

## L'orticoltura come terapia nel trattamento della demenza

Chiara Panciera

*Educatrice Professionale<sup>1</sup>*

**Sinossi:** L'Horticultural Therapy è un intervento che va diffondendosi nella realtà italiana, dove i luoghi di cura si avvalgono sempre più frequentemente della presenza di giardini che possano offrire ristoro alle persone che vi accedono o che possano essere di supporto ad interventi riabilitativi. Il presente contributo vuole approfondire la pratica dell'HT, illustrandone brevemente gli aspetti storici e i fondamenti teorici, per poi definire l'intervento e il setting terapeutico. In un secondo momento viene introdotto brevemente il tema della demenza, trattando successivamente i benefici della pratica per la persona affetta da tale patologia. Infine, vengono discusse le potenzialità dell'intervento e alcune criticità emerse, con particolare riferimento al panorama italiano, dove, in mancanza di linee guida nazionali, l'intervento non sempre viene applicato rigorosamente e nel rispetto dei presupposti teorici. Si evidenzia dunque il contributo dell'educatore professionale, il quale può rivelarsi una risorsa non solo nell'applicazione dell'intervento, ma anche nel contribuire al progresso della ricerca.

*Parole chiave:* Ortoterapia, Giardini terapeutici, Demenza.

**Abstract:** Horticultural Therapy is an intervention that is spreading in the Italian reality, where health centers are increasingly making use of the presence of gardens that can offer refreshment to the people who access them or that can support rehabilitation interventions. This contribution aims to deepen the practice of HT, briefly illustrating its historical aspects and theoretical foundations, and then define the therapeutic intervention and setting. In a second moment, the topic of dementia is briefly introduced and the benefits of the practice for the person affected by the disease are then illustrated. Finally, the potential of the intervention and some critical issues that have emerged are discussed, with reference to the Italian context, where, in the absence of national guidelines, the intervention is not always applied rigorously and in compliance with the theoretical assumptions. The contribution of the professional educator is therefore highlighted, who can prove to be a resource not only in the application of the intervention, but also in contributing to the progress of research.

*Keywords:* Horticultural Therapy, Therapeutic Gardens, Dementia.

---

<sup>1</sup> Il contributo presenta una sintesi della tesi di Laurea in Educazione Professionale (LSNT2), conseguita nella sessione di ottobre 2020 presso l'Università di Padova. Relatore dr.ssa T. Manna.

## Introduzione

L'*Horticultural Therapy* (HT) è una disciplina giovane, che unisce alle conoscenze orticoltureali saperi biomedici e umanistici (Scott,2017; Shoemaker,2019). Consiste in un intervento che poggia i propri fondamenti nella relazione Uomo-Pianta e utilizza il giardino e l'orto come strumento terapeutico (Botta, 2015; Bruce & Folk, 2015).

La pratica inizia ad essere riconosciuta nella sua efficacia dalla fine del '700, affermandosi in particolare negli Stati Uniti, dove nel 1789 il Dr. Benjamin Rush dichiara che il giardinaggio giova alle persone che soffrono di disturbi psichiatrici (Park Brown et al., 2004).

Applicata in più ambiti, col tempo si diffonde in molti paesi, fra cui Spagna, Olanda, Francia e dai primi anni del 2000 anche in Italia (Botta, 2015). Tuttavia, termini come "*garden therapy*" vengono spesso utilizzati in modo improprio. Così, alcune attività assumono la denominazione di terapeutiche, pur non perseguendo gli obiettivi specifici che un *Horticultural Therapist* saprebbe definire (Relf, in Simson et al. 1998).

## Obiettivi della revisione della letteratura

Approfondire, delineare e illustrare l'intervento di HT.

- Esplorare brevemente la sindrome della demenza, il ruolo dei caregiver, cosa comporta la malattia.
- Approfondire l'intervento di HT per la persona con demenza e i benefici.
- Avendo esplorato le tematiche di interesse, individuare il ruolo e contributo della figura dell'educatore professionale per questo tipo di intervento.

