, avviando le attività di OT e invitando alla partecipazione i pazienti e i loro caregivers che man mano giungevano al Servizio di Radioterapia per visita, trattamento, controllo. Dalla sala d'attesa era possibile fruire di una vista sul giardino esterno e accedervi attraverso una porta a vetri. L'impianto di coltivazione idroponica è stato posizionato all'esterno, nel giardino, ed è stato avviato a fine gennaio 2023.

Sono state svolte complessivamente n. 16 sedute (n. 8 al mattino e n. 8 al pomeriggio), per un totale di oltre n. 32 ore di intervento. Si sono svolte quindi l'80% delle sedute pianificate. La concomitanza di più progetti e le esigenze lavorative delle tirocinanti OT non hanno permesso il pieno rispetto della calendarizzazione. In un paio di occasioni (20 e 28 febbraio) la seduta mattutina e la seduta pomeridiana si sono svolte nello stesso giorno. Le sedute si sono svolte sia *indoor* che *outdoor*, in relazione alla situazione climatica del giorno di intervento.

Complessivamente hanno partecipato alle sedute complessivamente n. 99 persone (alcune persone hanno effettuato più sedute), per una presenza media a seduta di n.6 persone. La partecipazione alle attività è avvenuta su base volontaria. Talora alcuni pazienti hanno partecipato consecutivamente alle sedute in cui eravamo presenti, altre volte hanno scelto di partecipare solo ad alcune. Sul totale delle sedute, nel 52% dei casi ne hanno fruito i pazienti, nel 36% dei casi i caregivers e nel 12% dei casi gli operatori sanitari/amministrativi.

Le attività si sono svolte in gruppo, quando erano presenti più persone in sala d'attesa e queste erano disponibili a partecipare alle attività, ma spesso si è trattato di attività con singole persone (in relazione allo scaglionamento degli arrivi in sala d'attesa). Nelle occasioni in gruppo "dinamico" (diversi momenti di arrivo in sala d'attesa e di chiamata/termine terapia) si sono avuti momenti di socializzazione tra i presenti, con discorsi sull'attività in corso e sulle esperienze di vita dei presenti.

Si sono potute osservare diverse modalità di avvicinamento alle attività: a) iniziativa autonoma da parte della persona (paziente/accompagnatore); b) dopo sollecitazione alla partecipazione; c) osservazione delle attività svolte dalle altre persone; d) rifiuto di coinvolgimento.

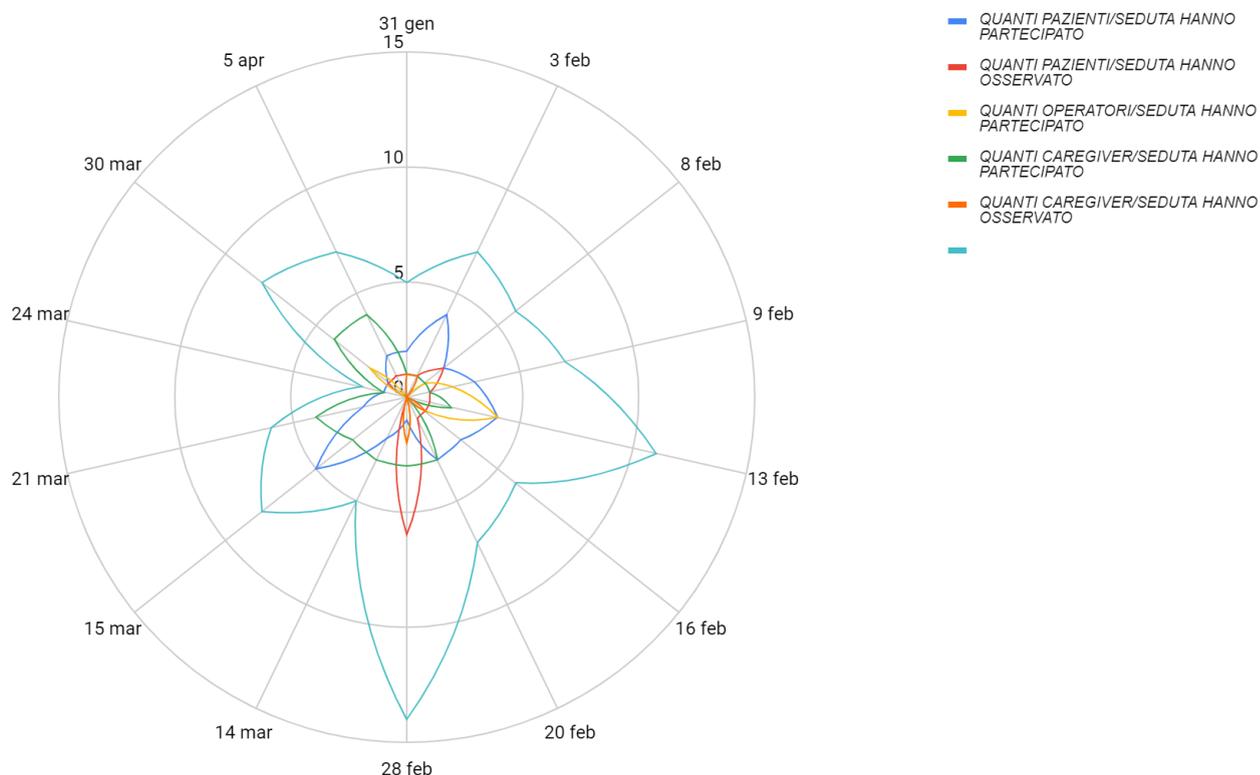
La partecipazione alle attività è stata differenziata: a) attiva e propositiva; b) esclusivamente osservativa; c) assistita mediante supporto dell'operatore.

E' stato così possibile distinguere tra persone che partecipavano e persone che preferivano osservare (non sono state censite le persone che rifiutavano del tutto l'attività). Tra i pazienti il 69% ha partecipato alle attività e il 31% ha osservato, mentre tra i caregivers l'86% ha partecipato e il 14% ha osservato. Tutti gli operatori sanitari/amministrativi che si sono avvicinati all'*angolo verde* hanno partecipato.

Riportando la frequenza di partecipazione alle singole persone, hanno partecipato complessivamente alle attività di OT (intendendo persone che almeno una volta abbiano partecipato/osservato) n. 72 persone, 42% pazienti (n. 30), 43% caregivers (n. 31) e 15% operatori (n. 11).

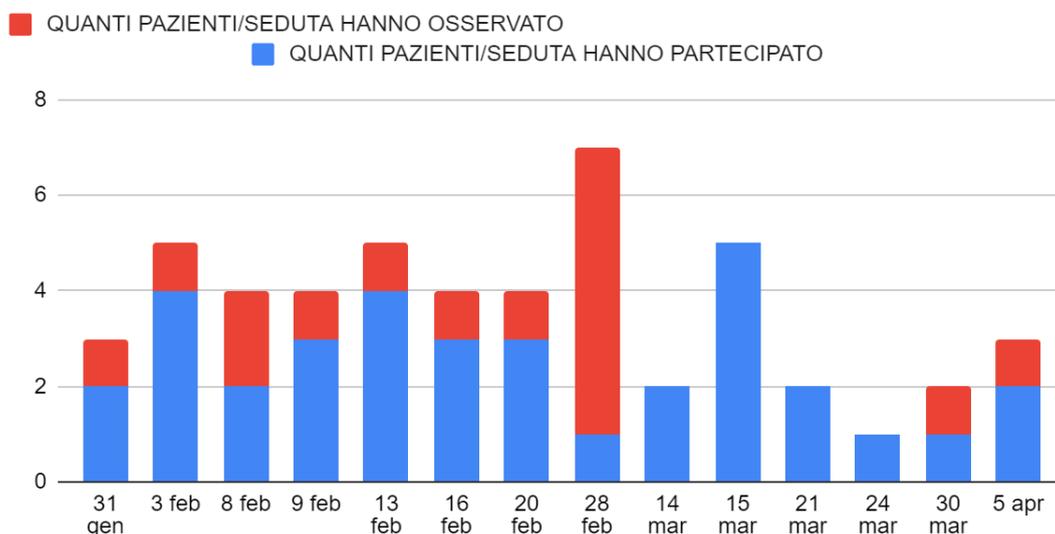
Nel grafico seguente si rileva la distribuzione per ciascuna seduta di partecipanti e osservatori per le tre categorie di partecipanti: pazienti, caregivers, operatori.

