

# Il progetto Vineyard

## La pratica della viticoltura come strumento di recovery

Documento progettuale



Responsabile: Dott. Andrea Barbieri, Medico Psichiatra  
Dipartimento di Salute Mentale di Cuneo (ASL CN1)

## Indice

Introduzione e obiettivo generale .....	3
Analisi di contesto.....	4
Il progetto Vineyard - Fase pilota (2022-2023).....	5
Articolazione .....	6
Risultati .....	6
Prospettive per il futuro .....	7
Il progetto Vineyard 2.0 - Seconda edizione (2023-2024) .....	7
Obiettivi specifici, Azioni, Indicatori e Strumenti di rilevazione .....	9
1) Coinvolgimento della comunità in iniziative dedicate a persone con esperienza di disagio mentale .....	9
2) Sostegno ai percorsi di recovery attraverso l'esplorazione e coltivazione di luoghi abilitanti .....	10
3) Formazione pratico-esperienziale rivolta a persone con esperienza di disagio mentale .....	11
4) Disseminazione dei risultati.....	12
Gruppo di lavoro.....	12
Piano di valutazione di processo e di risultato.....	13
Piano di comunicazione del progetto e dei suoi risultati .....	15
Cronoprogramma .....	16
Riferimenti bibliografici essenziali.....	16

Sì, viaggiare  
Evitando le buche più dure  
Senza per questo cadere nelle tue paure  
Gentilmente senza fumo con amore  
Dolcemente viaggiare  
Rallentando per poi accelerare  
Con un ritmo fluente di vita nel cuore  
Gentilmente senza strappi al motore...

## Introduzione e obiettivo generale

Il progetto Vineyard nasce da riflessioni preliminari sulla valenza culturale del paesaggio vitivinicolo e sul suo elevato potenziale simbolico, che suggeriscono la caratterizzazione della vigna come possibile “paesaggio terapeutico” per gli utenti dei servizi di salute mentale con forme transdiagnostiche di disagio.

Muovendo da una solida **cornice teorica multidisciplinare** (psichiatrica, psicologica, sociologica e geografica), il progetto si articola in una fase pilota e in una successiva e più estesa edizione che perseguono i seguenti obiettivi:

- nel breve periodo (fase pilota), il progetto mira a esplorare le possibilità terapeutiche della vigna nel senso di spazio percepito come sicuro, accogliente e non-giudicante, grazie al ruolo centrale riconosciuto alle viti e alla possibilità di sviluppare nell'incontro con esse una genuina esperienza di connessione mediata dalle attività di cura e conservazione delle stesse. Allontanandosi delle iniziative di *green-care* (orticoltura sociale, eco-terapia, etc.) che concepiscono il contatto con la natura come intrinsecamente benefico, il progetto mira a **esplorare i processi di costruzione dei paesaggi terapeutici, gli elementi che concorrono alla costituzione di esperienze di benessere all'interno di un dato contesto socio-ambientale, nonché il ruolo che i servizi possono ricoprire nell'individuazione e coltivazione di luoghi abilitanti (*enabling places*) che sostengono la recovery e dunque supportano il mandato terapeutico dei servizi stessi.**
- nel medio-lungo periodo, il progetto punta a costituire un gruppo formato, nutrito da un senso di identità e di appartenenza attraverso la partecipazione congiunta a tutte le fasi del percorso formativo, preparato per proporsi sul mercato del lavoro nel contesto vitivinicolo superando gli inserimenti lavorativi tradizionalmente sostenuti dai servizi. Il progetto ambisce dunque a **formare i partecipanti attraverso un percorso pratico-esperienziale** che possa rappresentare la base per futuri inserimenti socio-lavorativi nel “mondo reale”, in linea con le evidenze scientifiche che individuano negli interventi sul mercato competitivo del lavoro strumenti più efficaci rispetto agli interventi in contesti segreganti e protetti (*sheltered work programs*).

Nei paragrafi che seguono vengono descritti con maggior dettaglio il contesto su cui si intende intervenire, la fase pilota e la seconda edizione del progetto, dando conto dei presupposti teorici e metodologici dell'intervento, del suo svolgimento, degli obiettivi raggiunti nella fase pilota e di quelli che la seconda edizione si prefigge di raggiungere. Vengono inoltre descritti il gruppo di lavoro, il piano di valutazione di processo di risultato, il piano di comunicazione e il cronoprogramma in cui il progetto si articola.

## Analisi di contesto

I servizi di salute mentale dell'ASL CN1 fanno capo al Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale di Cuneo, che eroga interventi volti alla cura, assistenza e riabilitazione di persone con diversi tipi di disturbo e intensità di cure.

In riferimento alla popolazione in carico ai servizi, si evidenzia la necessità, oltre che di interventi clinici e terapeutici, di interventi riabilitativi che tengano in considerazione i **determinanti sociali di salute**, tra cui l'autonomia economica attraverso il lavoro e l'inclusione attraverso le relazioni sociali. In tali aree, le persone con disturbi di tipo psichiatrico incontrano ostacoli di ordine culturale (stigma e discriminazione) e socio-economico (es. impossibilità di accedere a forme di abitare indipendente in assenza di adeguato reddito). Casa, lavoro e relazioni sociali compongono il progetto di vita di ciascuno e acquisiscono massima rilevanza in quelle fasi biografiche che prevedono una strutturazione identitaria e una progressiva autonomizzazione, quale la gioventù. L'esperienza di disagio mentale si inserisce in questa fase come un evento potenzialmente destabilizzante, che può imprimere ai percorsi biografici cambiamenti e/o rallentamenti. Emerge dunque il bisogno di intervenire per contrastare il rischio di esclusione e istituzionalizzazione, supportando le persone giovani e meno giovani nel (ri)disegnare progetti di vita sintonici con le proprie ambizioni.

