



L'ALZHEIMER SI CURA IN GIARDINO.

Progettazione di un Giardino Terapeutico per la cura dell'Alzheimer.



**Politecnico
di Torino**

Politecnico di Torino

Corso di Laurea in Design e Comunicazione

A.a. 2021/2022

Sessione di Laurea Dicembre 2022

L'Alzheimer si cura in giardino

progettazione di un Giardino Trepautico per la cura dell'Alzheimer

Relatori:

Cristian Campagnaro

Candidati:

Elisa Boschetti

Elisa Caggiula

ABSTRACT.

Nel corso dei secoli il modificarsi dell'idea e della metodologia di cura all'interno delle strutture sanitarie ha portato ad un continuo mutamento della visione del giardino ai fini terapeutici. Solo a seguito di un riconoscimento dei suoi benefici, legati al potere ristoratore delle piante, è stato impiegato come vero e proprio mezzo e luogo di terapia. Il suo sviluppo è stato determinato da un cambiamento culturale nell'approccio alla cura, intitolato "from bodies to lives", dove l'accento è posto sull'uomo nel suo complesso, portando ad un progressivo spostamento dell'attenzione dalla cura della malattia alla cura della persona.

Il concetto di "Healing Garden" risulta aderire perfettamente con questa visione innovativa, in quanto spazio atto a promuovere il benessere generale; un luogo dove è importante che la malattia venga curata clinicamente, ma dove è anche importante che il paziente possa sperimentare il "sentirsi bene". Rimane però evidente come la maggior parte delle strutture sanitarie sia progettata quasi esclusivamente per il trattamento delle malattie. Risulta quindi necessario adattare le moderne strutture sanitarie non solo ai fini della cura, ma anche in termini di qualità dell'ambiente progettato.

Per tale motivo sempre più strutture negli ultimi anni hanno riqualificato i propri spazi, tenendo a mente come obiettivo il benessere psicofisico di tutti i pazienti, ma anche degli stessi operatori sanitari, parenti e visitatori. Ciò ha portato alla realizzazione di spazi verdi appositamente progettati per essere "healing", dove il progettista deve applicare i principi degli Healing Gardens, adattandoli però alle esigenze di pazienti con una patologia specifica.

Nascono così i Giardini Alzheimer.

Il percorso di tesi ha portato allo studio della malattia e del modello di comportamento del malato di Alzheimer, in rapporto all'ambiente e agli utenti con cui interagisce, da cui si sono potute evidenziare le esigenze dei pazienti e ricavarne i rispettivi requisiti che gli spazi devono soddisfare.

L'analisi e sintesi di casi studio già realizzati, ha permesso di definire le nuove dieci linee guida imprescindibili per la progettazione di un spazio aperto che possa accogliere in sicurezza il malato di Alzheimer.

Attraverso una collaborazione con l'RSA - Residenza al Castello di Alpignano (TO), che ha messo a disposizione una porzione di area verde all'interno della proprietà, è stato possibile avanzare una proposta progettuale di Giardino Alzheimer. Ciò ha permesso di applicare i concetti di progettazione in rapporto alle dieci linee guida.

La proposta di Giardino Alzheimer dà la possibilità alla Residenza di avere a disposizione un valore aggiunto, nonché di avere il primo caso di Giardino Alzheimer in provincia di Torino, un giardino dove accogliere i pazienti e accrescerne il loro benessere.

INDICE.

1.	Introduzione	7
2.	Healing Gardens	8
2.1.	Cenni storici	9
2.2.	Cosa si intende con “Healing Garden”	10
2.2.1.	Definire il significato di salute	10
2.2.2.	Salute come concetto innovativo	10
2.2.3.	Salute e Healing Gardens	10
2.2.4.	Gli utenti	10
2.2.5.	Gli obiettivi	11
3.	Giardini Alzheimer	13
3.1.	Che cos'è l'Alzheimer	14
3.1.1.	Il decorso della malattia	14
3.1.2.	Terapie farmacologiche e non farmacologiche	15
3.2.	Linee guida	16
3.3.	Attività occupazionali	18
3.3.1.	Ortoterapia	18
3.3.2.	Musicoterapia	18
3.3.3.	Danza-movimento-terapia	19
3.3.4.	Pet Therapy	19
3.3.5.	Arteterapia	20
3.3.6.	Ergoterapia	20
4.	Casi studio	22
4.1.	Italia	22
4.1.1.	C.I.S.A.	22
4.1.2.	Residenza Saccardo	26
4.1.3.	Giardino terapeutico della RAF	28
4.1.4.	Non ti scordar di me	30
4.1.5.	Giardino degli Abbracci, Presidio San Carlo Borromeo	32
4.1.6.	Progetto NO.VI.FRA.	34
4.1.7.	Giardino terapeutico bioenergetico di Villa Boffo	37
4.1.8.	Progetto pilota Giardino Golgi	38
4.1.9.	Giardino che cura	40
4.2.	Estero	41
4.2.1.	Giardino della memoria	41
4.2.2.	Sedgewood Commons	42
4.3.	Sintesi casi studio	44
5.	Progetto	46
5.1.	Esigenze e requisiti	47
5.2.	Linee guida di progetto	48
5.3.	Progettazione	50
6.	Conclusione	79
7.	Bibliografia	80
8.	Sitografia	82
9.	Citazioni	83
10.	Ringraziamenti	84

INTRO.

La tesi è espressione di un percorso ibrido di ricerca, analisi e progettazione, sviluppatosi a partire dal concetto di Healing Garden inteso come spazio per il benessere generale, dove il paziente è visto come persona e non solo come ospite.

Di fatto, la scelta di dedicarsi a questo tema è nata da un primo incontro con la Sig.ra Annamaria Conte, Presidente dell'ASVAD di Torino. Il contatto con una persona direttamente coinvolta nel campo dell'Alzheimer ha reso possibile comprendere gli aspetti sui quali andare a focalizzare il progetto di tesi. Ne è seguito un approfondimento degli spazi verdi, intesi come luogo di cura con fini terapeutici, da cui è stato possibile individuare la mancanza di un Giardino Alzheimer nella provincia di Torino. Quest'osservazione ha portato all'individuazione dell'RSA Residenza al Castello di Alpignano come sito adatto alla progettazione, in quanto dotata di un'ampio spazio verde inutilizzato.