Distribuzione di pazienti, operatori e caregiver per seduta, distinti tra partecipanti e osservatori

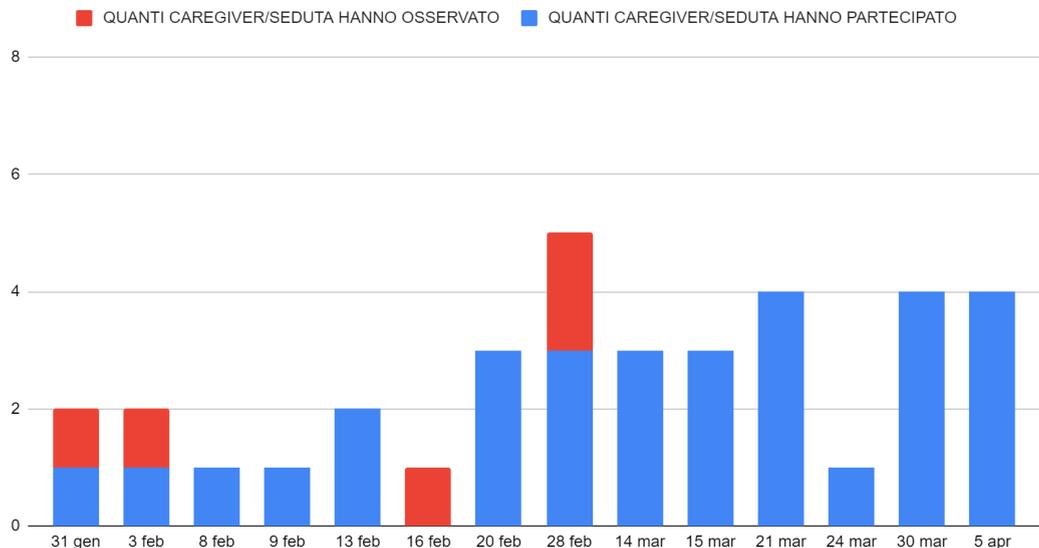


Nei grafici seguenti si evidenzia la distribuzione nelle sedute tra persone che hanno osservato e persone che hanno partecipato, prima tra i pazienti e poi tra i caregivers.

QUANTI PAZIENTI/SEDUTA HANNO PARTECIPATO e QUANTI PAZIENTI/SEDUTA HANNO OSSERVATO



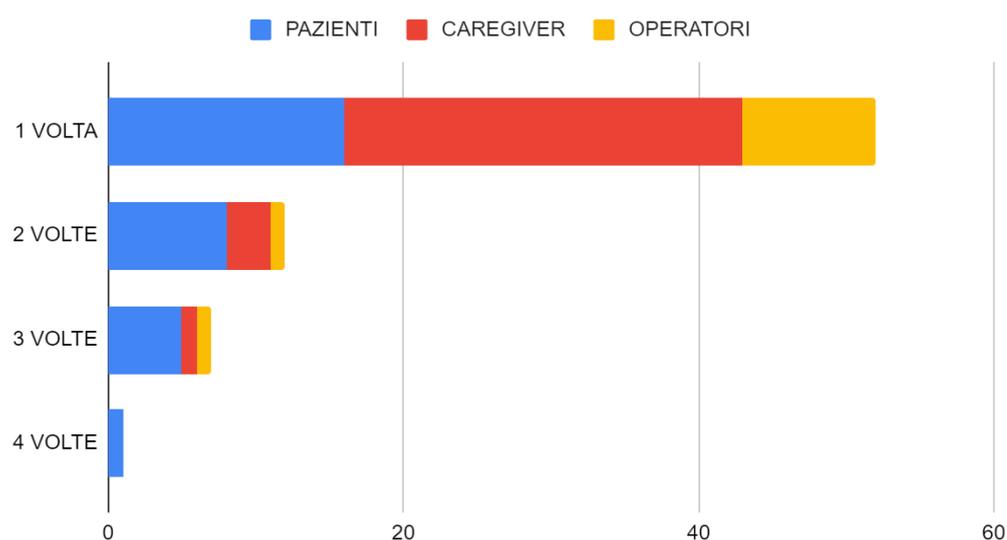
QUANTI CAREGIVER/SEDUTA HANNO PARTECIPATO e QUANTI CAREGIVER/SEDUTA HANNO OSSERVATO



Si può rilevare la variabilità della presenza delle persone nelle sedute e del loro differente grado di partecipazione/osservazione. In generale i caregivers sono risultati più disponibili al coinvolgimento attivo, rimanendo saltuariamente in osservazione, mentre tra i pazienti si sono manifestate più frequentemente richieste di osservare o di partecipare in modo assistito alla seduta. E' da sottolineare come l'ansia di rispondere alla chiamata per la visita o il trattamento abbia trattenuto diversi pazienti dal coinvolgimento in attività e al contempo come la presenza di limitazioni fisiche o di riferita stanchezza abbia ridotto la possibilità di partecipazione da parte dei pazienti.

Per il 72 % delle persone si è trattato di un'unica seduta di OT (aggregando la modalità partecipativa e la modalità osservativa), per il 17% delle persone è stato possibile partecipare a due sedute, il 10% delle persone ha partecipato a tre sedute e solo una persona ha partecipato a quattro sedute.

PAZIENTI, CAREGIVER e OPERATORI



La distribuzione osservata, che evidenzia la partecipazione della maggior parte delle persone ad un'unica seduta, è determinata dalla contestuale presenza di persone in differenti fasi del percorso di cura (prima visita, TC di centratura, prime sedute del trattamento, ultime sedute del trattamento, visite di controllo) e dalla limitata pianificazione delle attività OT, calendarizzate in unica seduta settimanale per fascia di programmazione mattutina o pomeridiana [tale frequenza è stata determinata dal contemporaneo svolgimento di analoghi progetti in psichiatria e nella casa della salute di Cortemilia]. Tali osservazioni potranno essere importanti per un eventuale definizione di un programma di OT futuro.

Nel corso delle sedute sono state realizzate le seguenti attività OT, alternando attività creative con materiali naturali (es. frottage, composizione coroncine di foglie e fiori, ecc.) e attività sensoriali (es. sgranatura della lavanda, manipolazione dei substrati colturali, ecc.):

- trapianto piantina (insalata gentilina, insalata riccia, prezzemolo, fragole, pomodori ciliegini, peperoncini, tagete, erba miseria-Tradescantia zebrina, basilico) in impianto di coltura idroponica, con predisposizione etichetta, riportante il nome di battesimo della persona che l'aveva messa a dimora (paziente, accompagnatore, operatore);
- sgranatura lavanda e predisposizione buste origami;
- predisposizione di talee di piante ornamentali, che venivano consegnate a casa, per essere accudite;
- posizionamento bulbi (narcisi, giacinti, tulipani) in fuori suolo (bottiglie plastica, vasetti), che venivano consegnati a casa per essere accuditi;
- costruzione di coroncine con i ramoscelli di ulivo;
- osservazione del giardino e dell'impianto di coltura idroponica.

In tutte le attività si è sollecitato il riconoscimento delle specie vegetali, l'osservazione delle parti vegetali (fusto quadrato della lavanda, distribuzione infiorescenze, crocus in fiore, forma delle spighe), lo sviluppo della sensorialità (profumo dei fiori sarcococca, percezione tattile delle foglie, ascolto dell'acqua che scorre nell'impianto idroponico, osservazione dei colori, ecc.), il ricordo e il racconto di esperienze personali connesse alla natura e all'orticoltura.

I pazienti erano invitati a seguire anche in autonomia la crescita delle piantine nell'impianto idroponico: il periodo invernale non ha facilitato tale attività, sebbene alcuni ci abbiano raccontato di essersi recati in giardino ad osservare anche in nostra assenza. Anche a distanza di tempo dalla fine del trattamento, in occasione di visita di controllo, alcuni pazienti sono andati a cercare la propria piantina nell'impianto idroponico, esprimendo soddisfazione di ritrovarla e di vederla cresciuta. In alcuni casi la piantina è stata portata a casa, per poter continuare ad accudirla (sia da parte di paziente che di operatore). Una paziente ha farcito il proprio panino con alcune foglie di insalata della sua piantina (sebbene ancora in fase di sviluppo).