A questo scopo, i servizi propongono corsi di Formazione e Avviamento al Lavoro (FAL) con diversi enti formativi del territorio e tirocini di inserimento lavorativo. Il bisogno di formazione e lavoro, tuttavia, risulta in parte insoddisfatto, poiché i corsi FAL raramente si concretizzano in assunzioni, limitandosi a tirocini di durata limitata. Ne consegue la necessità di superare gli strumenti tradizionali di inserimento lavorativo, promuovendo il **coinvolgimento di attori del territorio non abitualmente impegnati sul fronte della salute mentale**, che rappresentano l'eccellenza del territorio. Nel cuneese, il settore agrario e agroalimentare, gli enti formativi e le reti di produttori locali rispondono a questa descrizione: il tasso di occupazione dei giovani tra i 18 e i 29 anni, infatti, risulta superiore alla media regionale e nazionale, e spicca l'ottima performance degli ITS locali in virtù dell'efficace alleanza con il mondo agroalimentare<sup>1</sup>. Anche la presenza di numerose start-up innovative e del Polo Agrifood testimonia la possibilità di “messa a terra” delle buone pratiche sperimentate in progetti innovativi come quello qui presentato.

---

<sup>1</sup> Ufficio Studi e Ricerche Fondazione CRC, Quaderno 41 “Alta formazione e imprese. Per un ecosistema dell'innovazione in provincia di Cuneo”, Giugno 2021.

Un'ultima, importante considerazione circa il contesto di riferimento concerne l'integrazione tra servizi, in primis tra quelli dedicati alla salute mentale nelle diverse aree del Dipartimento, che risulta non sempre soddisfacente. Il DSM, in accordo con gli obiettivi operativi del Piano di Azione Regionale per la Salute Mentale, ritiene necessario superare un approccio alla cura eccessivamente orientato alle emergenze, promuovendo la domiciliarità e sostenendo percorsi strutturati in **reti integrate tra servizi sanitari e sociali**. Tali azioni integrate si allontanano dalla focalizzazione sul singolo dipartimento o servizio, abbracciando il più ampio Distretto e riconoscendo i bisogni del cittadino nella loro **multidimensionalità**, ivi comprese le necessità connesse all'inserimento lavorativo. Allo stato attuale, i vincoli legati ai budget dei singoli servizi e la necessità di contenere le risorse esitano in un sistema di cura per la salute mentale inadeguato, disuguale e spesso inabilitante, limitato alle situazioni psicopatologiche più gravi e dunque scarsamente attento alla prevenzione e alle caratteristiche di popolazioni, come quella dei giovani, con disagi emergenti. Risultano dunque di massima importanza le iniziative, come il Progetto Vineyard, improntate alla **sinergia tra attori ed enti eterogenei** che compongono il sistema sociosanitario e la società civile.

## Il progetto Vineyard - Fase pilota (2022-2023)

Nell'estate 2022 ha preso avvio la **fase pilota del progetto Vineyard**, un'iniziativa sperimentale affiancata da uno studio di tipo qualitativo utile a monitorarne lo sviluppo, valutarne i risultati e individuare direttrici di sviluppo future.

La fase pilota è stata dedicata ai **giovani** afferenti a diversi servizi del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1 (Area Sud - Cuneo e Mondovì), partendo da quelli che sono i dati epidemiologici relativi alla salute mentale della popolazione di età inferiore ai 25 anni (che l'OMS riconosce come particolarmente vulnerabile per ciò che concerne la salute mentale) e all'inadeguatezza riscontrata nei servizi tradizionali, che denota la necessità di sviluppare interventi innovativi e non-stigmatizzanti nella comunità.

L'iniziativa nasce da riflessioni preliminari sulla valenza culturale del paesaggio vitivinicolo e sul suo elevato potenziale simbolico, che suggeriscono la caratterizzazione della vigna come possibile **paesaggio terapeutico** (*therapeutic landscape*) per gli utenti dei servizi di salute mentale che presentano diverse forme di disagio e di vulnerabilità. Il progetto mirava a esplorare e coltivare le possibilità terapeutiche della vigna anche nel senso di spazio percepito come sicuro, accogliente e non-giudicante, grazie al ruolo centrale riconosciuto ad attori non-umani - le viti - e alla possibilità di sviluppare nell'incontro con esse una genuina esperienza di connessione mediata dalle attività di cura e conservazione delle stesse.

La fase pilota ha individuato nel paesaggio vitivinicolo il proprio campo di sperimentazione, allontanandosi dalle iniziative di green-care (orticoltura sociale, eco-terapia, etc.) che concepiscono il contatto con la natura come qualcosa di intrinsecamente e invariabilmente benefico. Piuttosto, il progetto mirava a esplorare i processi di costruzione dei paesaggi terapeutici, gli elementi che concorrono alla

costituzione di esperienze di benessere all'interno di un dato contesto socio-ambientale, nonché il ruolo che i servizi di salute mentale possono ricoprire nell'individuazione e coltivazione di luoghi abilitanti (*enabling places*) come strumenti preziosi a supporto del mandato terapeutico dei servizi stessi.