## Horticultural Therapy

### Definizione di Horticultural Therapy

Per far sì che questo trattamento venga riconosciuto come tale e si distingua da attività ricreative, Shoemaker (2019) offre una definizione di HT, riprendendo i modelli di Relf (2005, in Shoemaker, 2019) e di Son (2014, in Shoemaker, 2019):

"medicina alternativa che ha l'obiettivo di riabilitare la persona nelle aree sociale, emotiva, psicologica, fisica e cognitiva del paziente. A questo scopo, un terapeuta che ha ricevuto sia una formazione clinica che orticolturale, conduce il progetto definito per il paziente con diagnosi. Il progetto viene attuato svolgendo attività con l'uso di piante vive al fine di raggiungere gli obiettivi posti, i quali devono essere misurabili. I risultati del progetto vengono poi valutati scientificamente."<sup>2</sup>

Oltre all'intervento di HT, nel 2012 l'*American Horticultural Therapy Association* (AHTA) distingue:

- Therapeutic Horticulture (TH): prevede il coinvolgimento attivo o passivo nelle attività con le piante. Gli obiettivi del progetto sono volti al benessere dell'individuo ma non sono definiti e documentati clinicamente.
- Social Horticulture o Community Horticulture: si definisce come un'attività ricreativa correlata alle piante e al giardinaggio, in cui non vengono perseguiti obiettivi specifici e non è prevista la presenza di un terapeuta. Gli scopi del programma sono promuovere le interazioni sociali e le attività orticoltureali.
- Vocational Horticulture: spesso è parte del progetto di HT. Ha lo scopo di fornire alla persona delle abilità e competenze che le diano la possibilità di lavorare in futuro nel settore agricolo.

Negli Stati Uniti è presente un corso universitario, il quale verte su tre campi: botanica, scienze umane e principi di HT (Brown et al, 2004; Botta, 2015). È previsto lo svolgimento di un tirocinio di

<sup>2</sup>Shoemaker, C. (2019). Horticultural Therapy: Theory and Constructs. Presentazione, Venezia

circa 840 ore supervisionato da un professionista *Horticultural Therapist Registered*. Successivamente è possibile registrarsi presso l'ATHA (Botta, 2015; ATHA, 2017; Simson et al., 1998).

L'*Horticultural Therapist Registered* collabora con l'équipe medica per sviluppare un progetto, registrare e condividerne i risultati. Organizza e conduce le sedute vere e proprie (Botta, 2015).

### **Il setting terapeutico dell'Horticultural Therapy**

Nell'ambito sanitario è importante che gli spazi siano igienicamente e funzionalmente efficienti. Tuttavia, sta crescendo la consapevolezza rispetto l'importanza di spazi accoglienti e piacevoli per i pazienti. Ricerche hanno dimostrato come la vista di ambienti naturali possa portare cambiamenti fisiologici positivi nella pressione sanguigna, attività cardiaca, tensione muscolare e attività cerebrale (Ulrich et al., 1991.; Ulrich, 1981, in Ulrich, 2002). Pertanto, viene incentivata la presenza di ambienti naturali e ristorativi anche negli ambienti sanitari.

La connessione uomo-pianta si può trovare quasi ovunque, pertanto qualora non fosse possibile accedere a un giardino, l'attività può essere adattata a spazi interni anche al fine di avere continuità nell'intervento (Bruce, 2015).

#### **Il giardino terapeutico e l'HT all'aperto**

I giardini che curano, in inglese *Healing Gardens*, sono solitamente associati a una struttura ospedaliera o di assistenza sanitaria e sono progettati in modo da essere accessibili a tutti.

Possono essere divisi in:

- Giardini Terapeutici: progettati appositamente per supportare interventi riabilitativi (terapia occupazionale, fisioterapia, HT).
- *Horticultural Therapy Gardens*: tipologia di giardino terapeutico. Progettato per supportare gli obiettivi di trattamento del paziente ma soprattutto per supportare le attività di HT.
- *Restorative Gardens*: di proprietà pubblica o privata. Si fonda sulle teorie che dimostrano il valore ristorativo dell'ambiente naturale ed è volto a favorire la riduzione dello stress.

(ATHA, 2007)

#### **L'HT adattata agli spazi interni**

L'attività di HT può essere adattata agli spazi interni, dove risulta importante avere a disposizione uno spazio adeguatamente grande per svolgere le attività, in relazione al numero di pazienti, alle loro necessità e al tipo di progetti che si vogliono attuare.

È opportuno prevedere la possibilità di regolare i tavoli in altezza per agevolare la partecipazione attiva. Per la cura delle piante è indispensabile la presenza di finestre o lampade apposite, per fornire alla pianta le condizioni ottimali per crescere.