Alcuni pazienti hanno evidenziato limitazioni fisiche, talora connesse alla patologia in trattamento (es. dermatite da contatto, ragadi alle mani, depressione, difficoltà d'eloquio) e in altri casi derivanti da differenti patologie pregresse (emiplegia, cecità, ecc.). In ciascun caso sono stati ricercati gli eventuali adattamenti per lo svolgimento delle attività, se l'utente lo desiderava: avvicinamento della postazione di lavoro alla carrozzina, impiego di guanti in nitrile per le attività, ecc.

Al fine di poter minimamente oggettivare la risposta dei pazienti alla seduta di OT, è stata predisposta una **scheda di monitoraggio** (vedi allegati), che veniva compilata dalle tirocinanti alla conclusione della seduta. La scheda è stata suddivisa in due parti, ciascuna orientata a sondare elementi indicativi per il perseguimento dei due obiettivi principali e semplificati in: a) entrare nel flow e b) caregiving delle piante.

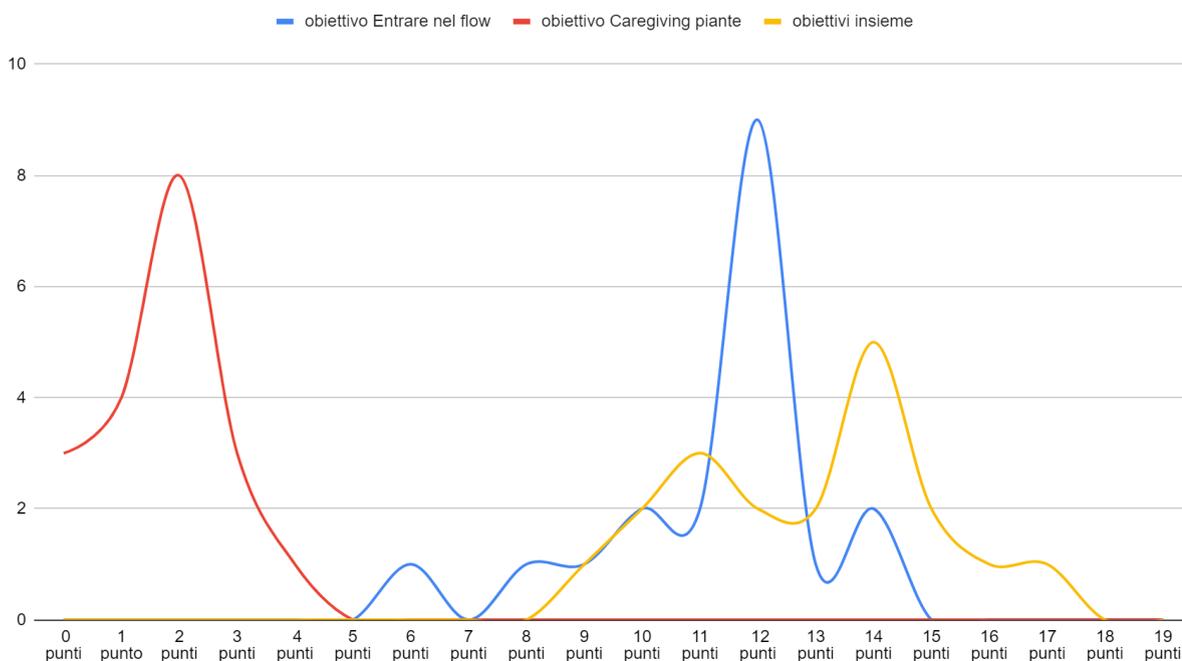
Tra i diversi possibili obiettivi da perseguire, si è così scelto di concentrare l'attenzione solo su due macro obiettivi: a) entrare e rimanere nel flow, distogliendo il pensiero incessante alla malattia e alle sue conseguenze [obiettivo definito "entrare nel flow"]; si voleva testare l'intensità partecipativa dell'utente, in relazione al proprio coinvolgimento attivo, considerandolo un indicatore di *engagement* e di allontanamento dai pensieri continui e incentrati sulla malattia; b) avvicinarsi al mondo naturale, accorgendosi delle piccole e grandi specificità e prendendosi cura di altri esseri viventi, passando dall'essere "oggetti di cura" per diventare "caregiver" a propria volta [obiettivo definito "caregiving delle piante"]; questa sezione della scheda ambiva a valutare la capacità di riconnessione con la natura, di sollecitazione degli aspetti cognitivi, quali attenzione e memoria, anche promuovendo i racconti di esperienze passate in natura e di valutare l'interazione sociale e la capacità di comunicazione tra i pazienti.

Gli obiettivi sono stati declinati in attività/comportamenti che potevano essere un indicatore utile, per orientare la valutazione circa il perseguimento dei due macro obiettivi da parte delle persone che partecipavano all'attività. La compilazione delle schede ha evidenziato la scarsa congruenza con la tipologia di attività/setting/utenza per almeno n. 5 items, che sono stati pertanto stralciati dalla valutazione. Sono così rimasti n. 4 items per il primo obiettivo e n. 5 items per il secondo obiettivo.

Gli elementi rilevati erano valutati in modo binario si/no [nella fase valutativa al SI è stato attribuito 1 punto e al NO zero punti], salvo l'item "partecipa alle attività" che è stato valutato soggettivamente da parte delle tirocinanti su una scala da 1 a 10 (il 10 era il massimo). Nella seconda parte della scheda erano stati previsti n. 6 items, ma uno di questi si è dimostrato da subito non applicabile. Ci si riferisce alla compilazione della scheda di monitoraggio delle piante affidate. Infatti era stata predisposta una scheda individuale, che i singoli pazienti avrebbero potuto impiegare, giornalmente e in autonomia, per la verifica della crescita della propria piantina nell'impianto di coltura idroponica. Il periodo di svolgimento del progetto, infatti, non ha favorito né l'uscita dei pazienti in giardino (per le basse temperature e il vento), né per un lento sviluppo delle specie orticole che erano state trapiantate. Gli altri items sono stati valutati in modo binario si/no [nella fase valutativa al SI è stato attribuito 1 punto e al NO zero punti], annotando a latere i racconti dei pazienti inerenti le loro esperienze in natura.

Sono state compilate le schede di monitoraggio unicamente per i pazienti (non per caregivers od operatori), che abbiano partecipato almeno una volta alle attività (non per i pazienti che hanno esclusivamente osservato). Si tratta delle schede relative alle sedute (da n. 1 a n. 4 sedute per paziente) di un totale di n. 19 pazienti. Il punteggio complessivo dei 9 items valutati poteva posizionarsi tra 0 e 19 punti. Il punteggio medio ottenuto è stato di 12,9 punti (68% del massimo del punteggio), il minimo punteggio è stato pari a 9 punti, il massimo 17 punti e la moda è di 14 punti.

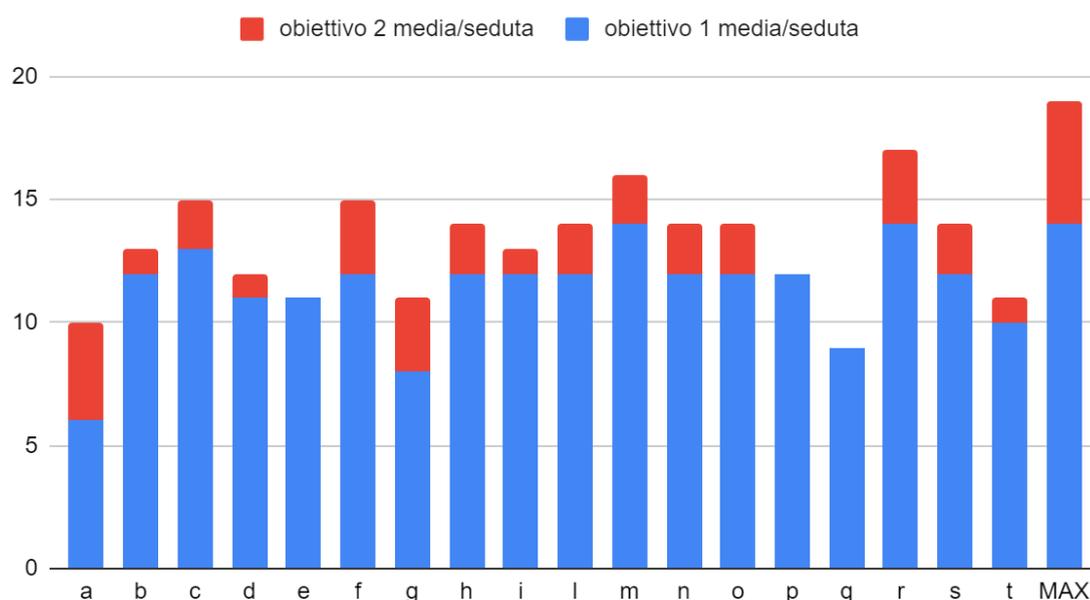
performance media per seduta



Analizzando separatamente le due componenti della scheda, si rileva che per il primo obiettivo “Entrare nel flow” erano possibili punteggi tra 0 e 14 punti, mentre per il secondo obiettivo “Caregiving delle piante” i punteggi potevano attestarsi tra 0 e 5 punti.