## Articolazione

Il progetto pilota si è articolato in **quattro fasi**:

1) Un gruppo di dodici adolescenti e giovani adulti afferenti a diversi servizi di salute mentale di Cuneo hanno preso parte alle pratiche locali di cura della vigna e raccolta manuale dell'uva, affiancati nella vendemmia manuale da viticoltori esperti. L'obiettivo era quello di esplorare la vigna come paesaggio terapeutico in virtù della sua capacità di imprimersi nell'esperienza soggettiva e di rendere disponibili ai partecipanti risorse sociali ed emotive;

2) Sono state realizzate interviste discorsive individuali con i partecipanti, utili a raccontare la loro esperienza e descrivere il paesaggio interiore che ha preso forma nella vigna;

3) Le storie raccolte attraverso le interviste audio registrate sono state trasferite come tracce audio agli studenti del Liceo Artistico di Alba, chiamati a creare - attraverso l'interpretazione e l'empatia - etichette e altre produzioni artistiche;

4) Un evento aperto al pubblico racconterà il pilota alla comunità e includerà un'asta di raccolta fondi di bottiglie etichettate con i lavori degli studenti.

## Risultati

Dallo studio che ha accompagnato la fase pilota emerge chiaramente il **potenziale terapeutico del paesaggio vitivinicolo**, espresso attraverso elementi molteplici:

- ✓ la possibilità di interazione uno-a-uno, e dunque l'accesso a risorse di tipo sociale fruibili ed emotivamente sostenibili, offerte dall'attività di raccolta dell'uva;
- ✓ l'esperienza di rispecchiamento nell'altro e di conseguente messa in forma del sé, sperimentato all'interno dell'incontro e dell'interazione;
- ✓ il senso di connessione dato dalla condivisione di esperienze corporee ed emotive;
- ✓ lo sviluppo di una disposizione empatica e l'esperienza di sintonizzazione rispetto alle istanze della vigna e dei lavoratori che se ne prendono cura;
- ✓ l'accesso a significati inediti e personali inscritti nella cornice di un progetto più ampio, che si realizza grazie al contributo di ciascuno e che raggiunge luoghi e destinatari inattesi.

L'impostazione che ha caratterizzato la prima fase del progetto ha inoltre fatto emergere come, grazie alle dinamiche gruppali di imitazione e di modellamento dei comportamenti, i partecipanti possano assimilare le norme che caratterizzano il contesto di cui entrano a fare parte e sperimentare **abilità sociali** anche in assenza di un'intenzionalità specifica, ovvero senza esplicitare la natura (ri)socializzante

dell'intervento. È noto come, all'interno di un gruppo (in questo caso la coppia e, più in generale, l'insieme di partecipanti, lavoratori, operatori e ricercatori), si crei un'interdipendenza tra coloro che ne fanno parte, tale per cui le azioni di ciascun individuo influenzano e sono al contempo influenzate dalle azioni e reazioni altrui.

In questo senso, il progetto Vineyard ha riprodotto un **microcontesto sociale situato nel "mondo reale"**, in un ambiente naturale (ovvero non artificiale o simulato) che si è rivelato validante per i partecipanti e abilitante nel favorire l'apprendimento di competenze sociali, come la negoziazione (ad esempio, delle pause e dei ritmi di lavoro con il proprio partner di vendemmia), il completamento di un compito attraverso la collaborazione (l'attività di raccolta ma anche, più in generale, la partecipazione continuativa a tutte le fasi del progetto) e l'impegno in una conversazione attorno a un dato argomento, alternando partecipazione attiva e ascolto dell'altro.

Queste attività risocializzanti, sostenibili in quanto inscritte nella cornice operativa delle pratiche in vigna, supportano la persona con difficoltà di relazione e la pongono nella condizione di sperimentare reciprocità e senso di appartenenza, spesso frammentati o persi a causa della disconnessione dalla rete sociale durante il processo di isolamento che può accompagnare l'esordio e il progredire di un disagio.

### Prospettive per il futuro

I risultati dello studio rilevano la **necessità di implementare programmi più estesi** del progetto pilota, che abbraccino prospettive temporali più ampie, obiettivi di lungo periodo per coloro che vi prendono parte, e beneficiari di età non necessariamente inferiore ai 25 anni, ma comunque compatibile con un progetto di (re)inserimento lavorativo. Inoltre, si evidenzia l'interesse ad approfondire la ricerca sul potenziale trasformativo dei paesaggi terapeutici e degli incontri che al loro interno si realizzano, allo scopo di valutare se e come gli effetti benefici esperiti in un dato luogo possano attraversarne i confini ed estendersi ai luoghi di vita ordinari, sostenendo il benessere e stimolando il cambiamento.

I risultati relativi agli elementi benefici del paesaggio terapeutico strutturatosi attraverso il progetto Vineyard potranno auspicabilmente ispirare la progettazione di nuovi interventi nel campo della salute mentale, ricercando nuovamente il coinvolgimento di altri interlocutori esterni al contesto sanitario.

### Il progetto Vineyard 2.0 - Seconda edizione (2023-2024)

A partire dai risultati della fase pilota, sintetizzati più sopra, l'evoluzione del progetto Vineyard amplia il ventaglio dei soggetti coinvolti, delle attività realizzate e di quelle formative propedeutiche alle operazioni in vigna, allo scopo di **costituire e modellizzare uno strumento riabilitativo che sostiene la recovery da più punti di vista.**

La seconda edizione del progetto prevede infatti di coinvolgere un gruppo di persone afferenti ai diversi servizi (residenziali, semi-residenziali e ambulatoriali) del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL CN1, con particolare attenzione agli utenti di più giovane età e/o impiegabili sul mercato del lavoro, all'interno di un **percorso di formazione professionale** progettato insieme all'Istituto Superiore Umberto I (Scuola Enologica) di Alba.