Il lavoro di ricerca si è inizialmente concentrato sulla parte più scientifica, legata alla malattia di Alzheimer, in modo da comprenderne le cause, i sintomi e i comportamenti tipici di chi ne è affetto. L'approfondimento sulla malattia e sul modello di comportamento del malato, in rapporto all'ambiente e agli utenti con cui interagisce, ha permesso di evidenziare le esigenze dei malati e i requisiti che gli spazi ad essi dedicati devono soddisfare.

Da qui, la ricerca ha adottato un approccio più tecnico rivolto prima agli Healing Garden in senso più generale, evidenziando le caratteristiche e gli elementi principali di un giardino terapeutico, per poi andare ad approfondire il tema del Giardino Alzheimer, inteso come giardino appositamente progettato per una determinata patologia (in questo caso l'Alzheimer). La ricerca ha condotto alla definizione di sei linee guida per la progettazione di un Giardino Alzheimer, dedotte dalla Federazione Alzheimer Italia.

A questo punto, il campo di ricerca si è ristretto alla raccolta di casi studio, utili a comprendere non solo l'aspetto teorico, ma anche quello

pratico, dalla cui analisi è stato possibile trarre una sintesi di tutti gli elementi caratterizzanti i vari giardini.

Guardando all'insieme delle informazioni raccolte, di carattere scientifico (malattia di Alzheimer) e tecnico – progettuale (casi studio), è stato possibile tradurre le informazioni presenti in ulteriori linee guida, mettendole a confronto con quelle già evidenziate precedentemente. Molti elementi aderivano alle linee guida già individuate, altri hanno rappresentato invece un fattore di novità. Ciò ha condotto alla formulazione delle nuove dieci linee guida per la progettazione di un Giardino Alzheimer.

È stato in questo modo possibile avviare la fase di progettazione, la quale ha permesso di avanzare una proposta progettuale all'interno dello spazio verde fornito dalla Residenza.

Il Giardino Alzheimer, step dopo step, ha preso forma: prima definendone i confini, in termini di esigenze e spazi destinati alle diverse attività, poi applicando le linee guida dedotte dalla ricerca. Le scelte progettuali adottate hanno tenuto in considerazione l'utenza di riferimento dal punto di vista curativo, non trascurandone l'aspetto umano, che sta dietro al concetto stesso di Healing Garden.

HEALING GARDENS.

Storicamente un Healing Garden può essere definito come una tra le varie tipologie di giardino create dall'uomo nel corso dei secoli, ma solo a seguito di un riconoscimento dei benefici legati al potere ristoratore delle piante, è stato impiegato come vero e proprio mezzo e luogo di terapia.

La sua storia, il suo sviluppo e la sua crescita sono strettamente legati all'evoluzione degli istituti medici ed alle diverse ideologie sviluppatesi nel tempo.

Il modificarsi dell'idea e della metodologia di cura ha portato ad un continuo mutamento del giardino, che nel corso del tempo ha ricoperto ruoli differenti, talvolta più centrali, talvolta più nascosti, in alcuni casi fino a scomparire.

2.1 Cenni storici.

In Occidente, e in particolare in Europa, sorsero durante il Medioevo i **primi giardini “ristorativi”**, intesi come luoghi che fornivano ristoro e sollievo ai più bisognosi. Non se ne conosce precisamente l'origine, ma indicativamente già intorno al **IV secolo**, nacquero, all'interno dei **monasteri**, i primi spazi verdi dotati di vegetazione, dove i malati potevano vagare liberamente. In particolare, il chiostro, elemento di comunicazione e disimpegno tra i vari locali conventuali, oltre ad essere il centro della meditazione e della contemplazione, nonché cuore delle attività, era dotato di uno spazio verde centrale in cui i malati, a cui i monaci offrivano asilo, potevano vagare.

Tra il **XIV e XV secolo**, il susseguirsi di carestie ed epidemie portò al **declino dei monasteri**, pregiudicandone quindi la possibilità di dare ristoro ai malati. Così, assieme al monachesimo, scomparve la concezione di giardino come luogo di meditazione e di ristoro. Nonostante ciò, durante i secoli diversi studiosi cercarono di approfondire il **rapporto tra uomo e natura** ed i benefici ad esso connessi. Tra questi, il teorico tedesco **Christian Cay Lorenz Hirschfeld**, il quale, intorno alla fine del **XVIII secolo**, studiò e documentò gli **effetti positivi** che un giardino aveva avuto su **pazienti post-operatori**, descrivendo inoltre le caratteristiche che i giardini dei luoghi di cura dovevano possedere, dagli arbusti ai fiori dalle fragranti profumazioni.

Successivamente, a cavallo tra la **fine XVIII e l'inizio XIX secolo**, avvenne un **cambiamento radicale** delle strutture e gli spazi di cura. Gli ospedali iniziarono a sorgere all'interno di grandi terreni o su colline con vista su campi e giardini. Le vecchie strutture ospedaliere lasciarono spazio ad una **riorganizzazione** basata sulla creazione di padiglioni separati ospitanti differenti categorie di malati, ognuno dei quali era collegato da portici che correavano lungo il cortile centrale. Tale cortile poteva essere utilizzato direttamente dai pazienti, i quali potevano passeggiare liberamente e trarre beneficio dalla vegetazione e dai raggi del sole. Questa concezione delle passeggiate nella natura e del sole come **terapia benefica per mente e corpo** richiama inoltre alla corrente romantica che aveva preso piede in quegli anni. I giardini stavano quindi acquisendo sempre più la connotazione di luogo terapeutico.