Una tipologia particolare di struttura per la coltura delle piante al coperto è la serra, la quale richiede particolari spese e accortezze (Airhart & Airhart, in Simson et al, 1998).

## **Le demenze**

### **Definizione, epidemiologia e sintomatologia**

Il Committee of Geriatrics del Royal College of Physicians britannico definisce la demenza come la compromissione globale delle funzioni corticali superiori, spesso irreversibile e a carattere progressivo (Federazione Alzheimer Italia, 1998<sup>3</sup>).

Le demenze sono un insieme di malattie cronico degenerative a diversa eziopatogenesi e clinica, che vanno considerate per un corretto percorso diagnostico e terapeutico. Le caratteristiche comuni sono il deterioramento della memoria e di almeno un'altra funzione cognitiva, con conseguente compromissione del funzionamento della persona. Sono caratterizzate dalla progressione, più o meno

<sup>3</sup>Riferimento a <http://www.alzheimer.it/panorama.pdf>, <http://www.alzheimer.it/domande%20e%20risposte.pdf>.

rapida, dei deficit cognitivi, dei disturbi del comportamento e della perdita dell'autonomia e autosufficienza (Istituto Superiore di Sanità<sup>4</sup>; Izzicupo et al., 2009<sup>5</sup>).

### **I trattamenti non farmacologici**

Recentemente si sono sviluppate ricerche sull'efficacia dei trattamenti non farmacologici per la demenza, più specificatamente interventi riabilitativi e psicosociali rivolti ad aspetti cognitivi, comportamentali, psicologici, sociali e ambientali.

Nella fase in cui la compromissione cognitiva sia lieve o moderata, gli interventi rivolti alla sfera cognitiva sono: training cognitivo, stimolazione cognitiva, riabilitazione cognitiva. Per quanto riguarda la sfera emotiva-comportamentale, anche nelle fasi moderata e grave, gli interventi possono essere: terapia della reminescenza, interventi assistiti con gli animali, musicoterapia.

Interventi a favore del caregiver possono essere interventi psicoeducazionali, di sostegno psicologico, gruppi di auto-mutuo-aiuto, consulenze individuali e familiari (Istituto Superiore di Sanità, n.d.).

## **Il giardino terapeutico e l'intervento di Horticultural Therapy per la demenza**

### **Il Giardino Terapeutico e i suoi benefici per la persona con demenza**

Il giardino terapeutico si dimostra uno strumento efficace per il miglioramento della qualità della vita della persona con demenza, portando beneficio anche ai caregiver, ai professionisti e decurtando le spese sanitarie. In quanto luogo accogliente e non giudicante, offre alla persona che vi accede una sensazione di conforto (Bruce, 2015) permettendole di muoversi in autonomia e fare esperienze in sicurezza (Borgen & Gruldahl, 2011).

Rappe & Linden (2004) riportano un miglioramento nel ritmo circadiano associato a un aumento del tempo trascorso all'aperto e l'esposizione alla luce solare (Edwards et al., 2012; Salami et al., 2011, citato in Gonzalez & Kirkevold, 2013).

Alcuni studi sostengono che a un aumento del tempo trascorso all'aperto corrisponda, inoltre, una diminuzione dell'agitazione e dei disturbi comportamentali (Detweiler et al., 2009; Calkins et al., 2007 citato in Gonzalez et al., 2013). Di conseguenza, nei pazienti che accedevano al giardino, è stata riscontrata una diminuzione nella somministrazione di terapia farmacologica al bisogno e questo risulta particolarmente importante, dal momento che alla somministrazione di farmaci, come ad esempio antipsicotici, è associato un rischio superiore di cadute e arresti cardiaci (Mark et al., 2009; Detweiler et al., 2008, 2009, in: Gonzalez et al., 2013; Griffiths et al., 2019).

### **I benefici dell'HT per la persona con demenza**

Nell'intervento di HT, la persona con demenza può essere inserita in un gruppo di lavoro, beneficiando dell'aumento nel numero delle relazioni interpersonali e del senso di appartenenza (Hewitt, et al., 2013). Per promuovere la condivisione, può essere utile tenere memoria delle esperienze attraverso un diario o un album di fotografie per raccontare i momenti trascorsi nel giardino (Bruce, 2015).