L'istituto ospiterà le attività formative rivolte al gruppo, organizzate nel corso dei mesi (in particolare con attività concentrate nel periodo di febbraio-ottobre) allo scopo di seguire le operazioni stagionali di cura della vigna: potatura, legatura, sfemminellatura, raccolta dell'uva.

La formazione sarà realizzata affiancando a ciascun ragazzo uno studente delle classi III dell'Istituto nella forma del **"peer training"**. Il rapporto uno-a-uno, già sperimentato nelle attività in vigna della fase pilota del progetto, sostiene e facilita l'interazione, ne modera l'intensità emotiva, normalizza i silenzi e lascia spazio alla comunicazione non necessariamente verbale, vincolandola allo svolgimento di attività pratiche, quali in questo caso le operazioni di cura della vite.

La dimensione "peer" è intesa in una **duplice prospettiva**: oggettiva o esterna (l'affiancamento di persone prossime l'una all'altra per età o altre caratteristiche, come quella dell'essere entrambe "in formazione", che in virtù di questa vicinanza possono condividere registri interpretativi e comunicativi, riconoscersi credibilità e favorire così la trasmissione di competenze) e soggettiva o internalizzata (l'affiancamento mira a sostenere il partecipante affiancato dallo studente nella possibilità di "sentirsi" pari, nella misura in cui traiettorie biografiche non tradizionali, progetti di studio o di lavoro interrotti, fasi della vita - ad esempio quella adolescenziale - alterate da vicende biografiche e dall'insorgere di un disturbo, possono aver allontanato la persona da esperienze e percorsi tipici di quell'età e dunque avere influito negativamente sulla rappresentazione di sé, sul sentirsi o meno all'altezza dei coetanei e delle attese sociali, sulla percezione di poter essere e sulla fiducia di poter diventare).

Le attività formative e sul campo saranno guidate e supervisionate dai docenti e dai tecnici dell'Istituto superiore, garantendo alla formazione erogata qualità, completezza e conformità agli standard formativi del settore.

Obiettivo di lungo periodo del percorso appena delineato è quello di **costituire un gruppo formato, nutrito da un senso di identità e di appartenenza attraverso la partecipazione congiunta a tutte le fasi del percorso**. Tale formazione intende costituire la base, nel lungo periodo ovvero per edizioni del progetto successive, a sostegno di possibili inserimenti lavorativi nel settore agrario e agro-alimentare locale delle persone formate. L'ambizione di giungere gradualmente alla competizione sul mercato libero è l'incentivo all'investimento su di un percorso alternativo agli inserimenti lavorativi tradizionalmente sostenuti dai servizi, che possa ambire all'autonomia e all'auto-finanziamento, allo sperimentarsi dei partecipanti in un contesto proprio del "mondo reale", come esito di un processo supportato da servizi ma progressivamente tendente alla piena autonomia. A titolo esemplificativo, si ipotizza che tale inserimento potrà realizzarsi attraverso l'iniziale attivazione di tirocini e/o borse lavoro, in un'ottica di progressivo superamento di tali strumenti tradizionali. Questa fase preliminare potrebbe



essere utile per tessere relazioni di fiducia con una serie di produttori locali, ampliare la propria rete di contatti e offrire un primo supporto, anche economico, al gruppo dei partecipanti. Parallelamente, il progetto dovrà sviluppare appositi **strumenti innovativi** per favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro e consentire al gruppo dei partecipanti di individuare produttori che necessitano di manodopera qualificata. A titolo di esempio, si ipotizza lo sviluppo di una **app digitale** disegnata ad hoc (con consulenti esperti o istituti informatici locali) per rispondere alle esigenze del gruppo. Questo strumento rappresenta un'innovazione anche nella misura in cui inverte il paradigma assistenzialista vigente: aprendo l'iscrizione alla app a lavoratori e produttori non direttamente coinvolti nel progetto Vineyard, i partecipanti afferenti ai servizi di salute mentale non sono più soltanto destinatari, ma promotori di opportunità per altri.

Gli strumenti e le modalità sviluppati e valutati durante questo percorso - particolarmente per quanto concerne l'individuazione del potenziale terapeutico dei contesti esplorati e la realizzazione di un percorso formativo che ambisce a essere un innovativo strumento di supporto alla recovery - saranno modellizzati per essere rese trasferibili in settori diversi da quello vitivinicolo, diventando una **risorsa spendibile per altre realtà produttive del cuneese** e replicabile anno dopo anno, in linea con la ciclicità delle annualità scolastiche e con le stagionalità del mondo produttivo agricolo.

## Obiettivi specifici, Azioni, Indicatori e Strumenti di rilevazione

Il progetto, descritto in forma narrativa nella sezione precedente, si compone dei seguenti obiettivi specifici, seguiti dalle azioni che puntano a realizzarli, dagli indicatori che consentono di intercettare il fenomeno e dagli strumenti che rilevano i dati pertinenti:

### 1) Coinvolgimento della comunità in iniziative dedicate a persone con esperienza di disagio mentale

Le necessità di inclusione socio-lavorativa delle persone con sofferenza psichica e l'inadeguatezza riscontrata nei tradizionali strumenti di reinserimento a disposizione dei servizi denotano la necessità di sviluppare programmi innovativi, adatti anche alla popolazione degli utenti più giovani (*youth friendly*), capaci di ridurre le barriere culturali ed economiche di accesso ai servizi promuovendo l'inclusività, la de-stigmatizzazione e il coinvolgimento dell'intera comunità.

