



Il contesto agricolo come fattore di promozione della salute e di sviluppo per l'autonomia e l'inclusione

Francesca Cirulli, Marta Borgi

Centro per le Scienze Comportamentali e la Salute Mentale

Istituto Superiore di Sanità, Roma



A. L'uomo e l'ambiente naturale

B. Benefici del contatto con la natura sulla salute umana e potenziali meccanismi alla base

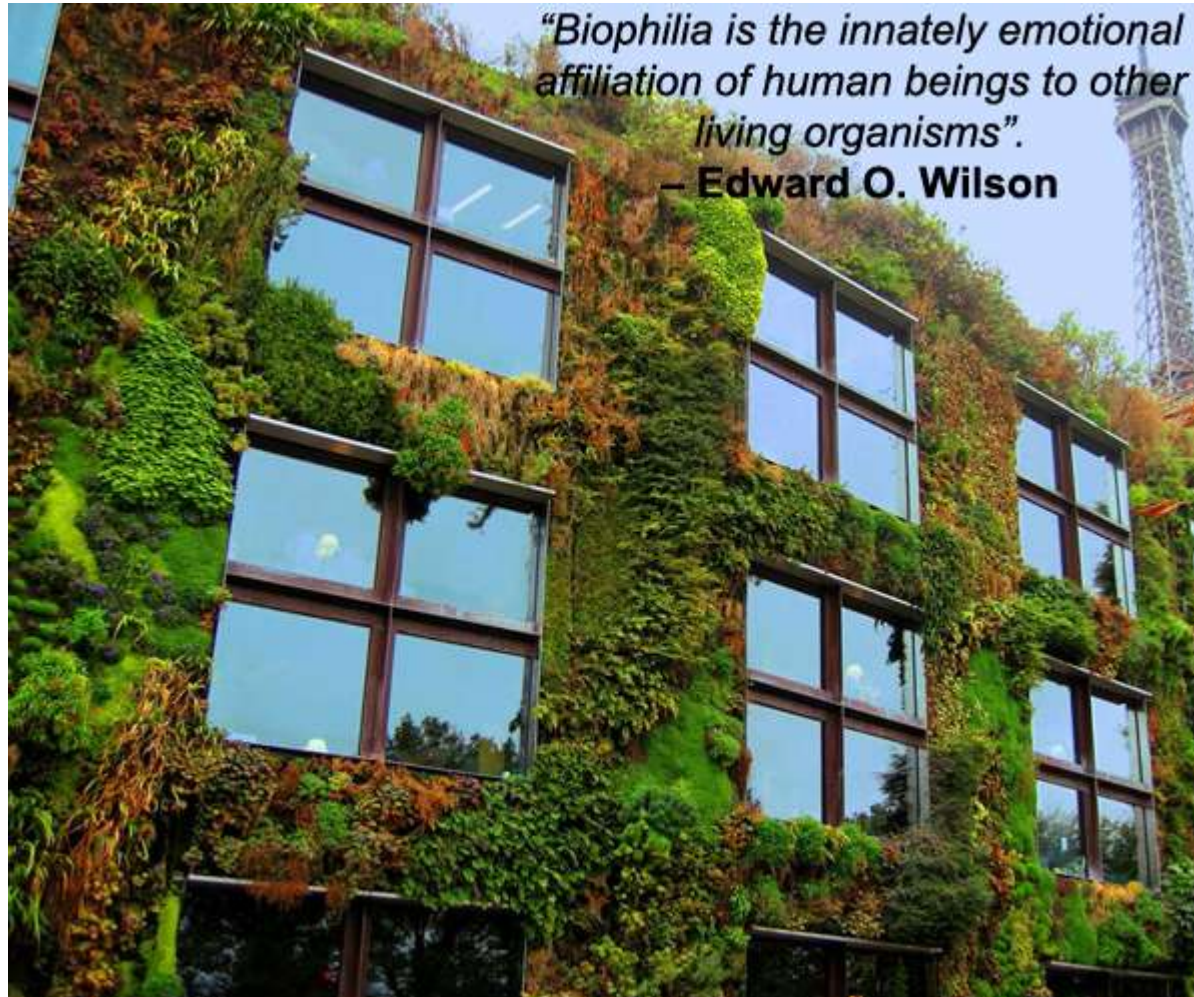
C. Nuovi approcci per l'inclusione e l'autonomia



A. L'uomo e l'ambiente naturale



'L'uomo è in connessione con la natura'





Benefici in termini di salute:
il contatto con la natura risulta in
una migliore salute fisica e mentale
e un aumentato benessere



L'accesso alla natura e a spazi verdi è limitato
con importanti costi in termini di salute



Gli effetti in termini di salute dell'accesso al verde e alle foreste urbane vanno quantificati



Associazione tra l'esposizione ad ambienti naturali (spazi verdi accessibili, giardini, viali alberati, parchi, paesaggi agricoli o foreste) e parametri legati alla salute [Causa → Effetto?]





Condizioni ambientali: l'ambiente naturale contiene agenti chimici e biologici con implicazioni conosciute in termini di salute (\uparrow fattori protettivi, \downarrow fattori di rischio)

Fitoncidi (composti organici volatili dalle piante con effetti antimicrobici) riducono la pressione sanguigna, alterano l'attività del SNA, e promuovono la risposta immunitaria.