Nel **XIX e nei primi anni del XX secolo** una corrente di pensiero spinse molti medici e architetti

a progettare le nuove strutture ospedaliere ponendo sempre di più l'attenzione sui benefici apportati dalla natura. Nacquero così i primi **spazi aperti dedicati non solo ai pazienti** ma anche agli operatori ed ai famigliari dei pazienti; l'aria fresca e la luce solare erano i requisiti fondamentali ed imprescindibili per il miglioramento delle condizioni di cura dei malati tanto che, nel periodo della **Prima Guerra Mondiale**, alcuni istituti curarono i pazienti affetti da particolari patologie attraverso il contatto con l'aria aperta, sotto portici esposti al sole. Inoltre il giardinaggio venne impiegato per la **riabilitazione** dei feriti di guerra e per i soggetti disturbati. Dopo la **fine delle due Guerre Mondiali** però questo concetto andò a svanire e tutte le nuove strutture ospedaliere vennero **progettate e costruite senza spazi verdi**, date le aggressive pressioni da parte delle compagnie assicurative. In molti casi i giardini nelle strutture non venivano sfruttati in quanto il personale stesso ne ignorava la presenza, negandone addirittura l'accesso.

Tuttavia, la grande ondata del **XX secolo** ricca di scoperte scientifiche, specializzazioni mediche e nuove terapie portarono ad un **cambiamento della visione delle cure**: il paziente non era più considerato una persona ma un **soggetto malato** che richiedeva una cura per recuperare il suo stato di salute. L'attenzione era focalizzata sulla tecnologia e la specializzazione del personale medico, a discapito dei pazienti e degli ambienti ad essi associati.

Sempre in quegli anni si stava però affermando il concetto di **Healing Gardens**, approfondito dal teorico **Roger Ulrich**, che nel **1984** pubblicò per la prima volta questo termine sulla prestigiosa rivista “Science”. Condusse uno studio su pazienti operati alla cistifellea nel corso degli anni e riscontrò una correlazione statisticamente significativa tra i minori tempi di cura, il minor uso di medicine nei pazienti ricoverati in stanze che si affacciavano sul cortile, rispetto a quelli ricoverati nelle stanze che davano su un altro edificio. Fu lui, con tale studio, a portare alla luce questo tipo di ricerca.

Inoltre, il progressivo **spostamento dell'attenzione dalla cura della malattia alla cura della persona**, dagli anni '90, ha portato alla diffusione, dapprima negli Usa e Inghilterra e poi negli ultimi anni anche in Italia, degli Healing Gardens. ^{[1][2]}

2.2 Cosa si intende per “Healing Garden”

Attribuire il corretto significato alla parola “**healing**” in riferimento ad un giardino può risultare complesso e molto spesso può esserne frainteso il significato. Un giardino infatti può essere “healing” in varie circostanze: se è connesso ad una struttura sanitaria, se in qualche modo aiuta il processo di guarigione, oppure se è parte attiva di un vero e proprio processo di cura, o addirittura se è esso stesso un luogo dove si cura. ^{[3][4]}

Letteralmente “healing garden” è un termine inglese che sta ad indicare un giardino con fini curativi, terapeutici. Una prima definizione di Healing Garden è stata fornita dal **Professor Giulio Senes** (2013) che ha definito un Healing Garden come *“uno spazio esterno (e talvolta un’area verde interna) appositamente progettato per promuovere e migliorare la salute e il benessere delle persone, i cui benefici possono essere ottenuti attraverso una esperienza di tipo passivo (guardare o stare in un giardino) e/o un coinvolgimento attivo nel e con il giardino (giardinaggio, terapia riabilitativa e altre attività).”*

2.2.1 Definire il significato di salute

Ma per meglio intendere il significato “Healing Garden” nella sua totalità, è fondamentale prima definire il significato del termine “salute”. Tradizionalmente il concetto di “**salute**” è fortemente associato alla “**assenza di malattia**”. Ma la domanda da porsi è: “è sufficiente non essere malati per stare bene?” Per cercare di far fronte alla questione, la **World Health Organization** (Organizzazione Mondiale della Sanità), ha fornito una differente definizione di salute intesa come *“uno stato di complessivo benessere fisico, mentale, e sociale e non solo assenza di malattia o infermità”* (WHO, 1948). ^{[3][4]}

2.2.2 Salute come concetto innovativo

Tale definizione illustra la salute in una veste totalmente nuova, dove non è solo di questione di assenza di malattia o questione fisica. Il **concetto di salute** così espresso appare estremamente “**innovativo**”, dove l’accento è posto sull’**uomo nel suo complesso**. Un vero e proprio cambiamento culturale in atto, caratterizzato dal passaggio dalla “cura della malattia” alla “cura della persona”, dal vedere

l’uomo come un “corpo” al vederlo come una “vita”, dal considerare la persona come un paziente al considerare il paziente come una persona. Se si accetta questa concezione della salute, legata al benessere, risulta inevitabile guardare alla persona nella sua totalità. In inglese questa evoluzione dell’approccio alla cura è detta “**from bodies to lives**”, e segna il passaggio dal vedere il paziente come una sorta di oggetto da curare al vederlo come un essere umano. ^{[3][4]}

2.2.3 Salute e Healing Gardens

Visto da questo punto di vista, il concetto di “Healing Garden” sopracitato risulta essere perfettamente congruente con la definizione di “salute” data dall’OMS. “Healing” può quindi essere inteso come un processo che **promuove il benessere generale** dove è importante che la malattia venga curata (da un punto di vista clinico), ma è anche importante che il paziente possa poter sperimentare di “sentirsi bene”. In tale processo il contesto della cura è fondamentale, ma rimane evidente come la maggior parte delle strutture sanitarie siano progettate quasi esclusivamente per il trattamento delle malattie. Risulta necessario **adattare le moderne strutture sanitarie** non solo ai fini della cura, ma anche in termini di qualità dell’ambiente progettato. ^{[3][4]}

2.2.4 Utenti

Una volta definito il concetto di Healing Gardens e avendo assodato che il nodo chiave è la progettazione, è necessario andare a definire per chi questi spazi devono essere progettati. L’individuazione dei fruitori del giardino costituisce un punto di riferimento basilare per la progettazione, in quanto ciascuno di essi è caratterizzato da specifiche esigenze. Infatti, un Healing Garden è funzionale a un dato reparto ospedaliero (per cui prende un nome specifico, come Giardino Alzheimer), e ogni reparto ospedaliero è diverso dagli altri. Di conseguenza la progettazione sarà focalizzata su quel reparto specifico.