L'obiettivo punta quindi ad ampliare il più possibile gli interlocutori e le reti di collaborazione sul territorio (sia per quanto riguarda la promozione del progetto e le attività di informazione/sensibilizzazione della cittadinanza, sia per quanto riguarda la concreta realizzazione dei percorsi formativi e/o lavorativi oggetto degli obiettivi n. 3 e 4).

I target sono enti pubblici (es. scuole, consorzi socio-assistenziali, amministrazioni locali) ed enti privati (il mondo produttivo, ma anche gli enti del privato sociale, ovvero

del terzo settore) con sede nella provincia cuneese (prossimità ai contesti di vita dei partecipanti).

Azione/Intervento	Indicatore	Strumento di rilevazione
1.1. Coinvolgimento di enti territoriali nel progetto Vineyard	N. enti esterni all'ASL coinvolti nella progettazione, realizzazione e/o promozione del progetto	Composizione della rete di partner e collaboratori dell'ASL per lo specifico progetto (accordi, convenzioni, etc.)
1.2. Realizzazione di un evento aperto a tutta la cittadinanza	N. partecipanti	Registrazione presenze

## 2) Sostegno ai percorsi di recovery attraverso l'esplorazione e coltivazione di luoghi abilitanti

Il concetto di recovery - inteso come processo orientato al benessere della persona - abbraccia molteplici domini dell'esistenza, quali ad esempio il lavoro e l'istruzione, l'autonomia, la salute psico-fisica, l'identità personale, l'autostima e la fiducia nelle proprie capacità e nel proprio futuro.

La ricerca scientifica dedicata a queste tematiche ha recentemente dedicato ampio spazio al ruolo che il "luogo" può ricoprire nel percorso di recovery quotidiano (Boardman 2010; Tucker 2010). Questo dipende dalle risorse che l'ambiente mette a disposizione, le quali modellano l'esperienza stessa del luogo e che possono sostenere attività capaci di favorire il benessere e promuovere la salute in senso ampio. Di particolare interesse per questo progetto è la funzione terapeutica associata a taluni contesti, che consentono agli individui di sperimentare un senso di appartenenza, una maggiore integrazione, un'incrementata opportunità di interazione sociale e partecipazione civile (Parr 2008; Curtis 2010), un aumento nella soddisfazione personale e nel senso di autoefficacia (Cattell et al. 2008). Il legame tra luogo, inclusione sociale e promozione della recovery è efficacemente sintetizzato nella nozione di "**paesaggio terapeutico**" (Williams 2007), che evidenzia la centralità per il benessere della persona di risorse sociali, materiali, simboliche e psicologiche offerte da particolari luoghi. Per "luogo" si intende non soltanto uno spazio geografico (la sua collocazione, le sue caratteristiche fisico-sensoriali), bensì una complessa trama di associazioni, processi, legami, elementi simbolici e discorsivi che concorrono a produrre il vissuto soggettivo di un contesto. In questa accezione relazionale, il valore terapeutico di un luogo diviene possibile oggetto di intervento: l'obiettivo è quello di renderlo un "luogo abilitante" (*enabling place*), fonte di risorse e teatro di azioni sociali coordinate orientate a sostenere la recovery.

Mentre la dimensione di “paesaggio terapeutico” si riflette nei vissuti soggettivi dei partecipanti, esplorati all’interno di interviste discorsive dedicate, il **benessere psicologico** sarà misurato attraverso la versione italiana della Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS), che misura gli aspetti affettivi, cognitivi, relazionali e di funzionamento psicologico che compongono la salute mentale positiva (Tennant et al. 2007). La prospettiva edonica e quella eudaimonica contemplate dalla scala la rendono uno strumento coerente con la definizione di benessere ampia che l’OMS propone e che sostiene la recovery. La scala si compone di un numero limitato di item (14), che prevedono una risposta su una scala Likert a 5 punti e si prestano dunque a una agile auto-somministrazione. Validata su un ampio campione della popolazione generale inglese, la scala mostra una buona validità di criterio, presentando correlazioni statisticamente significative con altre scale che misurano diversi aspetti della salute mentale (es. PANAS, SWLS, PWBS). Inoltre, essa ha il vantaggio di non essere caratterizzata da un effetto-tetto o da distorsioni legate alla desiderabilità sociale. Il suo utilizzo nella realtà italiana appare appropriato, poiché presenta una buona validità interna ed esterna e una buona attendibilità (Gremigni e Stewart-Brown 2011). Per la somministrazione in autonomia da parte dei partecipanti, si prevede di implementare il questionario in formato digitale, attraverso lo strumento Google Moduli, accessibile ai partecipanti via link o QR Code dai propri smartphone personali. La somministrazione pre- e post-intervento consentirà di misurare il cambiamento nel benessere psicologico, confrontando lo scostamento dei punteggi complessivi ed eventualmente le variazioni registrate su singoli item/dimensioni.

Azione/Intervento	Indicatore	Strumento di rilevazione
2.1. Esplorazione della dimensione del benessere psicologico e sua evoluzione riconducibile alla partecipazione al progetto	Variazioni punteggio complessivo sulla scala WEMWBS e su sue dimensioni specifiche	Questionario auto-somministrato pre-post intervento

### 3) Formazione pratico-esprienziale rivolta a persone con esperienza di disagio mentale

Avvio di percorsi formativi di carattere pratico ed esperienziale, orientati all'acquisizione di competenze professionali concrete e facilmente spendibili sul mercato del lavoro in ambito agrario e agro-alimentare, realizzati presso istituti di istruzione superiore a fianco degli studenti (peer-training) e sotto la supervisione del personale docente e tecnico (co-training). I percorsi sono rivolti a persone già in carico ai servizi di salute mentale del cuneese in diverse aree (residenziale, semi-residenziale e ambulatoriale), con priorità riconosciuta agli utenti più giovani o con prospettive di inserimento lavorativo sintoniche con il proprio percorso personalizzato terapeutico-riabilitativo.