Riduzione dello stress e Rilassamento: Ambiente 'ristorativo' ed Effetto protettivo per lo stress futuro → risposta immunitaria, metabolismo energetico, secrezione dell'insulina, etc. Anche brevi esposizioni.

IPERTENSIONE ARTERIOSA

È l'elevata pressione del sangue nelle arterie con un **valore costantemente pari o superiore a 140/90 mmHg**

NE SOFFRE PERSONA 1 SU 5 UOMINI E DONNE

In **MENOPAUSA** il rischio aumenta. L'ipertensione è in aumento anche tra i **GIOVANI** e i **BAMBINI**.

CHE COSA SI RISCHIA

L'ipertensione può portare a: **ICTUS, INFARTO, MALATTIE RENALI, ANEURISMA, ARTERIOSCLEROSI.**

CHE COSA LA FAVORISCE

- Età e familiarità
- Stress
- Sedentarietà
- Sovrappeso
- Diabete
- Fumo
- Alcol
- Troppo sale

COME PREVENIRLA E CURARLA

- 1 **CONTROLLANDO LA PRESSIONE;**
- 2 **Con uno STILE DI VITA SANO** (alimentazione, vita attiva, no fumo e alcol);
- 3 **con CONTROLLI MEDICI ADEGUATI.***

* Visita cardiologica disponibile nei Centri Sant'Agostino a 60 euro. Monitoraggio della pressione arteriosa nelle 24 ore a 70 euro.



Effetto sull'umore

Esperienza della 'meraviglia', aumento della vitalità e ripristino dell'attenzione (recupero dalla fatica mentale) con un conseguente miglioramento delle funzioni esecutive





Comportamenti e Opportunità

Promozione dell'attività fisica: L'associazione tra spazi verdi e attività fisica è inconsistente ed è vera solo a certe condizioni e per certe popolazioni. Obesità (adiponectina, stress, controllo degli impulsi).

Qualità del sonno: rischio per obesità e malattie croniche.





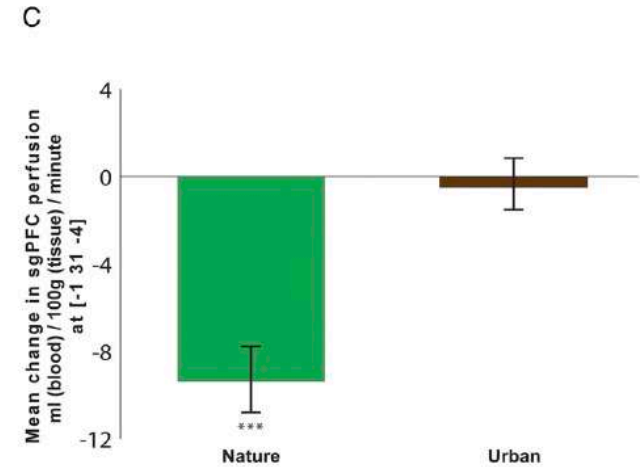
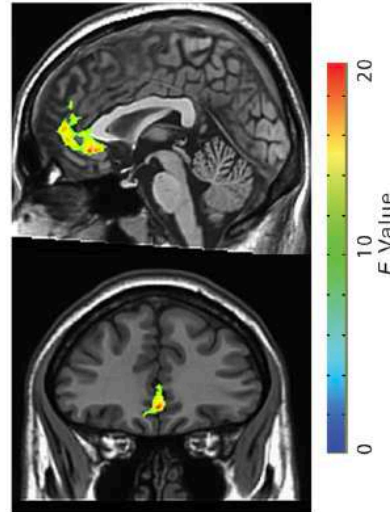
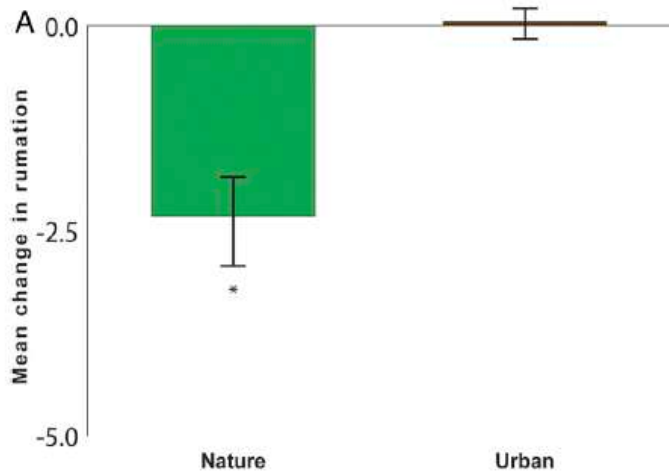
Comportamenti e Opportunità

Facilitazione dei contatti sociali. Maggiore fiducia tra vicini, disponibilità ad aiutarsi, generosità, integrazione sociale, senso della comunità.