Nel primo caso il punteggio medio raggiunto è stato pari a 11,26 (80% del massimo punteggio), mentre nel secondo caso è stato pari a 1,7 punti (34% del massimo punteggio).

risultati medi/seduta per paziente



Con il limite della soggettività dei valutatori e della ridotta numerosità delle valutazioni, tali distribuzioni aiutano a visualizzare il contributo di ciascun obiettivo al valore di insieme, che testimonia un buon raggiungimento complessivo degli obiettivi per seduta, con una prevalenza del primo obiettivo “entrare nel flow”, rispetto al secondo obiettivo “caregiving piante”, probabilmente influenzato anche dalla brevità di ogni seduta.

Tali valutazioni consentono di affermare che i pazienti che hanno partecipato attivamente alle attività, lo hanno fatto con un discreto grado di aderenza, ottenendo punteggi medi che attestano un complessivo raggiungimento degli obiettivi definiti. La componente “entrare nel flow” è stata quella maggiormente performante, mentre la componente “caregiving delle piante” ha evidenziato scarsi risultati complessivi, ciò probabilmente anche in relazione alla breve durata delle sedute. Pur tuttavia i pazienti che hanno raccontato le proprie esperienze di natura o che si sono dimostrati interessati alle specie vegetali, lo hanno fatto con grande partecipazione ed entusiasmo.

I pazienti e i loro accompagnatori si sono infatti intrattenuti raccontando i propri successi/fallimenti nelle coltivazioni (es. rosmarino sul terrazzo, riproduzione oleandri da margotta, coltivazione di gerani e piante grasse) e i diversi trucchi/segreti per le migliori coltivazioni orticole (es. coltivazione di carote e ravanelli, coltivazione e conservazione diverse varietà di peperoncini), arrivando a mostrare con orgoglio le foto dei

propri iris e calicanto o a portare in dono a una tirocinante OT una rosa antica propagata dalla paziente stessa. L'impianto di coltura idroponica e le attività realizzate fuori suolo hanno sollecitato i racconti relativi per esempio alla realizzazione di un orto rialzato e delimitato con il tufo, oppure della coltivazione in acqua di piante di fragole collocate in una vecchia grondaia o ancora alla raccolta dello sterco cavalli in strada da utilizzarsi come concime, una volta mischiato alla terra. Diverse persone nella fase di racconto delle proprie esperienze modificava il codice linguistico, utilizzando il piemontese invece dell'italiano.

Un accompagnatore ha inoltre suggerito di chiudere parte dell'ambiente esterno dove si trova il giardino, come se fosse una serra, in modo da consentirne la fruizione invernale.

La compilazione della scheda di monitoraggio a conclusione di ogni seduta ha gli ovvi limiti legati alla soggettività della valutazione delle tirocinanti OT e alla ridotta numerosità delle osservazioni, ma ha comunque consentito di raccogliere alcuni dati utili per un eventuale progettazione di un'iniziativa futura. Per la maggior parte dei pazienti (ma anche dei caregiver e degli operatori) inoltre è stata una bella gratificazione la possibilità di portare "a casa" (ed eventualmente donare ai propri cari) il prodotto dell'attività svolta (sacchetti con la lavanda, bulbi in vaso, talee di piante ornamentali, coroncine di ulivo, insalata e prezzemolo coltivati nell'impianto di coltura idroponica).

Non avendo predisposto un questionario di valutazione dell'iniziativa da parte del paziente e/o del caregiver, sono state raccolte le affermazioni dei pazienti o i loro brevi scritti riportati sul "quaderno verde" lasciato a disposizione in sala d'attesa.

Si riportano alcune dichiarazioni dei pazienti:

"che bella iniziativa, peccato che finisco il ciclo"

"grazie che ci aiutate a non pensare e a pensare ad altro"

"si potrebbero fare tisane con i fiori secchi"

"mi è mancato l'orto l'anno scorso, quando mi hanno operato e non ho potuto fare nulla"

dal "quaderno verde" presente in sala d'attesa:

"ottimo rimedio per lo stress"

"tre incontri molto piacevoli, rallegrano l'attesa e la giornata. Utili consigli botanici. Grazie!"

"Il laboratorio Verde di giardinaggio in terapia a Verduno è stata un'esperienza stimolante e coinvolgente in un contesto di un ambiente di persone provate da patologie, creando un clima sereno con un lavoro d'insieme con gli altri pazienti. Ottima l'accoglienza delle operatrici giardiniere, che si sono dimostrate cortesi e molto esperte sulle piante utilizzate nelle esercitazioni per riprodurre con talee e consigli di crescita. Grazie"

Healing Gardens e attività di ortoterapia - Talenti Latenti

<https://www.talentilatentit.it/welfare-point/healing-gardens/>

Gallery - Talenti Latenti

<https://www.talentilatentit.it/materiali/gallery/>

3. DISCUSSIONE DEI RISULTATI e COMPETENZE SVILUPPATE

Dalla frequenza presso il Servizio di Radioterapia è stato rilevato come i pazienti, talora contemporaneamente presenti, si trovino in fasi diverse del percorso terapeutico: prima visita, TC di centratura, sedute di trattamento in numero variabile per paziente/patologia, visita di controllo. Ovviamente volendo strutturare un eventuale studio clinico, sarà necessario definire chiaramente a quali pazienti proporre l'OT, immaginando di "arruolare" pazienti che possano avere di fronte a sé un percorso di cura (inizio ciclo per esempio). Infatti la possibilità di fruire di più sedute di OT potrebbe consentire di perseguire gli obiettivi di benessere che ci si propone, mentre la partecipazione ad un'unica seduta OT può essere unicamente un "momento di benessere", sempre importante ma probabilmente fugace.

I pazienti del Servizio di Radioterapia possono essere soli, ma spesso sono accompagnati giornalmente da uno o più caregivers (coniuge, figlio, badante, amico, barelliere, fratello, ecc.).

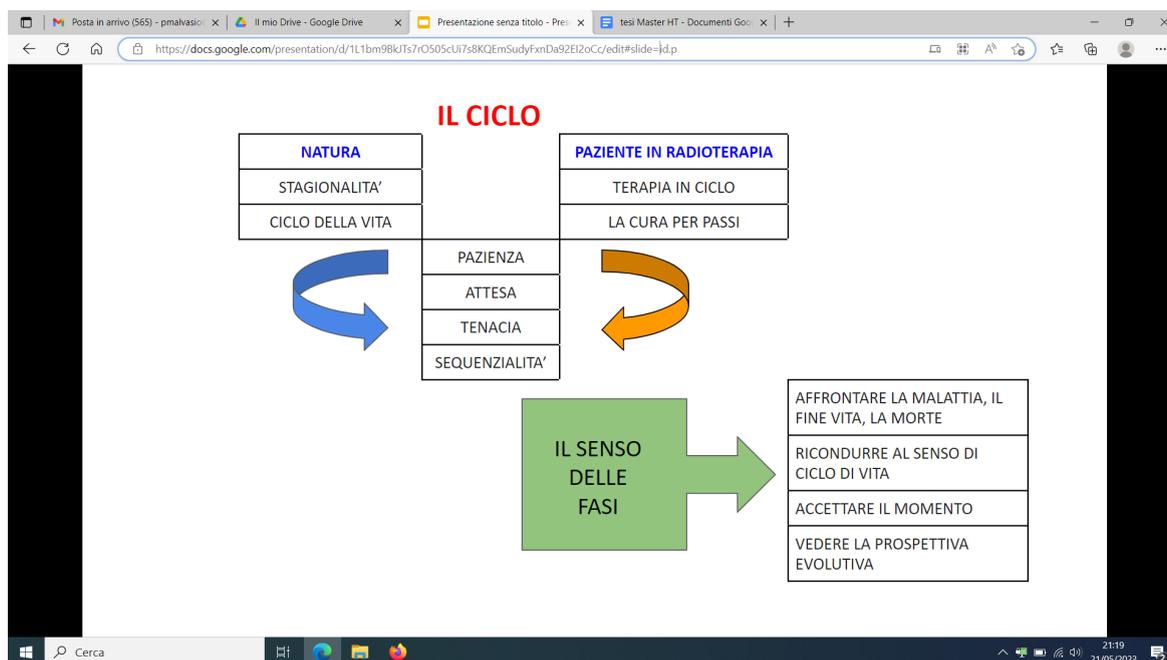
Gli utenti del servizio di radioterapia hanno mostrato le difficoltà e le resistenze descritte dagli operatori, in relazione in particolare alle prime sedute di radioterapia. Infatti in tali situazioni i pazienti sono ansiosi, frastornati, chiusi nella malattia, impauriti e confusi, assorbiti dall'attenzione alla chiamata da parte del personale sanitario, per il loro turno di visita o trattamento e difficilmente accettano di partecipare anche a minime attività o di uscire in giardino.