Azione/Intervento	Indicatore	Strumento di rilevazione
3.1. Avvio percorsi di formazione pratico-esperienziale nella formula del “peer training”	N. giornate di formazione realizzate	Registro attività
	N. partecipanti	Schede presenze

#### 4) Disseminazione dei risultati

Disseminazione dei risultati a livello locale (articoli, comunicati stampa, eventi) e in contesti propri della comunità scientifica di riferimento (pubblicazione di articoli scientifici, partecipazione a convegni e conferenze), allo scopo di contribuire alla conoscenza e alle evidenze sui temi della salute mentale, della recovery e dell'inclusione socio-lavorativa di persone con disagio psichico.

Azione/Intervento	Indicatore	Strumento di rilevazione
5.1. Disseminazione a livello locale	Articoli sui media locali, comunicati stampa, post su social e blog di ASL e altri enti coinvolti	Rassegna stampa digitale e cartacea
	Evento aperto alla cittadinanza	Registro attività
5.2. Disseminazione in contesti scientifici e formativi	Articoli scientifici, comunicazioni a conferenze nazionali e internazionali, attività formative rivolte agli operatori della salute	Registro prodotti formativi e di comunicazione scientifica dei risultati

#### Gruppo di lavoro

Il gruppo di lavoro impegnato nel progetto Vineyard, in continuità con la fase pilota, si prevede **multi-professionale** e **multi-disciplinare** (medici psichiatri, psicologi e psicoterapeuti, infermieri, educatori professionali, operatori socio-sanitari, sociologi), comprendente personale dell'ASL afferenti a **settori/servizi diversi** interni al Dipartimento di Salute Mentale, e personale esterno all'Azienda Sanitaria Locale.

La realizzazione del progetto si svolgerà in stretta collaborazione con il **gruppo di lavoro allargato**, composto da almeno un referente per ciascuno degli enti coinvolti, incaricato di interfacciarsi con il gruppo di lavoro ristretto per la progettazione e poi la programmazione concreta delle attività. In questo modo, i destinatari intermedi (es. enti esterni all'ASL) saranno coinvolti attivamente, mentre la voce dei destinatari finali sarà rappresentata e considerata nelle attività progettuali, disegnate a partire dai feedback raccolti nel corso della fase pilota.

## Piano di valutazione di processo e di risultato

La **valutazione di processo**, condotta in itinere durante lo svolgimento del progetto, è utile a monitorare l'andamento delle diverse azioni ed eventualmente ad attuare cambiamenti in corso d'opera affinché le attività realizzate risultino aderenti agli obiettivi prefissati.

Durante la fase pilota, le informazioni relative all'andamento del progetto sono derivate dall'osservazione partecipante condotta durante tutte le attività in vigna. L'osservazione ha consentito di monitorare numerosità e composizione del gruppo dei partecipanti, modalità di realizzazione delle attività, durata di ciascuna uscita in vigna, caratteristiche del gruppo dei viticoltori coinvolti, modalità di affiancamento da parte degli operatori presenti, e così via. I dettagli della ricerca etnografica sono consultabili nel report finale della fase pilota, allegato alla scheda progetto sulla piattaforma Pro.Sa.

Per effettuare la valutazione di processo nel corso della seconda edizione del progetto, l'**osservazione partecipante** (che coprirà non più la totalità ma un campione ben distribuito delle giornate di attività presso l'IIS Umberto I, in ragione della durata del progetto molto più estesa rispetto alla fase pilota: indicativamente 8 mesi anziché 1 mese e mezzo) sarà affiancata da strumenti realizzati *ad hoc*.

In occasione di ciascuna giornata di attività formativa/lavorativa, gli operatori che accompagnano il gruppo dei partecipanti compileranno apposita **scheda**, che rileva:

- numerosità dei partecipanti alla giornata di attività;
- composizione del gruppo dei partecipanti (utile a valutare la continuità della partecipazione di ciascuno);
- numero e identità degli operatori presenti;
- data dell'attività;
- osservazioni libere dedicate ad avvenimenti particolari, criticità, elementi di novità o altri aspetti rilevanti, riscontrati nel corso della giornata di attività.

Nel corso delle attività formative/lavorative, si prevede inoltre di raccogliere **materiale fotografico**, successivamente oggetto di analisi visuale nonché utile elemento per la comunicazione e diffusione del progetto. Le fotografie saranno realizzate dagli operatori e dalla ricercatrice impegnata sul campo, per documentare attraverso uno strumento non testuale momenti salienti o aspetti di particolare rilevanza riscontrati durante le attività.

Il gruppo di lavoro si occuperà di curare e di aggiornare regolarmente un **registro degli enti** che sono stati a vario titolo raggiunti/coinvolti nel progetto. Particolare attenzione sarà riservata alle realtà produttive locali, che potranno offrire opportunità di inserimento lavorativo al gruppo dei partecipanti.