I pensieri negativi si riducono dopo 90 minuti di passeggiata nel verde in confronto allo stesso tempo passato tra i negozi



Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation

Gregory N. Bratman^{a,1}, J. Paul Hamilton^b, Kevin S. Hahn^c, Gretchen C. Daily^{d,e,1}, and James J. Gross^c



B. Benefici del contatto con la natura sulla salute umana



Green Care

una serie di **interventi** (per es. orticoltura terapeutica, fattorie sociali, interventi assistiti con gli animali) che utilizzano la *natura* e l'ambiente *naturale* per produrre benefici (salute, inclusione sociale, educazione) e rivolti a diverse popolazioni vulnerabili.

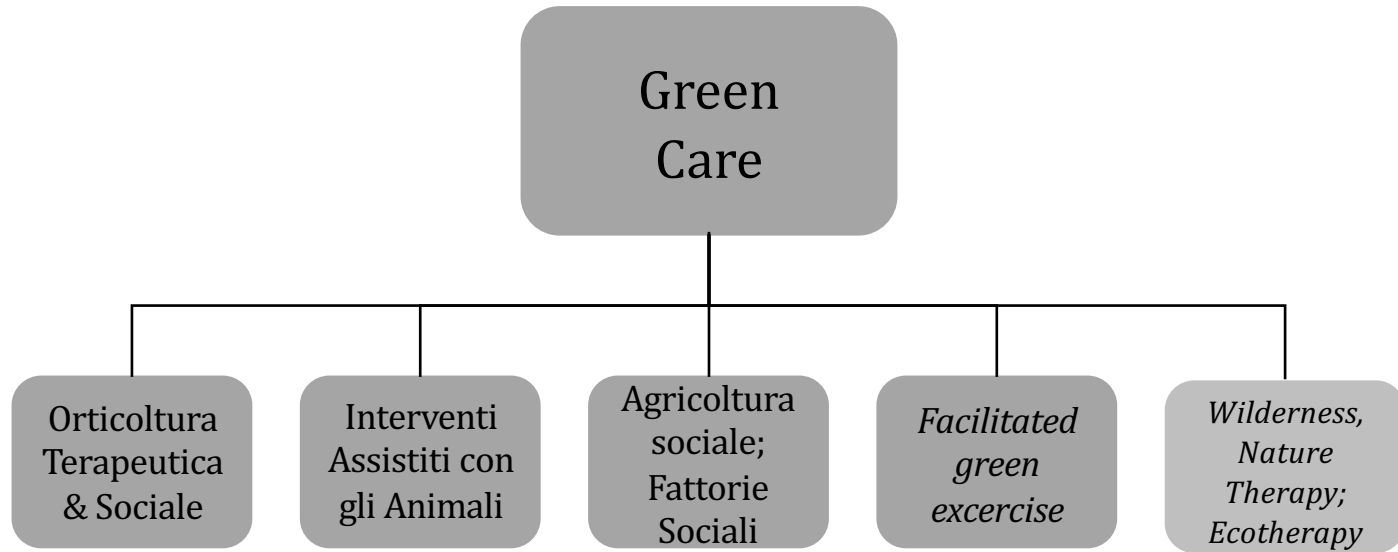
Non tutto quello che è *green* è *green care*

Intervento terapeutico, processo *attivo* per la promozione della salute (fisica e mentale) e del benessere; non un'esperienza passiva della natura (la natura non è un fondale).



A. Interventi e approcci







Orticoltura Terapeutica & Sociale

Orticoltura: un settore dell'agricoltura che riguarda la scienza, l'arte, la tecnologia e l'attività economica di coltivare piante (piante medicinali, piante da frutto, ortaggi, piante aromatiche, piante ornamentali, ecc).

Complementary Therapies in Medicine (2014) 22, 930–943



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevierhealth.com/journals/ctim



Effectiveness of horticultural therapy: A systematic review of randomized controlled trials



Hiroharu Kamioka^{a,*}, Kiichiro Tsutani^b, Minoru Yamada^c,
Hyuntae Park^d, Hiroyasu Okuizumi^e, Takuya Honda^f,
Shinpei Okada^g, Sang-Jun Park^g, Jun Kitayuguchi^h,
Takafumi Abe^h, Shuichi Handa^e, Yoshiteru Mutohⁱ



Misure speciali sull'agricoltura sociale sono state introdotte in piani regionali per lo sviluppo rurale (implementazione delle politiche europee per lo sviluppo rurale).

Crescente interesse. Promozione da parte di agenzie per lo sviluppo rurale delle Regioni, Istituti universitari e di ricerca, gruppi di azione locali dell'iniziativa LEADER

→ **network nazionale**

Rete Fattorie Sociali, <http://www.fattoriesociali.it>





***Forum Nazionale Agricoltura Sociale,
<http://www.forumagricolturasociale.it>***

***Rete rurale nazionale
<http://www.reterurale.it/agricolturasociale>***

Divulgazione/Formazione

Master di I Livello Agricoltura Sociale, Università di Tor Vergata

Legge Nazionale

**L. 18 agosto 2015, n. 141. Disposizioni in materia di
agricoltura sociale (Gazz. Uff. 8 settembre 2015, n. 208)**

Riconoscimento degli operatori; Organizzazioni di produttori;
Locali per l'esercizio delle attività; Interventi di Sostegno;
Istituzione dell'Osservatorio sull'agricoltura sociale