Inoltre, l'attività di orticoltura è spesso familiare alle persone e può quindi riportare alla mente ricordi, i quali possono essere condivisi con i terapeuti, i caregivers o gli altri utenti, diventando occasione di scambio e di dialogo, oltre che strumento per stimolare la reminescenza (Noone et al., 2017). L'atto di prendersi cura di una pianta viva responsabilizza la persona, incrementandone autostima e autoefficacia (Lu et al., 2020; Noone et al., 2017).

L'attività di HT si pone principalmente obiettivi afferenti alle aree cognitiva ed emotiva, oltre che socio-relazionale, linguistico-comunicativa e motoria. Degli esempi di obiettivi di intervento potrebbero essere:

<sup>4</sup>Riferimento a <https://demenze.iss.it/le-demenze/>

<sup>5</sup>Riferimento a [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_109\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_109_allegato.pdf)

- Promuovere la stimolazione sensoriale e cognitiva richiedendo all'utente di seguire istruzioni semplici passo per passo nel curare l'orto, per venti minuti, due volte a settimana e con minimi indizi.
- Diminuire il comportamento aggressivo, l'ansia e l'agitazione facendo leggero esercizio fisico nel giardino per almeno trenta minuti tre volte a settimana.
- Migliorare l'orientamento alla realtà partecipando a discussioni riguardo la stagione corrente durante l'attività di raccolto, per almeno venti minuti due volte a settimana.

(Haas et al., in Simson et al., 1998; Haller & Capra, 2017)

## **Il design del giardino terapeutico adatto alla persona con demenza**

Il giardino terapeutico per la persona con demenza deve avere alcune caratteristiche specifiche, perché essa non sperimenti vissuti quali angoscia, smarrimento e paura. Il sito deve essere delimitato in modo da prevenire eventuali fughe e deve essere di dimensioni ridotte, con un camminamento circolare al fine di permettere alla persona con demenza di vagare autonomamente e poter raggiungere facilmente il punto di partenza (Borgen & Gruldahl, 2011).

L'ambiente non deve subire variazioni consistenti se non con gradualità, al fine di prevenire confusione e disorientamento spaziale (Mitchell et al., 2003; Bruce, 2015). La segnaletica adottata per indicare il percorso deve essere uniforme in tutta la struttura, in modo da essere riconoscibile e non indurre confusione (Mitchell et al., 2003).

## **Conclusioni**

L'HT è sempre più applicata, poiché si è dimostrata efficace in vari ambiti: il contesto psichiatrico, la disabilità, la riabilitazione dell'autore di reato, la riabilitazione dalla dipendenza patologica, i disturbi dell'età dello sviluppo e l'anziano (Scott, 2017; Simson et al., 1998).

Per la persona con demenza la frequentazione di Giardini Terapeutici o la partecipazione a programmi di HT risulta efficace nel migliorarne la qualità della vita. I benefici evidenziati sono: la riduzione dello stress, il miglioramento del sonno, la riduzione dei sintomi comportamentali e psicologici e una diminuzione della somministrazione della terapia al bisogno (Detweiler et al., 2012; Gonzalez et al., 2013; Kamioka et al., 2014). Tuttavia, si evidenzia la necessità di studi rigorosi e che prendano in esame campioni più ampi di popolazione (Gonzalez et al., 2013; Zhao, 2020). A tal fine, risulta basilare la definizione della figura professionale e della formazione (Detweiler, 2012; Relf, 1995; Botta, 2015).

L'HT si sta diffondendo anche in Italia, tuttavia, in assenza di linee guida, di percorsi formativi omogenei e coerenti, si presenta il rischio che anche un'attività ricreativa svolta all'aperto venga definita HT. Si rende necessaria la formazione dei professionisti, la definizione di linee guida, così come l'istituzione di un'associazione di professionisti e la previsione di un processo di accreditamento per i Giardini Terapeutici.

Alla stregua di paesi come gli Stati Uniti, anche l'Italia dovrebbe compiere alcuni passi per dare rilievo a questo intervento, considerando, in aggiunta, che può avvalersi di una figura professionale quale quella dell'educatore. Egli opera intenzionalmente attraverso progetti educativo-riabilitativi, è inserito in équipe multiprofessionale, proviene da una formazione multidisciplinare ed è attivo in molti ambiti di intervento tra quelli definiti per l'HT. Si riscontra dunque un'affinità rispetto la figura dell'*Horticultural Therapist*, pertanto si individua l'educatore come protagonista nell'intervento e come risorsa per la professione, avendo la possibilità di contribuire alla ricerca<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup>Riferimento a: D.Lgs. 8 ottobre 1998, n. 520 "Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale".