La valutazione di processo prevede, poi, il **monitoraggio di tutte le attività di comunicazione** portate avanti dal gruppo di lavoro e/o da enti partner, collaboratori o sostenitori a vario titolo del progetto. Lo strumento principe sarà quello della rassegna stampa e dell'archiviazione del materiale - cartaceo e digitale - pubblicato dalle testate stampa, dei comunicati stampa diffusi dall'ASL, dei contributi condivisi sui canali social istituzionali, delle comunicazioni circolate mediante newsletter.

Infine, verrà **monitorata e registrata l'attività più strettamente scientifica** del gruppo di lavoro, quale ad esempio la pubblicazione di articoli su riviste *peer-reviewed*, la presentazione del progetto a conferenze nazionali e internazionali, gli interventi in occasione di eventi formativi interni all'ASL che presentino/discutano il progetto Vineyard con altri operatori sanitari e socio-assistenziali.

La **valutazione di risultato** prende in esame i cambiamenti - attesi e inattesi - che l'intervento ha generato nel breve, medio e lungo periodo. Essa consente di valutare se e in quale misura ciascuno degli obiettivi sia stato raggiunto. Per farlo, si serve degli indicatori individuati nella fase progettuale, descrivendo inoltre quali elementi hanno consentito o, viceversa, ostacolato il raggiungimento degli standard preposti.

All'interno del progetto Vineyard, la valutazione di risultato verrà realizzata attraverso:

- analisi dei dati raccolti attraverso la ricerca qualitativa condotta (osservazione partecipante);
- analisi dei dati derivanti dalle schede compilate dagli operatori in occasione di ciascuna attività;
- analisi dei contenuti dell'incontro previsto con gli studenti dell'IIS Umberto I (focus group);
- analisi dei dati sul benessere psicologico raccolti attraverso i questionari auto-somministrati pre- e post-intervento, e valutazione del cambiamento registrato;
- analisi visuale del materiale fotografico prodotto durante le attività;
- analisi delle informazioni relative alle attività formative e agli inserimenti lavorativi attivati.

L'analisi del **materiale qualitativo** (testi: note etnografiche, trascrizioni del focus group con gli studenti, note osservative degli operatori) si servirà di categorie analitiche derivate dalla letteratura scientifica pertinente ed emergenti dal materiale empirico stesso, secondo una logica al contempo theory- e data-driven. Per organizzare al meglio il ricco materiale testuale e fare fronte al bias derivante alla cosiddetta "euristica della disponibilità", che fa sì che si pervenga a conclusioni tratte dagli elementi immediatamente disponibili alla memoria del ricercatore tralasciando altri aspetti potenzialmente fecondi, si farà ricorso a un software di analisi qualitativa CAQDAS (NVivo). Attraverso il programma il materiale sarà segmentato e codificato impiegando le categorie analitiche prima menzionate, secondi i precetti metodologici della template

analysis (King 2012). Infine, il programma consentirà di produrre utili rappresentazioni grafiche dei risultati emersi, preziosi per la loro comunicazione e disseminazione (es. word cloud).

Il **materiale visuale** (fotografico) sarà analizzato grazie al medesimo software, ricorrendo a categorie analitiche comuni a quelle impiegate per qualificare il materiale testuale.

L'analisi del **materiale quantitativo** (dati raccolti attraverso i questionari, informazioni numeriche derivanti dalla valutazione di processo) si servirà degli strumenti propri dell'analisi statistica descrittiva (es. misure di tendenza centrale), elaborandoli ove necessario attraverso software appositi (es. SPSS). L'interpretazione dei risultati - particolarmente per ciò che riguarda il cambiamento del benessere psicologico eventualmente rilevato - sarà guidata da riferimenti teorici opportunamente esplicitati.

Infine, un prezioso strumento utile a valutare i risultati apprezzabili a livello individuale sarà costituito dalle **osservazioni cliniche** che gli operatori sanitari, in particolar modo il medico psichiatra di ciascun partecipante, potranno condividere. Il report finale avrà cura, naturalmente, di tutelare l'anonimato delle persone coinvolte, riferendosi alle sole caratteristiche utili alla valutazione.

## Piano di comunicazione del progetto e dei suoi risultati

La disseminazione dei risultati del progetto, la loro discussione con esperti (professionisti della salute e comunità scientifica di riferimento), stakeholder locali (scuole, enti del terzo settore, associazioni, mondo produttivo) e con la più ampia comunità (eventi aperti alla cittadinanza) rappresentano veri e propri obiettivi di progetto (Obiettivo specifico n. 5) fondamentale per consentire la sua diffusione, raccogliere feedback per l'implementazione e favorire la trasferibilità del progetto stesso.

A livello locale, si prevede che il progetto sia oggetto di:

- comunicati stampa aziendali (ASL CN1);
- eventi formativi interni all'ASL CN1, come esempio di buona pratica;
- articoli pubblicati su media locali, cartacei e online;
- materiale liberamente fruibile online;
- comunicazioni da parte degli enti partner (in particolare quelli non sanitari), a testimonianza del loro effettivo e attivo coinvolgimento;
- un evento aperto alla cittadinanza.

A livello scientifico e internazionale, i risultati della fase pilota sono già stati presentati all'interno di conferenze internazionali (si veda elenco che segue); ci si propone di produrre e condividere nuove evidenze anche relativamente alla seconda edizione del progetto, da presentare nel corso del 2023-24 presso congressi e su riviste scientifiche.

- Barbieri, A. & Rossero, E. (2022). The Vineyard Project: engaging young people in grape harvesting practices as a way to experience and narrate transformation, temporality and care - 6th International Conference of Youth Mental Health, Copenhagen, 29 settembre - 1 ottobre 2022.
- Rossero, E. & Barbieri, A. (2022). Biodynamic Viticulture, or The Effectiveness of Symbols. *Gastronomica: The Journal for Food Studies* 22 (2): 59-63.