Intendendo però l’Healing Garden in un senso più ampio e generico, è possibile individuare tre categorie di utenti, dove per utenti si intendono non solamente le persone alle quali la struttura edilizia è dedicata (i malati), ma

anche tutti i soggetti che in maniera diretta o indiretta sono coinvolti nella cura del malato (medici, infermieri, assistenti, familiari) e nella conduzione del centro (addetti ai servizi).

In primo luogo, ci sono i **pazienti** delle strutture di cura e gli ospiti delle strutture socioassistenziali. Questi sono gli utenti principali degli Healing Gardens. Presentano caratteristiche diversissime per età, patologia e abilità, nonché stato psico-sociale, e richiedono di conseguenza una progettazione “paziente-specifica”. È necessario che il progettista, ogni volta, faccia lo sforzo di riapprendere per chi sta progettando, cercando di applicare i principi degli Healing Gardens a quel caso specifico. I pazienti, inoltre si differenziano in termini di tempo di permanenza nella struttura di cura: si va dal “per sempre” delle RSA, ad un tempo determinato che può variare da giorni a mesi. Per i pazienti il giardino rappresenta un **luogo sicuro**, una “area verde protesica” con fine terapeutico, che permette di uscire dall’ambiente “chiuso”, stabilendo un contatto con la natura e di conseguenza con la realtà.

Ma i pazienti non sono gli unici “utenti” dei luoghi di cura, ci sono anche i **familiari**. Tutti coloro che hanno un proprio caro che sta soffrendo si trovano per forza coinvolti, anche se a diverso livello e in diverso grado, in questa sofferenza. Anche se indirettamente connessi alla malattia, sono sottoposti ad un elevato carico psicologico dovendo gestire alti livelli di stress. Per i familiari il giardino rappresenta un vero e proprio **supporto**, un aiuto concreto in grado di alleviare il peso legato alla malattia del proprio caro.

Infine, una parte di utenza è rappresentata dal **personale della struttura** (medici, infermieri, e altro personale) che, a vario titolo e grado, hanno “a che fare” con la malattia e la sofferenza di pazienti e ospiti. Sono persone che spesso devono vivere a stretto e prolungato contatto con la sofferenza (e anche la morte) altrui, che spesso sperimentano un senso di frustrazione e impotenza, oltre ad elevatissimi livelli di stress.

Per il personale il giardino rappresenta, oltre che un momento di distacco dal lavoro, un vero e proprio “**strumento**” di **ausilio alle cure farmacologiche** e al lavoro stesso. Ad esempio la frequentazione del giardino da parte delle

due tipologie di utenza (medici e pazienti) permette di rafforzare e rendere anche più umano il rapporto medico-paziente. ^{[3][4]}

2.2.5 Obiettivi

L’obiettivo principale dei giardini terapeutici non è quello di curare il paziente, bensì è di **promuovere lo stato complessivo di benessere** e migliorarne la qualità della vita. In particolare, creare Healing Gardens nelle strutture sanitarie significa creare una connessione tra il paziente e la natura per diminuire il dolore, lo stress, la depressione e l’ansia, che sono conseguenze indirette della malattia e della permanenza all’interno del contesto ospedaliero.

Per raggiungere questo obiettivo, il progettista deve prima focalizzarsi e soddisfare i seguenti sotto-obiettivi:

Benessere

La promozione del benessere generale implica l’attenzione verso gli aspetti fisici, mentali e sociali del paziente che entra in contatto con l’ambiente esterno.

Il raggiungimento di uno stato complessivo di benessere è possibile grazie alla combinazione dei 4 fattori rigenerativi teorici (being-away, fascination, extent, compatibility) identificati dall’**Attention Restoration Theory** (ART; Kaplan, 1995), settore di ricerca della Psicologia Ambientale che studia l’effetto positivo della natura sul benessere psicofisico:

- **Being-away**, indica una fuga temporanea dalle situazioni abituali, una presa di distanza fisica e psicologica dal problema.
- **Fascination**, è l’attenzione selettiva spontanea che viene attratta dalle caratteristiche esteticamente gradevoli dell’ambiente.
- **Extent**, racchiude in sé il concetto di spazialità e connessione con l’ambiente naturale.
- **Compatibility**, si riferisce all’affinità tra gli obiettivi personali e le opportunità offerte dall’ambiente stesso. Questa coincidenza permette all’individuo di sentirsi a proprio agio, portandolo ad abbandonare le difese.

Grazie al contatto con la natura, il paziente crea una connessione con l'ambiente esterno, riattivando i ricordi e sostenendo le abilità mnemoniche residue attraverso stimoli del paesaggio stesso e degli oggetti in esso contenuti.

Stimolazione sensoriale

La stimolazione sensoriale offerta da un giardino è di enorme importanza perché il coinvolgimento dei **cinque sensi** dimostra una grande efficacia riabilitativa che può portare riduzione del carico farmacologico, oltre che ad un beneficio generale.

In particolare è possibile stimolare la vista attraverso i colori delle fioriture, l'olfatto grazie al profumo emanato dai fiori e dalle piante aromatiche, l'udito per mezzo dei suoni presenti in natura (come il canto degli uccelli, il fruscio delle foglie o il gorgogliare dell'acqua della fontana), il gusto attraverso il consumo dei prodotti dell'orto e/o del frutteto e infine il tatto, grazie alla possibilità di entrare in contatto diretto oggetti e il verde.

Socialità e aggregazione

Si riferisce al supporto fisico ed emozionale che una persona può ricevere dagli altri.

Gli Healing Gardens promuovono l'**interazione tra individui** in quanto, un ambiente tranquillo e familiare, porta il paziente ad aprire canali di comunicazione e migliorare le relazioni.

È però altrettanto importante fornire zone di sosta isolate, per consentire al paziente di ritrovare anche la propria privacy.

Svago

Un'ambiente aperto dove il paziente è libero di percorrere in sicurezza il percorso che più preferisce, favorisce il distacco dai problemi e incentiva lo svolgimento di attività comuni, come leggere, osservare o il semplice vagare, ad attività organizzate legate a terapie, come l'ortoterapia, la musicoterapia e la Pet Therapy.