L'agricoltura sociale come opportunità di sviluppo rurale sostenibile: prospettive di applicazione nel campo della salute mentale

A cura di Francesca Cirulli, Alessandra Berry, Marta Borgi, Nadia Francia ed Enrico Alleva, 2011, 53 p.
Rapporti ISTISAN 11/29





Validazione di attività innovative in ambito agricolo finalizzate all'inserimento sociale, riabilitativo e lavorativo di persone diversamente abili

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale» (2012-oggi) (Coord. R. Orlich)

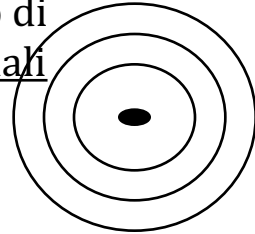




Sviluppo strumenti di indagine: *questionari*

1. Aspetti di vita dell'individuo coinvolto in FS:

Domande relative alla frequenza di altri percorsi terapeutici, dosaggio di medicinali, livello di soddisfazione/coinvolgimento della persona e della famiglia, Rete di Relazioni Interpersonali



2. Competenze sociali e relazionali dell'individuo coinvolto in FS:

Domande relative all'uso delle convenzioni sociali, modalità comunicative, empatia, gestione delle frustrazioni e dei turni, livelli di autonomia e cura di sé

• Capacità professionali dell'individuo coinvolto in FS:

3. Uso di strumenti, attrezzature, riconoscimento/coltivazione delle piante

4. Trasformazione delle piante, cura degli animali, vendita prodotti, ristorazione

Valutazione

1= no, mai 2= raramente 3= a volte 4= sì, sempre NV= Non valutabile= 0



Elaborazione dei questionari: *profili descrittivi*

1. **Aspetti di vita dell'individuo** → Min: 0; Max: 44

2. **Competenze sociali e relazionali dell'individuo** → Min: 0; Max: 92

3. **Uso di strumenti, attrezzature, riconoscimento/coltivazione delle piante** → Min: 0; Max: 84

4. **Trasformazione delle piante, cura degli animali, vendita prodotti, ristorazione** → Min: 0; Max: 84

A: 0-21 Non valutabile/svolge solo una mansione/ non è in grado di svolgerle

B: 22-42 Non sufficientemente autonomo nello svolgimento e scarso nella relazione col cliente

C: 43-63 Sufficientemente autonomo e appropriato nello svolgimento

D: 64-84 Partecipazione attiva e risoluzione di eventuali problemi in autonomia



Elaborazione dei questionari: *prospettive operative*

- 1. Aspetti di vita dell'individuo** → Min: 0; Max: 44
- 2. Competenze sociali e relazionali dell'individuo** → Min: 0; Max: 92
- 3. Uso di strumenti, attrezzature, riconoscimento/coltivazione delle piante** → Min: 0; Max: 84
- 4. Trasformazione delle piante, cura degli animali, vendita prodotti, ristorazione** → Min: 0; Max: 84

A: 0-21 Affiancamento costante della persona nelle attività sopra elencate

B: 22-42 Dare alla persona ruoli specifici e ben determinati per esercitare le abilità (es. curare un solo animale)

C: 43-63 Stimolare attivamente la persona a proporre le sue idee (es. creare imballaggi natalizi per i prodotti in vendita)

D: 64-84 Dare alla persona un incarico di responsabilità (es. capo cameriere al ristorante)



Fasi del progetto:

1. Fase propedeutica T0

La persona svolge un periodo preparatorio presso un'azienda agricola o un laboratorio dedicato dall'azienda sanitaria locale



 **Match ottimale fra la persona e l'azienda d'inserimento**

La fase propedeutica termina quando la persona ottiene un profilo diverso da "A" (non valutabile) nelle seguenti aree:

1. Aspetti di vita dell'individuo

2. Competenze sociali e relazionali dell'individuo



3. Uso di strumenti, attrezzature, riconoscimento/coltivazione delle piante



Fasi del progetto:

Una volta conclusa la **Fase propedeutica T0** il personale dell'azienda sanitaria, con l'aiuto del questionario, può scegliere la realtà agricola più idonea per la crescita della persona