## Bibliografia

- American Horticultural Therapy Association. (2012). Definitions and Positions. Disponibile In: <https://www.ahta.org/>
- American Horticultural Therapy Association. (2007). Definitions and Positions. Disponibile In: <https://www.ahta.org/>
- American Horticultural Therapy Association. (2017). Definitions and Positions Paper. Disponibile in: <https://www.ahta.org/>
- Blake, M., & Mitchell, G. (2016). *Horticultural therapy in dementia care: a literature review. Nursing standard (Royal College of Nursing -Great Britain-: 1987)*, 30(21): 41–47. doi: 10.7748/ns.30.21.41. s44.
- Borgen, L., & Guldahl, A. S. (2011). Great-granny's garden: A living archive and a sensory garden. *Biodiversity and Conservation*, 20(2): 441-449. doi:10.1007/s10531-010-9931-9.
- Botta, M. (2015a). *Giardini per il benessere della persona: sono tutti giardini di ortoterapia?* Scuola Agraria Del Parco Di Monza. Disponibile in: <https://www.monzaflora.it/it-IT/scuola-agraria-del-parco-di-monza/>
- Botta, M. (2015b). *Che cos'è l'ortoterapia, parte 1.* Disponibile in: <https://www.monicabotta.com/>
- Botta, M. (2016). *Che cos'è l'ortoterapia, parte 2.* Disponibile in: <https://www.monicabotta.com/>
- Bruce, H., & Folk, T. J. (2015). *Alzheimer's with a Green Thumb: Gardening as Therapy for People with Dementia & Their Families.* Petals & Pages Press.
- Detweiler, M. B., Murphy, P. F., Kim, K. Y., Myers, L. C., & Ashai, A. (2009). Scheduled medications and falls in dementia patients utilizing a wander garden. *American Journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 24(4): 322–332. doi: 10.1177/1533317509334036.
- Detweiler, M. B., Sharma, T., Detweiler, J. G., Murphy, P. F., Lane, S., Carman, J. & Kim, K. Y. (2012). What is the evidence to support the use of therapeutic gardens for the elderly? *Psychiatry Investigation*, 9(2): 100–110. doi: 10.4306/pi.2012.9.2.100.
- Edwards, C. A., McDonnell, C., & Merl, H. (2013). An evaluation of a therapeutic garden's influence on the quality of life of aged care residents with dementia. *Dementia*, 12(4): 494–510. doi: 10.1177/1471301211435188.
- Griffiths, A. W., Surr, C. A., Alldred, D. P., Baker, J., Higham, R., Spillsbury, K., & Thompson, C. A. (2019). Pro re nata prescribing and administration for neuropsychiatric symptoms and pain in long-term care residents with dementia and memory problems: a cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 41(5): 1314–1322. doi: doi: 10.1007/s11096-019-00883-7.
- Gonzalez, M. T., & Kirkevold, M. (2014). Benefits of sensory garden and horticultural activities in dementia care: a modified scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20): 2698–2715. doi: 10.1111/jocn.12388.
- Haller, R. L., Kennedy, K. L., & Capra, C. L. (2019). *The Profession and Practice of Horticultural Therapy* (1st ed.). CRC Press. (pp. 2-22).
- Haller, R. L., & Capra, C. L. (2017). *Horticultural Therapy Methods: Connecting People and Plants in Health Care, Human Services, and Therapeutic Programs (Haworth Series in Therapy & Human Development Through Horticulture)* (2nd ed.). Boca Raton, USA: Taylor & Francis Group, pp. 2-35 e pp. 129-136.
- Hewitt, P., Watts, C., Hussey, J., Power, K., & Williams, T. (2013). Does a structured gardening programme improve well-being in young-onset dementia? A preliminary study. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(8): 355-361. doi: 10.4276/030802213X13757040168270.
- Izzicupo, F., Chattat, R., Gainotti, S., Carbone, G., di Fiandra, T., Galeotti, F., Menniti-Ippolito, F., Raschetti, R., Vanacore, N. (2009) *Alzheimer: conoscere la malattia per saperla affrontare*, Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.