Riabilitazione

Stare in giardino significa non solo contemplarlo, ma anche fare **attività fisica** di vario genere. È dimostrato che facendo attività in mezzo alla natura riduca il rischio di deterioramento mentale, riduca lo stress psicofisico, posticipi le disabilità e favorisca i rapporti interpersonali.

È essenziale, quindi, attraverso la progettazione degli spazi interni ed esterni, invogliare i pazienti ad uscire, impiegando il tempo in varie attività.

Educazione e cura

La presenza di un'ampia area verde attrezzata, oltre al puro svago, permette lo svolgimento di varie attività che hanno come scopo la **cura del giardino**. Questi stimoli garantiscono un livello più alto di autonomia possibile del soggetto, aumentando l'autostima individuale e riabilitando le funzioni base della vita quotidiana oltre a rieducare il paziente alla cura della propria persona. ^[5]

GIARDINI ALZHEIMER.

La ricerca condotta, che ha visto cooperare medici e progettisti, ha favorito, nell'ambito dei giardini curativi, la nascita di diversi approcci progettuali per accogliere al meglio persone con diverse patologie.

Questa differenziazione consente al personale medico di concentrarsi su una singola malattia e offrire di conseguenza servizi di assistenza mirati per specifiche patologie.

Un Giardino Alzheimer è quindi uno spazio specializzato nel sostegno e nell'accompagnamento delle persone che manifestano i sintomi di questa malattia.

3.1 Che cos'è l'Alzheimer

L'Alzheimer è un **processo degenerativo** che colpisce le cellule del cervello attaccando le aree che governano memoria, linguaggio, percezione e cognizione spaziale e causando un insieme di sintomi che possono essere identificati sotto il termine "**demenza**", ovvero il declino progressivo e globale delle funzioni cognitive e il deterioramento della personalità e della vita di relazione.

Fu **Alois Alzheimer**, neurologo tedesco, il quale, insieme al medico friulano **Gaetano Perusini**, per la prima volta nel **1906** descrisse in modo esauriente le caratteristiche anatomico-cliniche riscontrate in una sua paziente di 51 anni, morta per un'insolita malattia neurologica progressiva. Si tratta della forma più comune di **demenza degenerativa primaria progressivamente invalidante**, che solitamente colpisce le persone dopo i 65 anni.

L'Alzheimer viene definita la **malattia delle 4 A**, poiché i sintomi possono essere raggruppati in quattro gruppi cognitivi, ciascuno dei quali inizia la lettera A:

- **Amnesia**, definisce una perdita significativa di memoria, che impedisce al paziente di apprendere e ricordare eventi recenti.
- **Afasia**, indica l'incapacità di formulare e comprendere i messaggi verbali, andando a creare alterazioni nel linguaggio dei soggetti colpiti.
- **Agnosia**, definisce l'incapacità di identificare correttamente gli stimoli, di riconoscere le persone, gli oggetti e i luoghi. È a causa di questo sintomo che deriva il senso di spaesamento caratteristico della malattia.
- **Aprassia**, indica l'incapacità di compiere azioni volontarie e attività motorie in modo corretto, anche con l'impiego di oggetti.

Il **decorso della malattia** è lento e in media i pazienti possono vivere fino a **8-10 anni** dopo la diagnosi. La rapidità con cui i sintomi peggiorano varia da soggetto a soggetto. Nel progredire della malattia e l'avanzare dell'età, la degenerazione neurologica velocizza e ne consegue un aggravarsi dei deficit cognitivi: cambiamenti di umore, depressione, aggressività, fino all'incapacità di eseguire azioni quotidiane per la propria cura. Questa regressione scaturlisce un continuo senso di insicurezza e porta il soggetto ad isolarsi dalla società e dalla famiglia.

Le **cause** della malattia **non** sono state ancora **definite**, si è notato che nelle persone colpite dall'Alzheimer un frammento della proteina APP viene alterando portando alla formazione di placche amiloidi e ammassi neurofibrillari nel tessuto cerebrale che accumulandosi causano la **degenerazione dei neuroni**. Essendoci inoltre una drastica riduzione dell'acetilcolina, neurotrasmettitore fondamentale per le relazioni tra i neuroni, uno degli approcci farmacologici è quello di rallentare questo processo, ma attualmente non si dispone di terapie risolutive.^[6]

3.1.1 Il decorso della malattia

La malattia ha un decorso variabile da soggetto a soggetto, ma è stato attribuito alla malattia un iter evolutivo riconducibile a tre fasi.

La **fase iniziale**, della durata dai 2 ai 4 anni, viene definita "Alzheimer lieve". Sono presenti la difficoltà nel ricordare gli eventi recenti, nel trovare le parole corrette per esprimersi, nell'affrontare situazioni nuove, un lieve disorientamento spaziale e temporale, possono verificarsi squilibri emotivi, irritabilità, ansia e depressione, legate probabilmente alla consapevolezza del proprio declino cognitivo.

Nello **stadio intermedio**, che può prolungarsi fino a dieci anni, vi è un evidente aggravamento dei sintomi presentati nella fase precedente, accompagnati anche da problemi nella comprensione, nella difficoltà a riconoscere oggetti e persone, allucinazioni e deliri. Inoltre tra i malati di Alzheimer c'è la **tendenza a vagabondare**; questo comportamento contrariamente a quanto si pensa, non è quasi mai senza scopo, infatti sovente il malato dimentica dove sta andando o non è in grado di spiegarlo. Il livello di pericolo di questo comportamento dipende dalle circostanze, l'ambiente esterno può infatti creare confusione e portare il soggetto a vagare per ritrovare la strada. Uno spazio correttamente progettato invece può essere di supporto al wandering, in quanto fornisce zone adeguatamente sicure, percorsi e destinazioni per tale attività.

Infine nella **fase severa**, ultimo step della malattia, si riscontra una perdita grave delle funzioni cognitive, del linguaggio e delle capacità a svolgere azioni elementari.