Alcuni utenti sono stati decisamente refrattari alle proposte di coinvolgimento, mentre altri sono stati sorpresi e lieti di potersi dedicare ad un'attività non sanitaria, pur in un contesto ospedaliero. Coloro che hanno partecipato lo hanno fatto in modo attivo e propositivo, aspettando talora le sedute successive e descrivendo l'esperienza come rilassante.

Da evidenziare l'attivo coinvolgimento nelle attività anche degli operatori sanitari e dei caregivers degli utenti. Questi ultimi in particolare hanno dimostrato di essere più disponibili dei pazienti nella partecipazione alle attività proposte e anzi di essere lieti di occupare il tempo di attesa in modo attivo e creativo. Ovviamente si tratta di persone che hanno una maggior "disponibilità mentale" a nuove iniziative (non essendo i soggetti malati), ma che parimenti ai loro congiunti stanno vivendo un periodo difficile e di malattia (si ricorda come la malattia oncologica sia una patologia che coinvolge, in modo totalizzante, tutto il nucleo familiare).

Tra gli aspetti da sottolineare dell'iniziativa di OT realizzata, i seguenti hanno una valenza sicuramente positiva e replicabile/potenziabile in un progetto futuro:

- indirizzare *ab initio* l'iniziativa anche ai caregivers, evidentemente desiderosi di partecipare e anche loro bisognosi di un tempo "libero" da pensieri;
- è stata espressa e manifestata molta curiosità e interesse sulle specie vegetali e sul sistema idroponico: la competenza agronomica di una delle due tirocinanti OT è stata importante nell'*engagement* di molte persone;
- l'alternanza di attività osservative, laboratoriali, orticole ha permesso di variare e personalizzare l'offerta, in relazione ai diversi interessi/competenze dei partecipanti;
- nelle sedute di OT si innesca la possibilità di parlare di storia, di geografia, di esperienze di ciascuna persona in relazione alla natura e alla coltivazione e ciò permette in alcuni casi momenti di socializzazione;
- le esperienze sensoriali (olfattive, ma anche estetiche e connesse all'osservazione delle forme e dei colori) si sono dimostrate essere motivanti e attrattive: l'attività di sgranatura della lavanda ha inondato il Servizio di Radioterapia di un profumo intenso che richiamava in modo potente l'attenzione dei presenti, ma anche la fioritura in giardino della sarcococca con il suo profumo inaspettato in periodo invernale è stata sorprendente;
- la possibilità di portare a casa i bulbi o le talee posizionati in vasetto, i trapianti di ortaggi nel contenitore a rete, i manufatti (mazze di lavanda, buste con grani di lavanda, coroncine di ulivo, ecc.) o i frutti coltivati (insalata e prezzemolo) è stato molto apprezzato. Diversi pazienti/caregivers hanno "confezionato" la piantina/manufatto, per donarlo con soddisfazione ad un proprio congiunto rimasto a casa. Le persone sono rimaste piacevolmente sorprese nel ricevere in consegna la loro piantina, con le raccomandazioni necessarie per prendersene cura al proprio domicilio. A volte invece la proposta di portare a casa la raccolta dell'insalata o del prezzemolo non è stata accettata da parte di alcuni pazienti in attesa, quasi temendo di dover corrispondere qualcosa;
- l'impianto di coltura idroponico ha dato la possibilità di poter svolgere un intervento "continuativo" nel tempo, anche in autonomia, superando la limitazione di effettuare unicamente attività che iniziavano e finivano in un'unica seduta;
- la progettazione e la conduzione dell'intervento di OT ha evidenziato la possibilità di creare un potente parallelismo tra i cicli della natura e della vita e la terapia in ciclo, che viene svolta in radioterapia. Il "ciclo" necessita e al contempo sviluppa caratteristiche connesse alla pazienza, all'attesa, alla tenacia. Si tratta di concetti che la natura aiuta a spiegare e a comprendere e che, in un percorso di cura lungo complesso come quello oncologico, possono aiutare ad accettare il momento di difficoltà, ad affrontare il periodo della vita che si sta attraversando e a vedere la situazione in una prospettiva evolutiva. Le metafore offerte dalla natura sono molteplici e possono costituire un valido supporto al terapeuta di OT nella gestione delle sedute.



Gli aspetti da pianificare meglio sono connessi a:

- necessità di prevedere più sedute ravvicinate per i pazienti in trattamento, in modo da “supplire” alla brevità delle sedute stesse con il loro incremento in frequenza. Si potrebbero prevedere almeno 2-3 sedute/settimana, in pari fascia oraria;
- esigenza di identificare la fase di trattamento del paziente, in modo da coinvolgerlo in un’iniziativa chiusa (che inizia e finisce nella stessa seduta se si tratta di paziente in visita di controllo), oppure in un’iniziativa aperta (che inizia nella seduta, ma che prosegue nelle successive, se si tratta di paziente all’inizio del trattamento);
- consapevolezza dei limiti connessi allo svolgimento dell’iniziativa di OT in inverno, con difficoltà ad uscire in giardino per il freddo, salvo ipotizzare una parziale copertura del cavedio esterno (simil serra). Inoltre non è stato possibile sfruttare appieno il suono derivante dallo scorrere dell’acqua, che potrebbe essere una possibile implementazione, avendo la possibilità di sedersi in giardino ad osservare ed ascoltare;
- necessità di provvedere al posizionamento di un sistema di chiamata esterno, al fine di evitare che i pazienti siano in ansia per la chiamata alla visita o al trattamento e non escano in giardino;
- necessità di prevedere strumenti di valutazione ben strutturati e validati, con chiara indicazione di variabili e indicatori, per la misurazione del perseguimento e raggiungimento degli obiettivi;
- esigenza di pianificare possibili strumenti per la raccolta del punto di vista/gradimento del paziente. L’assenza di dati provenienti da schede/questionari di valutazione da parte dei pazienti ha fatto sì che la partecipazione all’iniziativa fosse oltremodo libera e spontanea, ma ha anche ridotto la possibilità di disporre di dati e di descrivere meglio i risultati dell’iniziativa;
- esigenza di tenere in considerazione la gradualità della partecipazione e la possibilità che lo stesso paziente possa percorrere durante il percorso di OT diverse modalità, rispetto alle sue esigenze:

- osservazione (segue da seduto con occhi e orecchi), osservazione “attiva” (si avvicina e guarda), partecipazione mediata da operatore, partecipazione sollecitata, partecipazione attiva (piena o parziale). E’ stato infatti osservato come sia necessario talora dare tempo (alcune persone al primo contatto osservano e partecipano successivamente) e in ogni caso accettare i limiti dei singoli, che possono preferire (anche solo occasionalmente in relazione alle loro condizioni cliniche) osservare e partecipare ai dialoghi, senza partecipare attivamente alle attività manuali;
- esigenza di coinvolgere il personale sanitario probabilmente con compiti attivi (monitoraggio parametri pazienti?) e proponendo una specifica formazione. Infatti il personale sanitario si è lasciato coinvolgere “individualmente”, ognuno come persona; non si è fatto parte attiva con i pazienti (incentivandoli, motivandoli, usando l’iniziativa come spunto per un dialogo, oppure chiedendo un parere sull’iniziativa). Probabilmente la novità dell’attività di OT e la breve informazione che è stata data, non hanno permesso di comprendere che l’attività di OT può costituire un supporto all’attività clinico assistenziale, se intesa come attività di équipe e integrata nel percorso di cura. Il personale sanitario è stato coinvolto emotivamente ed ha apprezzato l’iniziativa, partecipando direttamente alle attività e manifestando orgoglio per la produzione orticola del proprio Servizio, offerta al pasto nella mensa dei dipendenti;
 - verificare la possibilità di “avvicinare” gli impollinatori, all’impianto di coltivazione idroponica, in sicurezza, al fine di consentire alle piantine di fragola o pomodori di passare dal fiore al frutto (posizionare qualche alveare nei coltivi che circondano l’ospedale?).