2. Fase d'inserimento in azienda T1

Il questionario viene compilato dopo 3 mesi dall'inserimento in azienda

3. Fase di valutazione intermedia T2

Il questionario viene compilato dopo 6 mesi dall'inserimento in azienda

4. Fase di valutazione finale T3

Il questionario viene compilato dopo 9 mesi dall'inserimento in azienda



Dati raccolti

Le variabili sono state raccolte in tre macro-aree

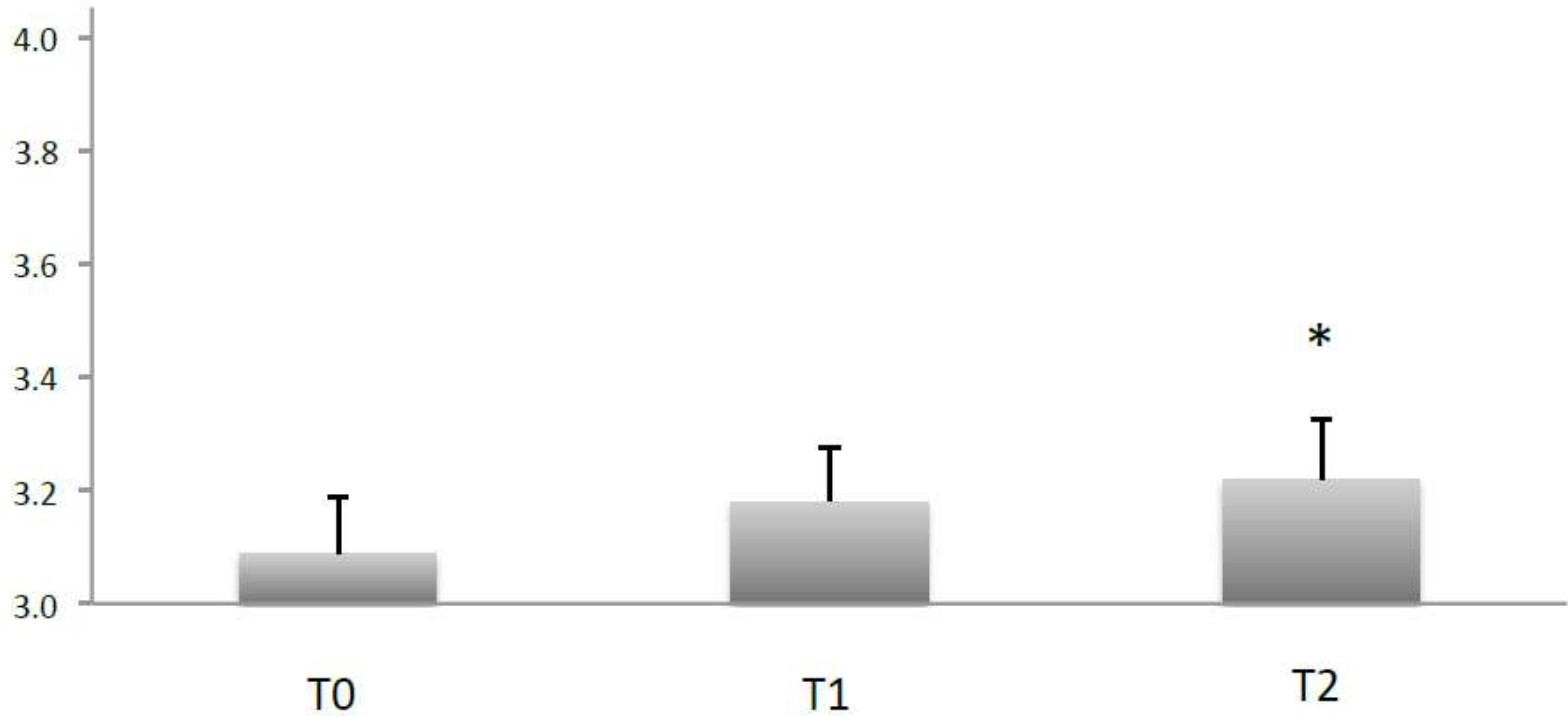
- 1. Competenze sociali e relazionali dell'individuo coinvolto in FS**
- 2. Capacità professionali dell'individuo coinvolto in FS:
strumenti, attrezzature e piante**
- 3. Capacità professionali dell'individuo coinvolto in FS: cura degli
animali,
trasformazione/vendita prodotti, ristorazione**

I dati presentati riguardano **25 utenti (N)** afferenti alle aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia. I questionari raccolti dagli altri partecipanti non sono pervenuti o non erano analizzabili poiché non rispondevano ai criteri stabiliti a priori per la ricerca



Dati raccolti

Capacità sociali (media)



Per quanto concerne i comportamenti sociali, emerge un **cambiamento significativo in tutti i soggetti aderenti al progetto (N=25)**, indipendentemente dall'azienda sanitaria di appartenenza

[Effetto principale del Tempo, $F(2,44)=3,76;p=0.03$].



Dati raccolti

Tabella delle variabili risultate significative a seguito dell'analisi con ANOVA nelle tre macro-aree di indagine

(**Competenze sociali e relazionali**, Capacità professionali I: strumenti, attrezzature e piante; Capacità professionali II: cura degli animali, trasformazione/vendita prodotti, ristorazione)

Competenze sociali e relazionali	Risultato ANOVA
Mantiene una distanza adeguata dall'interlocutore	F(4,44)=3,11; p=0.02
Propone autonomamente una conversazione	F(2,44)=3,16; p=0.05
Ascolta gli altri	F(2,44)=7,66; p≤0.01
Rispetta le esigenze degli altri	F(2,44)=3,26; p=0.04
Collabora con gli altri	F(4,44)=2,97; p=0.03
Tollera eventuali frustrazioni	F(4,44)=4,05; p≤0.05
Rispetta eventuali turnazioni	F(2,44)=3,22; p≤0.05
Si presenta pulita e curata	F(4,44)=2,90; p=0.03



Dati raccolti

Tabella delle variabili risultate significative a seguito dell'analisi con ANOVA nelle tre macro-aree di indagine

(Competenze sociali e relazionali, **Capacità professionali I: strumenti, attrezzature e piante**; Capacità professionali II: cura degli animali, trasformazione/vendita prodotti, ristorazione)