Gli Healing Gardens, progettati per i soggetti colpiti da Alzheimer, possono essere un ottimo sostegno per le prime due fasi della malattia, come vedremo successivamente seguono specifiche linee guida che sottopongono la persona a ripetuti stimoli, aiutandola a mantenere il livello più alto di autonomia possibile. [7]

3.1.2 Terapie farmacologiche e non farmacologiche

La terapia farmacologica dell'Alzheimer non dispone di un **trattamento causale**, ovvero mirato alla rimozione della causa della malattia, ma solamente di **farmaci "sintomatici"**, finalizzati al contenimento dei sintomi clinici connessi alla malattia.

Il primo approccio farmacologico, indicato per la fase lieve e moderata della malattia, è l'impiego di **inibitori dell'acetilcolinesterasi**. Il presupposto teorico del loro impiego risiede nel riscontro nei soggetti colpiti dall'Alzheimer di una drastica riduzione dell'acetilcolina, neurotrasmettitore fondamentale per le relazioni tra i neuroni. Gli inibitori dell'acetilcolinesterasi, sono sostanze che bloccano l'attività dell'acetilcolina e possono rallentare la distruzione delle cellule provocata dalla malattia, senza arrestarla definitivamente.

Per la fase moderatamente severa e severa è invece indicata la somministrazione della **memantina**, farmaco che protegge le cellule dall'eccessiva produzione di calcio, a causa della presenza di glutammato in eccesso.

Possono infine essere somministrati degli **antiossidanti**, che intervengono nei processi ossidativi, rallentando l'invecchiamento delle cellule.

La causa dei disturbi del comportamento e delle variazioni dell'umore possono essere anche causate dall'adattamento del malato allo svilupparsi della malattia. È possibile in tal caso impiegare con la massima cautela farmaci mirati al contenimento di tali sintomi. Alcuni esempi sono antidepressivi, per il trattamento della depressione, ansiolitici e ipnotici, impiegati per la terapia dell'ansia e insonnia, e infine antipsicotici, per il trattamento dei comportamenti tipici dei soggetti affetti da Alzheimer come deliri, allucinazioni, aggressività e agitazione. [8]

Nelle **fasi iniziali della malattia**, quando le capacità di apprendimento sono ancora in parte conservate, si può intervenire con **attività riabilitative** per mantenere la massima indipendenza possibile del soggetto, attraverso la stimolazione e l'esercizio ripetuto. È importante quindi che all'approccio clinico tradizionale siano affiancate terapie non farmacologiche mirate agli aspetti cognitivo-comportamentali. Questi interventi garantiscono un ambiente sereno e una routine con punti ben definiti, che non implicino cambiamenti improvvisi. La capacità di adattamento a situazioni nuove infatti viene meno nei pazienti colpiti da Alzheimer, causando facilmente situazioni stress e ansia. [9]

I **dati ANSA** aggiornati a **luglio 2022** stimano che oggi circa **55 milioni** di persone siano affette da demenza, il **60-70%** dei quali rappresentate dalla **Malattia di Alzheimer**.

L'**Italia** si trova all'**ottavo posto** tra i paesi con il maggior numero di persone affette, con 1,4 milioni di malati, oltre 600.000 dei quali colpiti da Alzheimer.

Il loro numero è inevitabilmente destinato a crescere a causa del progressivo allungamento della vita media e del conseguente invecchiamento della popolazione. Si stima un triplicamento dei casi nei prossimi 30 anni ed entro il 2050 ne sarà affetta 1 persona su 85 a livello mondiale coinvolgendo 130 milioni di individui. [10]

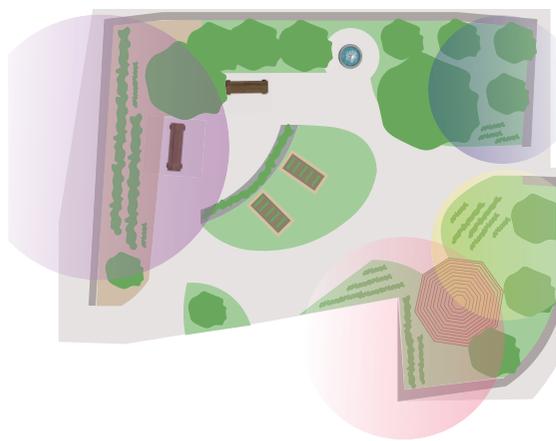
Nella maggior parte dei casi sono i famigliari a farsi carico del soggetto colpito da Alzheimer, svolgendo un ruolo di supporto sia mentale che fisico.

Con l'avanzare della malattia, questo impegno diventa però estenuante e le situazioni spesso diventano ingestibili. Anche **interventi di caregiver** di terzi a domicilio, utili per altre forme di demenza senile, non sono sufficienti come appoggio ai malati e ai parenti. È quindi fondamentale rispondere a quest'esigenza con la **progettazione di strutture opportunamente attrezzate** per ospitare i soggetti e accompagnare le famiglie nel decorso della malattia del proprio caro.

3.2 Linee guida

Come ha affermato il geriatra **Francesco Maria Antonini** (1995) un Giardino Alzheimer può essere definito come:

“Un giardino di facile accesso, studiato appositamente per le sue esigenze gli offrirebbe una maggiore libertà di movimento (si ricordi la compulsione al movimento, wandering, che caratterizza alcune fasi della malattia) in un ambiente aperto, ma al tempo stesso protetto, con l’effetto di ridurre lo stress. La tendenza ad evadere, a fuggire, tipica dei dementi, non richiede infatti spazi troppo aperti: lo spazio troppo vuoto ed eccessivamente esteso ha effetti ansiogeni nei pazienti. Al contrario, uno spazio aperto, ma ben delimitato rappresenta una soluzione equilibrata”.



Secondo la **Federazione Alzheimer Italia** gli elementi compositivi imprescindibili per la progettazione di un Giardino Alzheimer sono sei.