L’esperienza sul campo ha consentito di sperimentare le conoscenze teoriche acquisite nel corso di Master, evidenziando come non tutto si realizzi come era stato progettato e come l’OT sia un’attività capace di catalizzare l’interesse e la curiosità della maggior parte delle persone, anche se è risultato evidente come sia necessario spiegare, informare, attendere il primo passo, ma anche invitare e sollecitare alla partecipazione.

Iniziative “derivate”

Al fine di promuovere la conoscenza dell’OT e di valorizzare le iniziative di OT condotte in Azienda sono state organizzate le seguenti azioni:

- accompagnamento di operatori aziendali appartenenti a diversi servizi, visitatori italiani e stranieri, operatori sanitari di altre aziende, in visita all’impianto di coltura idroponica, che funge da “occasione e vetrina” per la descrizione delle attività di OT e dell’efficacia delle iniziative di riconnessione con la natura;
- distribuzione nella mensa dei dipendenti dell’insalata e del prezzemolo (utilizzato per una preparazione gastronomica) coltivati % il Servizio di Radioterapia (vedi cartelli informativi negli allegati);
- organizzazione di un pasto condiviso con gli operatori del Servizio di Radioterapia e alcuni rappresentanti della Fondazione Alba Bra onlus, in data 7 aprile 2023, impiegando gli ortaggi coltivati in loco;

- trasmissione del progetto di OT nel Servizio di Radioterapia per la candidatura dell'ASL CN2 al Premio PA Sostenibile 2023 [il Progetto Senior, nel quale è stata citata anche l'iniziativa di OT a Cortemilia, è stato premiato nella categoria "salute e benessere"];
<https://www.aslcn2.it/lasl-cn2-riceve-il-premio-nazionale-pubblica-amministrazione-sostenibile-2023/>
- segnalazione alla Regione dell'iniziativa di OT nel Servizio di Radioterapia, nell'ambito della Giornata Nazionale del Sollievo del 28 maggio 2023 (vedi scheda negli allegati);
- rilascio di interviste a giornalisti di testate e TV locali e riviste inerenti il benessere delle persone.

4. COMPETENZE UTILIZZATE

Descrizione e inquadramento delle competenze e nozioni teoriche acquisite durante il Master sviluppate nel corso del project work.

Al fine della progettazione e realizzazione dell'esperienza pilota descritta nell'elaborato sono state fondamentali le nozioni acquisite durante il Master e in particolare:

- a) le lezioni sull'orticoltura terapeutica, in cui sono stati approfonditi i fondamenti teorici, la connessione e le teorie alla base del rapporto terapeutico con la Natura, ma anche le attività nel verde e i loro benefici. Abbiamo inoltre appreso la metodologia per definire e condurre interventi di qualità, le aree di beneficio e i tipi di programma, applicando tecniche di progettazione ed effettuando esercitazioni pratiche. Sono state inoltre importanti le indicazioni relative alla esigenza di selezionare i compiti e di adattarli alle differenti tipologie di utenza. Gli approfondimenti sulla ricerca e le esperienze specifiche sul campo nei diversi contesti sanitari (neuroriabilitazione, nelle RSA, con pazienti Alzheimer, con disabilità psichica) sono stati elementi fondamentali per poter approfondire le potenzialità dell'OT nei diversi setting di prevenzione, cura e riabilitazione in contesto sanitario;
- b) le lezioni sui principi e le tecniche di coltivazione in terreno e substrati, nonché i contenitori e le colture fuori suolo sono stati importanti e fondamentali per la candidata, che proviene da un contesto formativo privo di nozioni agronomiche. L'introduzione alle vertical farms e ai sistemi di coltivazione indoor e le conseguenti visite esterne ad esperienze in coltura idroponica-acquaponica sono stati alla base della decisione di avviare un'esperienza con l'impiego di tale tecnologia. Le interessanti lezioni incentrate sulle relazioni ecologiche che avvengono nell'orto/giardino e in particolare la biodiversità, la crescita, la ciclicità, la bellezza, il benessere sono state fondamentali per accrescere le conoscenze dell'orto - principale setting in OT, sviluppando curiosità, fascino e desiderio di trasmettere agli utenti tali conoscenze;
- c) le lezioni sugli effetti cognitivi dell'esposizione al verde, la promozione del benessere e i principi di rigeneratività ambientale, in relazione alla tipologia degli ambienti rigenerativi, sono state fondamentali per comprendere i meccanismi d'azione dell'OT, in relazione alle diverse tipologie di popolazione: bambini, adulti, anziani con invecchiamento fisiologico, persone con demenza;
- d) le lezioni sugli interventi con pazienti in ambito neurologico e riabilitativo, incentrate sugli aspetti pragmatici dell'applicazione dell'OT, sulle criticità e gli aspetti da monitorare e da controllare, sugli indicatori di efficacia degli interventi e sulla comunicazione degli e negli interventi di OT, hanno fornito elementi esplicativi e dirimenti per la concreta realizzazione di interventi di OT in ambito sanitario.

5. RIFLESSIONI CONCLUSIVE

L'esperienza ha dimostrato la possibilità di realizzazione di attività di OT in un servizio di radioterapia per pazienti oncologici in trattamento, di cui in letteratura scientifica non si evidenziano al momento contributi.

Con i descritti limiti della modalità osservativa realizzata, le sedute di OT sono risultate efficaci nel permettere un intervallo libero dai pensieri ricorrenti, occupando un tempo di attesa pre trattamento, normalmente carico di ansia. Alcuni pazienti sono risultati "impermeabili" a qualsiasi coinvolgimento, mentre la maggior parte delle persone, in modi e tempi diversi, sono stati partecipi alle attività proposte.

I caregivers sono risultati tra i maggiori beneficiari delle sedute di OT, manifestando interesse ed entusiasmo per l'iniziativa ed evidenziando un possibile bisogno. Il personale sanitario si è lasciato coinvolgere emotivamente ed ha partecipato occasionalmente alle attività di OT.

L'iniziativa di OT ha per lo più sollecitato curiosità e stupore nelle persone che frequentavano il Servizio di Radioterapia, poiché la proposta risultava "inattesa" e "diversa" dall'ordinaria offerta assistenziale ospedaliera. Alcuni pazienti si sono sentiti a proprio agio nel poter discorrere di coltivazioni e specie vegetali, utilizzando il dialetto piemontese, quasi a rimarcare la "confidenza" con l'attività, con la natura e il luogo.

L'installazione di un sistema di coltura idroponica ha permesso di sperimentare attività di coltivazione di ortaggi, insieme ai pazienti, ai loro caregiver e agli operatori sanitari. L'avvio del progetto in periodo invernale ha limitato la piena fruizione del giardino e dell'impianto di coltivazione idroponica, ma con l'arrivo della bella stagione, l'impianto ha consentito di produrre rigogliose insalate e prezzemolo, che una volta raccolti (talora con l'aiuto degli utenti) sono stati consegnati alla cucina dell'ospedale che li ha proposti nei piatti cucinati per i fruitori del servizio mensa, oppure che sono stati donati a pazienti e operatori.

L'installazione e l'utilizzo dell'impianto di coltura idroponica è stato dapprima accolto in Azienda con scetticismo, ma successivamente è stato apprezzato da operatori, pazienti e accompagnatori, per la sua innovatività, per la possibilità di coltivazione in verticale, per la sua sostenibilità "ecologica" (risparmio di acqua, assenza di uso di sostanze anticrittogamiche, ecc.), per la sicurezza, la pulizia e la comodità, per la sua varietà di forme e colori, per il piacere di ascoltare lo scorrere dell'acqua, perché "è bello". La possibilità di osservare lo sviluppo dell'apparato radicale, stupiva e rafforzava la percezione di vitalità del mondo vegetale.