Capacità professionali I	Risultato ANOVA
Ascolta le istruzioni relative alle attività da svolgere	F(2,44)=4,18; p=0.02
Riconosce l'attrezzatura corretta per il lavoro da svolgere	F(4,44)=2,48; p=0.05
Riconosce le piante (officinali e aromatiche)/ortaggi/frutta	F(4,44)=2,62; p≤0.05



Criticità relative alla raccolta dati

Dall'analisi delle autonomie lavorative e della partecipazione attiva e interattiva acquisita dai partecipanti emergono alcuni elementi di riflessione:

- ❖ **alcuni partecipanti hanno avuto una crescita costante nel tempo, dimostrando di saper arricchire, in parte autonomamente, le competenze acquisite in fase propedeutica**
- ❖ alcuni partecipanti dimostrano di aver acquisito un certo livello di competenza già al T0, ovvero in fase propedeutica ma che successivamente all'ingresso in FS (T1 e T2), esse non siano state implementate in modo autonomo, come dimostrano i dati che non presentano cambiamenti
- ❖ le autonomie lavorative, come anche la partecipazione attiva, rimangono invariate nei tre tempi di raccolta dati per alcuni



Criticità

- ❖ Utilizzare strumenti di valutazione clinici già codificati per definire omogeneità del campione **in base alle abilità**.

Reclutamento in base alle competenze e abilità

(campione omogeneo o suddivisione in sottocampioni omogenei)

Propedeutica T0

(percorso di apprendimento e sviluppo competenze)

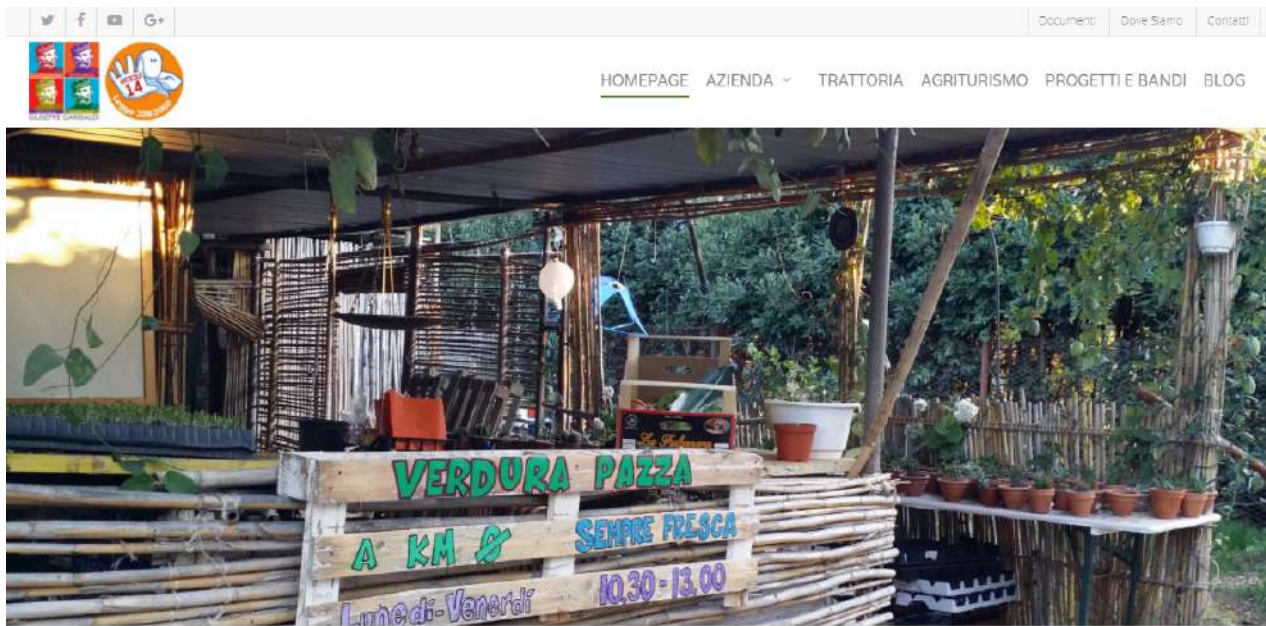
T1-T2-T3

(inserimento e valutazione periodo in azienda)

————— *tempo* —————→



Cooperativa Garibaldi - Istituto Tecnico Agrario “Giuseppe Garibaldi”



Realizzazione di un progetto di inclusione sociale e lavorativa di giovani con Autismo severo



Caratteristiche cliniche

Il livello di funzionamento cognitivo può presentare vari profili all'interno di due sottogruppi di funzionamento: a basso funzionamento (QI<70) e ad alto funzionamento (QI>70).

Secondo il DSM-5 le manifestazioni fondamentali dello spettro autistico sono:

- 1) “deficit persistenti della comunicazione sociale in molteplici contesti”;
- 2) “pattern di comportamento, interessi o attività ristretti e ripetitivi”.