Recinzione mimetizzata

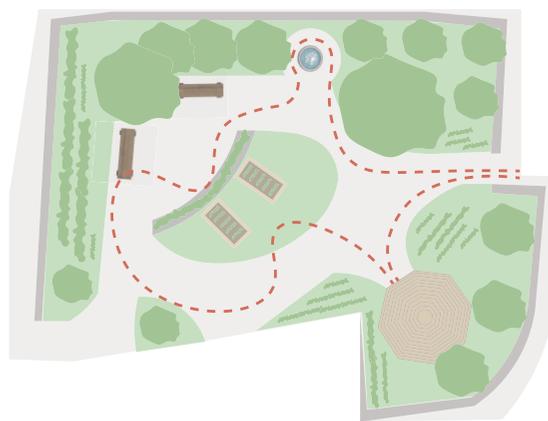
Sia questa una staccionata, una rete o un muro deve essere mascherata con della vegetazione, in modo che si integri al giardino e non crei un’immagine di limitazione. Questo elemento è necessario per creare un ambiente che permetta al soggetto di circolare in completa autonomia, al contempo l’impiego di rampicanti o siepi costituisce un elemento di continuità capace di annullare la sensazione di chiusura.



Percorso unico

Si tratta dell’elemento strutturante attorno al quale si andranno a sviluppare tutte le altre aree del giardino.

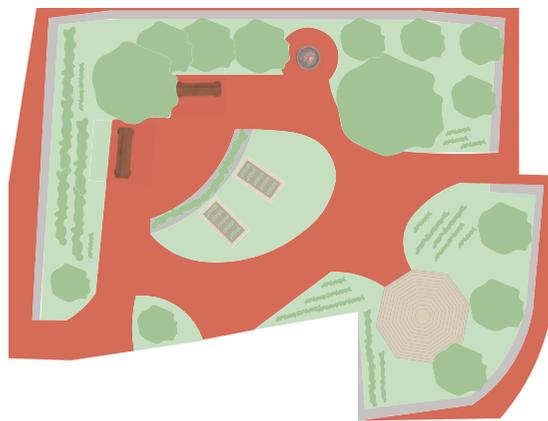
Tale percorso dovrà essere unico ed uniforme, senza biforcazione e a loop, queste caratteristiche aiutano a definire la strada da percorrere limitando il disorientamento e il conseguente smarrimento, che possono essere conseguenza del wandering.



Pavimentazione uniforme

Deve essere uniforme, omogenea, preferibilmente chiara e luminosa, nel caso di spazi ampio può essere utilizzato il cambio di materiale per creare aree tematiche.

Un’immagine continua, dai colori chiari, aiuta a calmare il soggetto, diminuendo così il suo stato di disorientamento e confusione.

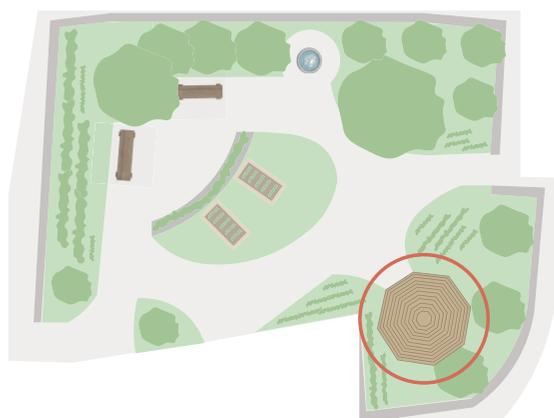


Aree di sosta ombreggiate

sono zone utili a scandire il ritmo del percorso, offrendo luoghi di riposo ombreggiati. Con l’avanzamento della malattia aumentano le difficoltà motorie e la necessità di momenti

di riposo.

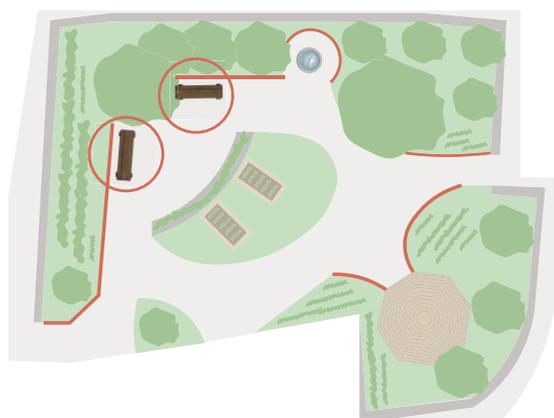
Oltre che creare zone di incontro e socializzazione, fungono da punti di riferimento per il paziente, che è così in grado così di orientarsi.



Arredo specifico

Progettato specificatamente per la patologia, deve essere ergonomico e fungere da ausilio per la deambulazione.

Oltre ad ospitare le attività svolte dai pazienti, scandiscono l'andamento del percorso, diventando oggetto di curiosità per il paziente.



Vegetazione

Scelta secondo determinati attributi va posizionata strategicamente secondo la funzione che deve svolgere: stimolazione sensoriale, orientamento, ombreggiamento.

Oltre ad essere utile per delimitare gli spazi componenti il giardino, è un ottimo elemento di attrazione visiva e/o olfattiva, evoca nel fruitore ricordi del passato e lo aiuta a ritrovare le capacità elementari residue.

La vegetazione ha quindi un ruolo fondamentale, perché accentua le caratteristiche degli altri elementi del giardino, facilitando

così la stimolazione sensoriale e l'orientamento spazio-temporale.

In particolare ha funzione di:

- Delimitazione, del giardino dallo spazio esterno con composizione mimetizzante.
- Demarcazione, del percorso, delle aree di sosta e di quelle attrezzate per lo svolgimento di attività terapeutiche.
- Definizione dello spazio.
- Evocazione del passato, scegliendo specie che richiamino un paesaggio noto al paziente.
- Stimolazione sensoriale, attraverso il colore, il profumo e le caratteristiche tattili proprie dell'essenza stessa.
- Riappropriazione del rapporto con sé stessi, attraverso attività che l'ospite può svolgere in autonomia, come la cura delle piante o dell'orto.