- Lu, L. C., Lan, S. H., Hsieh, Y. P., Yen, Y. Y., Chen, J. C., & Lan, S. J. (2020). Horticultural Therapy in Patients With Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 35. doi: 10.1177/1533317519883498.
- Ministero della Sanità. D.Lgs. 8 ottobre 1998, n. 520. *Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale*. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.98 del 28 aprile 1999.
- Mitchell, L. Burton, E., Raman, S., Blackman, T., Jenks, M., Williams, K. (2003). Making the outside world dementia-friendly: Design issues and considerations. *Environment and Planning B: Planning and Design*. 30: 605-632. doi: 10.1068/b29100.
- Noone, S., Innes, A., Kelly, F., & Mayers, A. (2017). 'The nourishing soil of the soul': The role of horticultural therapy in promoting well-being in community-dwelling people with dementia. *Dementia*, 16(7): 897–910. doi: 10.1177/1471301215623889.
- Park Brown, S., Worden, E., C., Frohne, T., M. & Sullivan, J. (2004). *Horticultural Therapy 1*. University of Florida. Disponibile in: <https://edis.ifas.ufl.edu/pdffiles/EP/EP14500.pdf>.
- Rappe, E., & Lindén, L. (2004). Plants in health care environments: Experiences of the nursing personnel in homes for people with dementia. *Acta Horticulturae*, 75-81. doi:10.17660/ActaHortic.2004.639.8.
- Relf, P., D., (1992). Human issues in horticulture. *HortTechnology* 2(2):159-171.
- Relf, D., & Dorn, S. (1995). Horticulture: Meeting the needs of special populations. *HortTechnology*, 5(2), 94-103. doi:10.21273/horttech.5.2.94
- Relf, P., D., (2006). Theoretical models for research and program development in agriculture and health care - Avoiding random acts of research. *Farming for Health*, 1–20. doi: 10.1007/1-4020-4541-7\_1.
- Shoemaker, C., A., & Diehl, E. R. M. (2012). The Practice and Profession of Horticultural Therapy in the United States. *ActaHorticulturaem*, 954: 161-164. doi: 10.17660/ActaHortic.2012.954.20.
- Shoemaker, C., A. (2014). *Horticultural Therapy*. In: Thompson P., Kaplan D. (eds). *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics*. Dordrecht: Springer.
- Shoemaker, C. (2019). *Horticultural Therapy: Theory and Constructs*.
- Simson, S., & Straus, M. (1998). *Horticulture as Therapy: Principles and Practice* (1a ed.). Boca Raton, USA: Taylor & Francis Group.
- Ulrich R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647): 420–421. doi: 10.1126/science.6143402.
- Ulrich, R. S. (1983). *Aesthetic and affective response to natural environment*. In L. Altman & J. F. Wohl W. (editors). *Human Behavior and Environment: Advances in theory and research*, 6: 85-125. doi: 10.1007/978-1-4613-3539-9\_4.
- Ulrich, R. S. (2002). *Health benefits of gardens in hospitals, in Paper for conference, Plants for People, International Exhibition Floriade*. Disponibile in: [https://www.researchgate.net/publication/252307449\\_Health\\_Benefits\\_of\\_Gardens\\_in\\_Hospitals/citations](https://www.researchgate.net/publication/252307449_Health_Benefits_of_Gardens_in_Hospitals/citations).
- Zhao, Y., Liu, Y., & Wang, Z. (2020). Effectiveness of horticultural therapy in people with dementia: A quantitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 1–15. doi: 10.1111/jocn.15204.

## Sitografia

- Federazione Alzheimer Italia. (n.d.). Domande e risposte. Alzheimer Italia. Disponibile in: <http://www.alzheimer.it/domande%20e%20risposte.pdf>
- Federazione Alzheimer Italia. (1998). Schede informative: Panorama delle demenze. Disponibile in: <http://www.alzheimer.it/panorama.pdf>
- Federazione Alzheimer Italia. (2002). Individuazione, diagnosi, gestione della demenza. Linee Guida dell'A.A.N. American Academy of Neurology. Disponibile in: <http://www.alzheimer.it/lineeaaan.pdf>

Osservatorio Demenze Dell'Istituto Superiore Di Sanità - ISS. (n.d.). Disponibile in:  
<https://demenze.iss.it4>