## Cronoprogramma

2023	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
Coinvolgimento dei partner e co-progettazione della attività	X											
Svolgimento attività formative (IIS Umberto I)		X	X	X	X	X	X	X	X			
Rilevazione dati ai fini della valutazione (osservazione etnografica, interviste, questionario pre-post)		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Comunicazione progetto e disseminazione dei risultati (inclusa fase pilota)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

## Riferimenti bibliografici essenziali

Alarcon, M., Marty, P., & Prévot, A. C. (2020). Caring for vineyards: Transforming farmer-vine relations and practices in viticulture French farms. *Journal of Rural Studies*, 80, 160-170.



- Bandura, A. (1971). Analysis of modeling processes. In Bandura, A. (ed), *Psychological modeling: Conflicting theories*. Routledge.
- Bell, S. L., Phoenix, C., Lovell, R., & Wheeler, B. W. (2015). Seeking everyday wellbeing: The coast as a therapeutic landscape. *Social Science & Medicine*, 142, 56-67.
- Boardman, J. (2010). "Social exclusion of people with mental health problems and learning disabilities: key aspects." In Boardman, J., Currie, A., Killaspy, H., Mezey., G. (Eds), *Social Inclusion and Mental Health*. RCPsych Publications, London.
- Bragg, R., & Atkins, G. (2016). A review of nature-based interventions for mental health care. *Natural England Commissioned Reports* n. 204.
- Brice, J. (2014). Attending to grape vines: perceptual practices, planty agencies and multiple temporalities in Australian viticulture. *Social & Cultural Geography* 15(8), 942-965.
- Broad et al. (2017). Youth experiences of transition from child mental health services to adult mental health services: a qualitative thematic synthesis. *BMC Psychiatry* 17:380.
- Cattell, V., Dines, N., Gesler, W., Curtis., S. (2008). Mingling, observing, and lingering: everyday public spaces and their implications for wellbeing and social relations. *Health & Place* 14 (3), 544-561.
- Cleverley, K. (2020). "Objectively terrifying": a qualitative study of youth's experiences of transitions out of child and adolescent mental health services at age 18. *BMC Psychiatry* 20:147.
- Curtis, S. (2010). *Space, Place and Mental Health*. Ashgate, London.
- Davidson, L., & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470.
- Doroud, N., Fossey, E., & Fortune, T. (2018). Place for being, doing, becoming and belonging: A meta-synthesis exploring the role of place in mental health recovery. *Health & Place*, 52, 110-120.
- Doughty, K. (2013). Walking together: The embodied and mobile production of a therapeutic landscape. *Health & Place*, 24, 140-146.
- Duff, C. (2012). Exploring the role of 'enabling places' in promoting recovery from mental illness: A qualitative test of a relational model. *Health & Place*, 18(6), 1388-1395.
- Gastaldo, D., Andrews, G. J., & Khanlou, N. (2004). Therapeutic landscapes of the mind: Theorizing some intersections between health geography, health promotion and immigration studies. *Critical Public Health*, 14(2), 157-176.
- González-Ruibal, A., Hernando, A., Politis, G., 2011. Ontology of the self and material culture: Arrow-making among the Awá hunter-gatherers (Brazil). *Journal of Anthropological Archaeology* 30(1), 1-16.

- Gremigni, P., & Stewart-Brown, S. (2011). Una misura del benessere mentale: validazione italiana della Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS). *Giornale Italiano di Psicologia*, 38(2), 485-508.
- Kaley, A., Hatton, C., & Milligan, C. (2019). Therapeutic spaces of care farming: transformative or ameliorating? *Social Science & Medicine*, 227, 10-20.
- King, N. (2012). "Doing template analysis", in Symon G., Cassell C., *Qualitative Organizational Research: Core Methods and Current Challenges*. Sage Publications.
- Krzywoszynska, A. (2016). What farmers know: experiential knowledge and care in vine growing. *Sociologia Ruralis*, 56(2), 289-310.
- Lawrence, A. M. (2022). Listening to plants: Conversations between critical plant studies and vegetal geography. *Progress in Human Geography*, 46(2), 629-651.
- Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts; selected papers on group dynamics*. Harper.
- Marder, M. (2012). The life of plants and the limits of empathy. *Dialogue: Canadian Philosophical Review/Revue canadienne de philosophie*, 51(2), 259-273.
- McGorry et al. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry* 21: 61:76.
- Milligan, C., & Bingley, A. (2007). Restorative places or scary spaces? The impact of woodland on the mental well-being of young adults. *Health & Place*, 13(4), 799-811.
- Parr, H. (2008). *Mental Health and Social Space: Towards Inclusionary Geographies?* Wiley Blackwell, London.
- Parr, H., Philo., C. (2003). Rural mental health and social geographies of caring. *Social & Cultural Geography* 4 (3), 471-488.
- Pavese, C. (1950). *La luna e i falò*. Einaudi.
- Piasere, L. (2002). *L'etnografo imperfetto*. Esperienza e cognizione in antropologia. Laterza.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141.
- Simmel, G. (2018, ed. or. 1908). *Sociologia*, Meltemi Editore.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 1-13.
- Tucker, I. (2010). Mental health service user territories: enacting 'Safe Spaces' in the community. *Health* 14 (4), 434-448.
- World Health Organization (2001). *Strengthening mental health promotion*. Geneva: World Health Organisation.
- Williams, A. (2007). *Therapeutic Landscapes*. Routledge, London.