Complessivamente l'avvio di attività di OT in Azienda (in radioterapia, in psichiatria e nella Casa della Salute di Cortemilia) sta destando interesse da parte degli operatori aziendali dei diversi Servizi, costituendo un'ottima premessa per lo sviluppo di ulteriori iniziative, anche a favore di differenti tipologie di utenza (es. pazienti con disturbi del comportamento alimentare, pazienti psichiatrici in fase cronico-riabilitativa, ecc.).

BIBLIOGRAFIA

- D'Alton P, O'Malley C *"Planting something special: developing a vegetable garden (allotment) project form men living with cancer"* Psycho-Oncology 19 (Suppl.2): S1-S313 A-432 (2010)
- Chung Ching Hui *"Horticultural Therapy: the use of gardening in a support group in cancer ward"* Psycho-Oncology 22 (Suppl.3): 124-362 P2-71(2013)
- Wong Kam Fund *"A study of the effectiveness of a horticultural therapy group on the emotional health of cancer patients"*. Psycho-Oncology 24 (Suppl.2): 104-357 P 2-70 (2015)
- Akin-Odanye E.O, Asuzu C, Elumelu T *"The pattern of emotional concerns among cancer patients receiving radiotherapy treatment in the university college hospital, Ibadan"* Psycho-Oncology 24 (Suppl.2): 104-357 P 1-4 (2015)
- Blaschke S. *"The role of nature in cancer patients' lives: a systematic review and qualitative meta-synthesis"*. BMC Cancer (2017) 17:370
- Blaschke S, O'Callaghan C.C. et al. *"Cancer patients' experiences with nature: normalizing dichotomous realities"*. Social Science & Medicine 172 (2017) 107-114
- Claudia Kam-Yuk Lai et al. *"The effect of horticultural therapy on the quality of life of palliative care patients"*. Journal of Psychosocial Oncology, 35:3, 278-291 (2017)
- Masel E.K, Trinczek H et al. *"Vitamin G arden: a qualitative study exploring perceptions of horticultural therapy on a palliative care ward"*. Supportive Care in Cancer (2018) 26:1799
- Blair C.K, Adsul P, et al. *"Southwest harvest for health: an adapted mentored vegetable gardening intervention for cancer survivors"*. Nutrients 2021, 13:7 article number 2319
- Blair C.K, Harding E.M. et al. *"Southwest harvest for health: adapting a mentored vegetable gardening intervention for cancer survivors in the southwest"*. Contemporary Clinical Trial Communications 21 (2021) 100741
- Amundi H, Dolling A, Palsdottir A.M *"Forest Therapy for women with gynecological cancer - a feasibility study to find new alternatives in cancer rehabilitation"*. Forest 2023, 14, 333

RINGRAZIAMENTI

Un sincero ringraziamento a chi, in modi e tempi diversi, ha consentito la realizzazione dell'iniziativa descritta nell'elaborato:

Tirocinante OT: Teresa Monchiero

Direzione Generale ASL CN2: Direttore Generale Massimo Veglio, Direttore Sanitario Laura Marinaro (e precedentemente Alessandra D'Alfonso), Direttore Amministrativo Claudio Monti

Fondazione Ospedale Alba Bra: Presidente Bruno Ceretto, Direttore Generale Luciano Scalise, Responsabile Comunicazione/Progettazione Anna Rovera, Segreteria Chiara Zurra

S.S. Progetti, Ricerca e Innovazione: Responsabile Giuliana Chiesa, Luca Reano, Azzurra Ferrero

S.S.D. Radioterapia: Responsabile Alessia Reali, Luca Delpiano e Collaboratori

S.S.D. Fisica Sanitaria: Responsabile Francesco Lucio e Collaboratori

S.C. Psicologia: Responsabile Pinuccia Intravaia

S.C. Ufficio Tecnico: Paolo Marengo

Progetto SENIOR: Responsabile Scientifico Elio Laudani, Tea Cerutti

Economato: Antonella Venezia

ALLEGATI

- A. volantino informativo per i pazienti del Servizio di Radioterapia
- B. scheda di monitoraggio paziente
- C. calendario di svolgimento delle sedute esposto in sala d'attesa
- D. abstract relativo a una parte di ricerca bibliografica
- E. gli scritti riportati sul "quaderno verde"
- F. informativa per la distribuzione in mensa ospedaliera degli ortaggi prodotti
- G. segnalazione del Progetto nell'ambito della Giornata Nazionale del Sollievo

LO SAI CHE?

Le attività a contatto con il verde:

- ✓ fanno bene all'umore
- ✓ calmano l'ansia
- ✓ riducono lo stress
- ✓ aumentano la concentrazione
- ✓ rafforzano le funzioni motorie
- ✓ migliorano la socializzazione
- ✓ incrementano il benessere generale e la qualità di vita

i BENEFICI del VERDE sulla SALUTE

Volantino informativo di presentazione del progetto



TI VA DI PROVARE?

Questo reparto aderisce al progetto
VERDE è SALUTE

TI ASPETTIAMO

- ✓ **QUANDO:** un giorno a settimana
ore 10-13 e 13-16
- ✓ **DOVE:** nel Green Corner all'ingresso del reparto
- ✓ **COSA:** verranno proposte attività creative e
orticole alla scoperta delle piante e dei
doni che la natura offre
- ✓ **PERCHÉ:** riconnettersi alla natura ci fa stare
meglio!

SCHEDA DI MONITORAGGIO DEI PAZIENTI				
			DATA E ORA	
TIPOLOGIA DI ATTIVITA'				
QUANTI PAZIENTI HANNO PARTECIPATO				
QUANTI CAREGIVER HANNO PARTECIPATO				
QUANTI OPERATORI HANNO PARTECIPATO				
	<i>INIZIALI DEL PARTECIPANTE</i>			
ENTRARE NEL FLOW	NON SI ALZA			
	NON SI DISTRAE			
	PORTA A TERMINE IL COMPITO			
	SI ALLONTANA E TORNA			
	SI ALLONTANA E NON TORNA			
	ALLA FINE HA RIPETUTO IL PROBLEMA RACCONTATO ALL'INIZIO			
	PARTECIPA ALLE ATTIVITA' (valutazione da 1 a 10)			
	PRENDE INIZIATIVA			
CAREGIVING DELLE PIANTE	SI ACCORGE DEI CAMBIAMENTI DELLE PIANTE			
	SE SI, QUALI			
	MOSTRA ATTENZIONE ALLE PIANTE			
	FA DOMANDE SULLA NATURA			
	SI DIMOSTRA INTERESSATO ALLE STORIE DI NATURA			
	COMPILA LA SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE PIANTE (se applicabile)			
	RACCONTA PROPRIE ESPERIENZE NELLA NATURA			



IL CALENDARIO DI ATTIVITA' IN RADIOTERAPIA

	giorno della settimana	orario indicativo	
	martedì	31 gennaio	10.30-12.30
	venerdì	3 febbraio	13.30-15.30
	mercoledì	8 febbraio	10.30-12.30
	giovedì	9 febbraio	13.30-15.30
	lunedì	13 febbraio	13.30-15.30
	giovedì	16 febbraio	10.30-12.30
	lunedì	20 febbraio	10.30-12.30 e 13.30-15.30
	lunedì	27 febbraio	13.30-15.30
	martedì	28 febbraio	10.30-12.30
	martedì	7 marzo	13.30-15.30
	mercoledì	8 marzo	10.30-12.30
	martedì	14 marzo	10.30-12.30
	mercoledì	15 marzo	13.30-15.30
	martedì	21 marzo	13.30-15.30
	venerdì	24 marzo	10.30-12.30
	lunedì	27 marzo	13.30-15.30
	giovedì	30 marzo	10.30-12.30
	mercoledì	5 aprile	10.30-12.30
	giovedì	6 aprile	13.30-15.30



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Piante e Fiori in ospedale quale rischio di infezioni? Review delle evidenze disponibili.

Venturino V. Responsabile SS UPRI, Direzione Medica di Presidio Ospedale Michele e Pietro Ferrero-ASL CN2.

Malvasio P. Direttore SC Direzione Medica di Presidio Ospedale Michele e Pietro Ferrero-ASL CN2.