CRITERI DIAGNOSTICI per il Disturbo dello Spettro Autistico

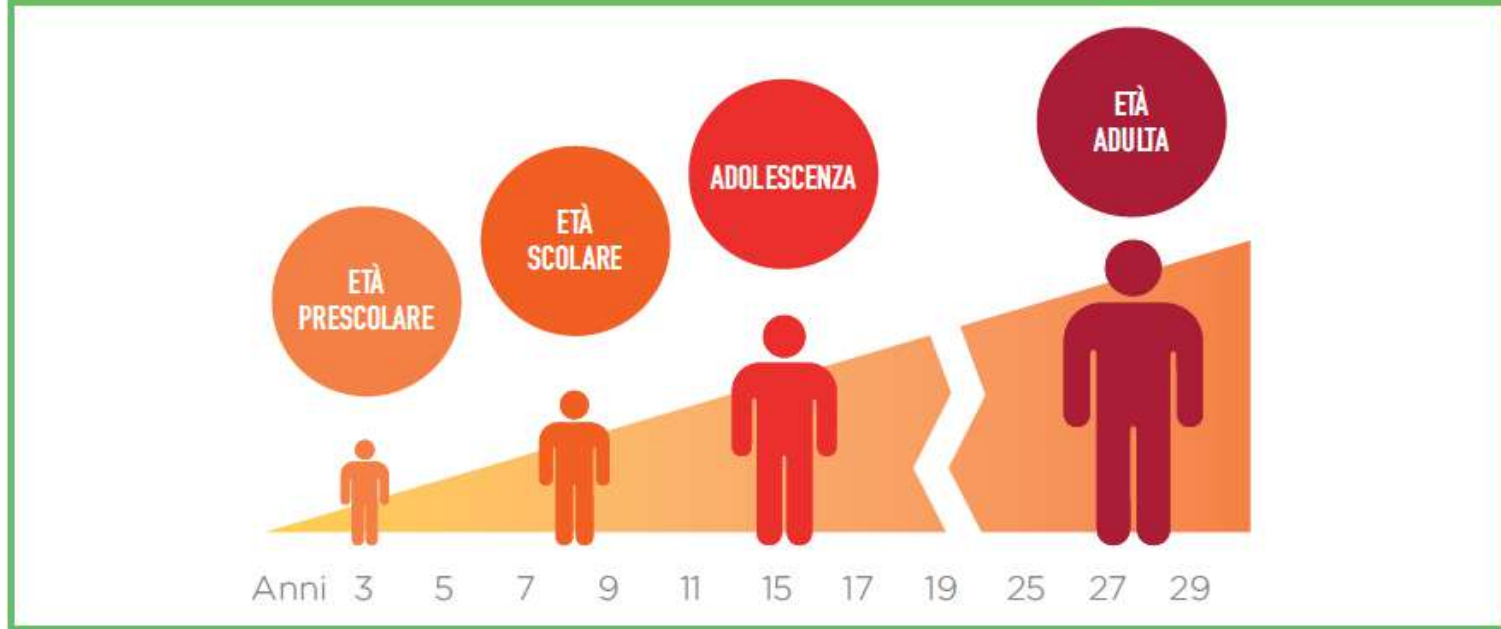
CRITERIO A	Deficit nella comunicazione e nell'interazione sociale, attuali o desunti dalla ricostruzione anamnestica e presenti in tutti gli abituali contesti di vita del soggetto
CRITERIO B	Repertorio di comportamenti, interessi e attività ristretto e stereotipato, attuale o desunto dalla ricostruzione anamnestica.
CRITERIO C	I sintomi devono essere presenti fin dalle prime fasi dello sviluppo (ma possono rendersi manifesti solo quando le richieste sociali eccedono le limitate capacità del soggetto o possono essere mascherati da strategie adattive apprese).
CRITERIO D	I sintomi devono causare una significativa compromissione del funzionamento adattivo generale
CRITERIO E	I sintomi non devono poter essere spiegati da un ritardo globale dello sviluppo o da una disabilità intellettiva.

Caratteristiche neuropsicologiche

Straordinaria attenzione ai dettagli, minore attenzione agli stimoli sociali, associata alla ripetitività dovuta alla tendenza alla sistematizzazione degli stimoli nel tentativo di ordinare e prevedere la realtà esterna, conducono le persone con ASD a modalità di funzionamento ripetitivo, in settori di loro interesse, anche perché ristretti e configurati per essere sistematizzati, categorizzati e classificati, quali ad esempio i numeri, le note, i segni grafici.



STORIA NATURALE DEL DISTURBO



Solo una ristretta percentuale di soggetti con disturbo autistico riesce a raggiungere un'autonomia personale e sociale al termine dell'età evolutiva. La prognosi delle persone con ASD associato a disabilità intellettiva è quasi sempre negativa in termini di autonomia personale e sociale, mentre nel caso di persone con ASD senza disabilità intellettiva (circa il 25%), un migliore sviluppo dell'autonomia personale e sociale è possibile, anche se solo circa il 5% raggiunge un'effettiva e completa indipendenza.



Il “luogo finale”, verso cui dovrebbe essere accompagnato l’adolescente con autismo, come per ogni altro adolescente, dovrebbe riguardare il suo progetto di vita. Dunque la domanda fondamentale è: **qual è il progetto di vita?**

L’esperienza con adolescenti con disturbo dello spettro autistico ha dimostrato che è troppo tardi per pianificare la loro vita adulta quando il percorso scolastico sta per terminare, tra i 18 e i 21 anni. È invece nell’interesse dei singoli individui, della scuola e della collettività iniziare a sviluppare e a pianificare il percorso di transizione all’inizio dell’adolescenza o anche prima [Mesibov et al. 2007].



IL PROGETTO INDIVIDUALE E L'INCLUSIONE LAVORATIVA E SOCIALE DI PERSONE CON AUTISMO CON BISOGNO DI SUPPORTO INTENSIVO IN UN'OTTICA DI ABILITAZIONE PERMANENTE, MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA, EMANCIPAZIONE DELLA COMUNITÀ

PROGETTI DI PRESA IN CARICO, ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMENTO A PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE ATTIVA

Asse II - Inclusione sociale e lotta alla povertà POR FSE Lazio 2014-2020

Asse prioritario 2 - Inclusione Sociale e lotta alla povertà.

Priorità di investimento 9.i - Inclusione attiva anche per promuovere le pari opportunità e la partecipazione attiva e migliorare l'occupabilità

Obiettivo specifico 9.1 - Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale

Azione 9.1.2 - Servizi sociali innovativi di sostegno a nuclei familiari multiproblematici e/o a persone particolarmente svantaggiate o oggetto di discriminazione.

- **Cooperativa Garibaldi**
- **Sapienza Università di Roma**
- **Istituto Superiore di Sanità**

OBIETTIVI DEL PROGETTO:

Formalizzazione e documentazione di un processo di inclusione lavorativa e sociale di adulti con autismo anche grave, che utilizzi tecniche di apprendimento e facilitazione programmate da 'esperti' ma inserite in esperienze di socializzazione e di lavoro in contesti 'ordinari' e aperti alla comunità (famiglia, colleghi, amici, commercianti, ecc);

Formazione specifica relativa agli strumenti utilizzati per la costruzione e il monitoraggio del "Progetto Individuale" (art. 14 Legge 328 del 2000) rivolta alla rete di partenariato coinvolta e al territorio;

Realizzazione di 12 progetti individualizzati, finalizzati all'inclusione lavorativa di adulti con autismo;

A. FASE ORIENTATIVA

1. VALUTAZIONE FUNZIONALE

Funzioni Adattive: Comunicazione, Abilità del vivere quotidiano, Socializzazione e Abilità motorie. *Vineland Adaptive Behavior Scale - II*.

Autonomia: abilità significative per il raggiungimento dell'autonomia in contesti di vita quotidiana (casa, scuola, ecc.). *TTAP (TEACCH Transition Assessment Profile)*.

Qualità della vita dell'utente: Scala «San Martin» (Verdugo et al. 2014).

Qualità della vita della famiglia: SIQF (Brown, Bertelli et al. 2006), Caregiver burden inventory (CBI).

ADATTAMENTO DELLA “CHECKLIST FOR WORKERS”

2. SFIDE E SUPPORTI

Modello Compass

- Interessi/preferenze, Punti di forza/abilità, Frustrazioni/paure
- Capacità di adattamento (Cura di sé, Comprensione dei comportamenti, ecc)
- Comportamenti problema
- Abilità comunicative
- Sfide/Supporti sensoriali e ambientali
- Abilità di apprendimento
- Abilità socio-emotive e relazionali
- Priorità relative alle aree da sviluppare/Desiderata

3. VALIDAZIONE NUOVI PROTOCOLLI

Questionario ISS

Misura delle attitudini, differenziato per contesti

Moduli:

Generale

a. Giardinaggio

b. Ristorazione

c. Agriturismo

d. Trasformazione

e. Vendita

[Focus groups con operatori dell'azienda]

Valutazione diretta

- Avere informazioni precise sulle **abilità emergenti**, acquisite e non acquisite della persona, per poter definire gli obiettivi specifici del programma di intervento
- Conoscere il **tipo di aiuti** a cui la persona appare maggiormente sensibile, per poter definire le modalità dell'intervento
- Acquisire informazioni sulle **motivazioni e sulle occasioni di autonomia che l'ambiente può offrire alla persona**, in modo da mettere a punto il programma di intervento in maniera ottimale.

Modalità: Osservare direttamente la persona (schede di osservazione)

C. DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

Definizione degli obiettivi lavorativi in contesto di apprendimento delle abilità

- Gli obiettivi vengono scelti fra le abilità risultate emergenti alla valutazione;
- Gli obiettivi operativi a breve termine devono essere formulati come una riduzione dell'aiuto "relazionale" relativamente ad ogni abilità emergente.

La priorità di lavoro deve essere accordata agli obiettivi che presentano le seguenti caratteristiche:

- Appaiono maggiormente motivanti oppure sono quelli raggiungibili con maggiore facilità, in modo che si crei un'alleanza educativa e che la persona abbia un senso di autoefficacia;
- Hanno un maggior valore ecologico e sono spendibili nell'ambiente;
- Sono quelli segnalati come maggiormente rilevanti.

Individuare e ottenere il consenso su tre obiettivi prioritari e scrivere obiettivi misurabili

SCHEMA DI LAVORO (fasi di processo)

La valutazione delle abilità

La preparazione propedeutica al lavoro

L'inserimento lavorativo