Zottarelli F. Servizio Epidemiologia - SEREMI-ASL AL

Di Pietrantoni C. Dirigente Analista - Servizio Epidemiologia - SEREMI-ASL AL

Introduzione: Portare ai degenti in ospedale piante e i fiori è percepito come utile per migliorare l'umore durante i periodi di malattia e ricovero, tuttavia questa consuetudine pone il problema della sicurezza dei pazienti, ovvero se piante e i fiori possano determinare un aumento del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Il presente lavoro esamina le ricerche rilevanti che hanno cercato di mettere in luce il possibile ruolo dei fiori e delle piante nelle ICA.

Contenuti: Gli studi sono stati individuati attraverso una ricerca in PubMed ed EMBASE terminata dicembre 2022 utilizzando i termini: flower*; plant*; potted plant*; Rose*; water treatment; hydroponic cultivation; soil. La ricerca bibliografica ha individuato 7862 articoli, attraverso l'analisi del titolo e dell'abstract sono stati considerati potenzialmente rilevanti 30 lavori di cui: 3 revisioni sui potenziali rischi infettivi determinati dalla presenza di microrganismi nelle acque e nei terreni di fiori e piante; 2 editoriali e 2 lettere sulle policy di esclusione delle piante dagli ospedali britannici, 2 lavori (medesimo autore) sui possibili meccanismi di trasmissione di malattie dalle piante all'uomo (phytonosi); 13 articoli sulla prevalenza di microrganismi nelle acque dei fiori recisi e nei terreni delle piante presenti nelle diverse aree dell'ospedale; 1 studio riguardante la potenziale competizione per il consumo di ossigeno fra paziente e fiori o piante presenti nella stanza; 6 articoli sperimentali o quasi sperimentali sui benefici psicologici della presenza di fiori e piante nell'ospedale; 1 revisione sui benefici psicologici della progettazione degli ambienti ospedalieri che preveda la presenza di musica, piante e luce solare.

I terreni delle piante in vaso rappresentano un reservoir per *Pseudomonas aeruginosa*, *Aspergillus fumigatus*, *A.flavus*, *A.terreus* più frequentemente isolati in concentrazioni elevate. Soltanto in uno studio condotto in un reparto di ematologia con 9 pazienti gravemente immunocompromessi, si evidenzia per 4 di essi l'infezione da *A.terreus* dello stesso genotipo presente nei terreni delle piante nei corridoi del reparto.

Le acque dei fiori recisi rappresentano un reservoir per: *Erwinia spp.*; *Acinetobacter*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas aeruginosa*; *Escherichia coli*, negli studi esaminati non emerge una associazione certa fra i microrganismi presenti nell'acqua e le ICA; si dimostra in alcuni studi che l'aggiunta di perossido di idrogeno nell'acqua dei vasi inibisce la crescita dei microrganismi senza danneggiare i fiori.

Conclusioni: le ricerche sembrano fallire nel dimostrare una solida associazione fra presenza di fiori e piante nei reparti e le ICA, tuttavia va considerata la ridotta dimensione campionaria degli studi e in alcuni casi l'incompletezza delle indagini sui campioni biologici dei pazienti.

Considerando che le ICA rappresentano un fattore evitabile se si adottano misure di provata efficacia, riguardo la presenza di fiori e piante molti autori raccomandano prudenza. La prevenzione delle infezioni si attua attraverso l'alterazione di tre elementi chiave: l'ospite-suscettibile, l'ambiente e gli organismi; quindi esistono forti evidenze a sostegno della raccomandazione di aggiungere agenti antibatterici, come il perossido di idrogeno, all'acqua dei vasi per prevenire la crescita di organismi; è raccomandato il divieto di utilizzare fiori freschi e piante nelle aree con pazienti immunocompromessi.

31/01/2023 SGRANATURA della LAVANDA

13/2/23 = Ottimo rimedio x lo stress.

21/2/23 3 IPOMIDI MOLTO PIACEVOLI, RALLEGRAMO
L'ARCSA E LA GIANATA. OTTI CONSIGLI
BOTANICI. GRAZIE! *Ornella*

23/2/23 IL LABORATORIO VERDE DI GIARDINAGGIO
IN TERAPIA A VERBANO E' STATA UN
ESPERIENZA STIMOLANTE E COINVOLGENTE
IN UN CONTESTO DI UN' AMBIENTE DI
PERSONE PROVAE DA PATOLOGIE,
CREANDO UN CLIMA SERENO CON UN
LAVORO D'INSIEME CON GLI ALTRI
PAZIENTI, OMI L'ACCOGLENZA DELLE
OPERATRICI GIARDINIERE, CHE SI SONO
DIMOSTRATE CORTESI E MOLTO ESPERTE SULLE
PIANTE UTILIZZATE NELLE ESERCITAZIONI
X RIPRODURRE CON TALEE E CONSIGLI
DI CRESCITA GRAZIE *Balsano Giorgio*
Adriano Dele



Questa **INSALATA** è stata coltivata nell'impianto di coltura idroponica allestito nel giardino della Radioterapia

Grazie all'impegno di pazienti, accompagnatori e operatori del Servizio, nell'ambito del Progetto di Orticoltura Terapeutica "*Verde è Salute*".

BUON APPETITO!





Per questa portata abbiamo utilizzato
il **PREZZEMOLO** coltivato nell'impianto di
coltura idroponica
allestito nel giardino della Radioterapia



Grazie all'impegno di pazienti,
accompagnatori e operatori del Servizio
nell'ambito del
Progetto di Orticoltura Terapeutica "*Verde è Salute*"

BUON APPETITO!

INIZIATIVE/EVENTI PER LA XXII GIORNATA NAZIONALE DEL SOLLIEVO

28 maggio 2023

promosse o patrocinate dalle Regioni o Province Autonome

SCHEDA INFORMATIVA DA COMPILARE PER OGNI INIZIATIVA

Regione/Provincia autonoma:

Regione Piemonte - A.S.L. CN2 Alba-Bra

Luogo/Sede dell'evento:

Ospedale Michele e Pietro Ferrero – Verduno (CN) Strada del Tanaro 7/9

Nome iniziativa/evento:

Healing Gardens e attività di ortoterapia

Tipo di evento:

Umanizzazione dei luoghi di cura

Data evento:

Anno 2022/2023

Descrizione/Obiettivi:

Il reparto di Radioterapia dell'Ospedale di Verduno (grazie alla collaborazione con la Fondazione Ospedale) è stato dotato di un Giardino Terapeutico realizzato nel cavedio interno, direttamente connesso con le sale del reparto. Negli ultimi 20 anni, la ricerca scientifica ha mostrato con evidenza crescente come il contatto con la natura contribuisca in maniera determinante e con risultati oggettivi al miglioramento della salute e del benessere degli esseri umani; i benefici per la salute degli healing gardens derivano dall'interazione (di tipo passivo o attivo) con la natura.

All'interno di questo giardino si è sviluppato un progetto di ortoterapia "Verde è Salute" che ha installato un sistema di coltura in idroponica che ha permesso di sperimentare attività di coltura di ortaggi insieme ai pazienti ed ai loro caregiver durante i momenti di attesa prima del trattamento. Il programma di attività principale è stato affiancato da altri laboratori di interazione con elementi vegetali (es. sgranatura della lavanda e realizzazione di buste profumate e saponi, talee in vaso, trapianto di bulbi, coroncine pasquali con ramo d'ulivo) con l'obiettivo principale di distogliere gli utenti dal pensiero ricorrente del proprio stato di salute e del ciclo di trattamenti.

Con l'arrivo della bella stagione, l'impianto di coltivazione degli ortaggi in idroponica ha prodotto rigogliose insalate e prezzemolo che, una volta raccolti con l'aiuto degli utenti, sono stati consegnati alla cucina dell'Ospedale che li ha proposti nei piatti preparati dalla mensa.

Questo progetto ha così coniugato il tema dell'umanizzazione dei luoghi di cura, focalizzandosi sul sollievo dal dolore fisico e psicologico, con la visione olistica del modello *One Health*, ossia un modello sanitario basato sull'integrazione di discipline diverse che si basa sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema siano legate indissolubilmente.

per ogni iniziativa/evento compilare una scheda informativa

Da far pervenire **entro il 22 maggio 2023**

alla Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome
all'indirizzo e-mail conferenza@regioni.it e ufficio.stampa@regioni.it