Tutte le specie contenute nel giardino inoltre non devono essere velenose, urticanti, spinose o taglienti, per assicurare la massima sicurezza in caso di ingerimento o contatto con la vegetazione. ^[11]



3.3 Attività occupazionali

Come anticipato nel giardino devono essere presenti zone appositamente attrezzate per lo svolgimento di **attività terapeutiche**. Queste attività, condotte da **figure esperte** (terapeuti), sono infatti fondamentali in quanto aiutano al raggiungimento del benessere sia dal punto di vista psicologico che fisico. I benefici base come il rilassamento, la riduzione del dolore, dell'ansia e dello stress, aiutano a regolare le proprie emozioni e ridurre i momenti di aggressività e irrazionalità. Anche dal punto di vista fisico si sono notati numerosi miglioramenti; infatti stimolando il soggetto a muoversi ne consegue un recupero delle abilità residue e un miglioramento delle funzioni fisiche. Inoltre garantendo il livello più alto di autonomia possibile, il paziente abbandona quel senso di disagio provato nel sentire il bisogno di una continua assistenza e ritrova la fiducia in sé. È stato osservato che soggetti sottoposti per periodi più lunghi a queste terapie hanno migliorato le capacità di espressione e comprensione, facilitando di conseguenza la comunicazione e migliorando le relazioni sociali con i famigliari e gli enti delle strutture. ^[12]

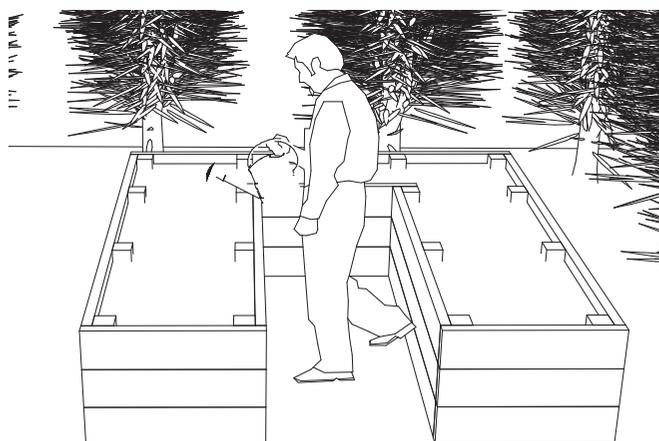
3.3.1 Ortoterapia

L'ortoterapia è definita come

“l'uso delle piante come mezzo terapeutico mediato da un professionista per raggiungere un determinato obiettivo clinico.”

(Kam e Siu, 2010, p.80)

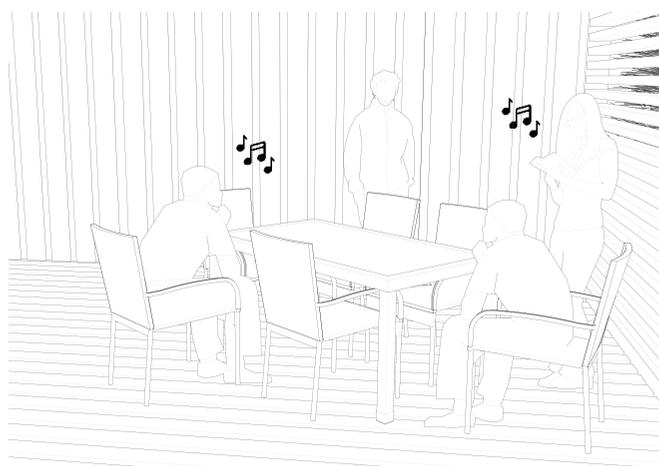
Numerosi studi hanno dimostrato come prendersi cure di altri organismi viventi stimoli nel paziente il senso di responsabilità e socializzazione. Le attività di orticoltura hanno il vantaggio di essere adattabili ai diversi livelli di abilità, oltre ad essere facilmente fruibili e con costi di realizzazione ridotti. Inoltre essendo familiare alla maggior parte degli utenti, risulterà più semplice il coinvolgimento rispetto ad altre attività. ^[12]



3.3.2 Musicoterapia

La musicoterapia è una disciplina paramedica che utilizza il suono, la musica e i movimenti per ridurre o stabilizzare problematiche psicologiche e fisiche e per aprire canali di comunicazione. La musicoterapia va distinta dalla fruizione generale della musica, che ha un potere curativo intrinseco, ma non possiede le caratteristiche per essere definita “intervento terapeutico”.

La musicoterapia è classificabile secondo due principali tipologie: la prima è ricettiva, ovvero basata sull'ascolto di brani musicali in autonomia; il paziente è libero di percepire, immaginare ed elaborare il brano proposto lasciandosi trasportare dalle proprie emozioni e sensazioni. Nella musicoterapia attiva invece c'è un'interazione diretta tra il soggetto e il terapeuta. Quest'ultimo infatti produce suoni con il proprio corpo o con l'ausilio di strumenti musicali per raggiungere un'armonizzazione delle funzioni del soggetto. Entrambi gli approcci hanno dimostrato effetti positivi sul soggetto, facilitando la riabilitazione motoria e cognitiva e migliorando le capacità comunicative e relazionali con il proprio caregiver. ^[12]



3.3.3 Danza-movimento-terapia

Un'altra attività di gruppo che impiega come mezzo di stimolazione la musica è la danza-movimento-terapia.

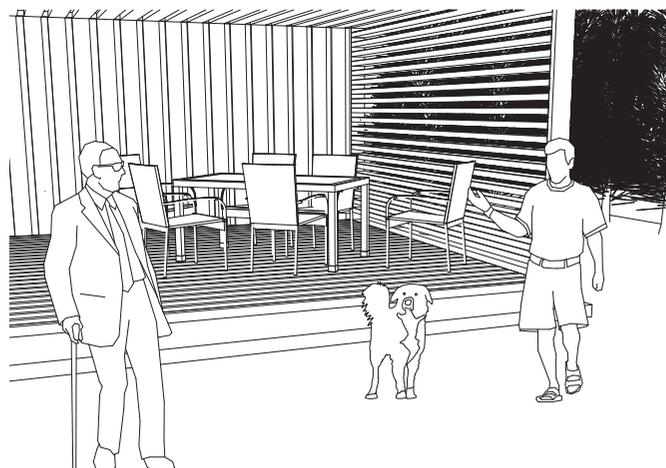
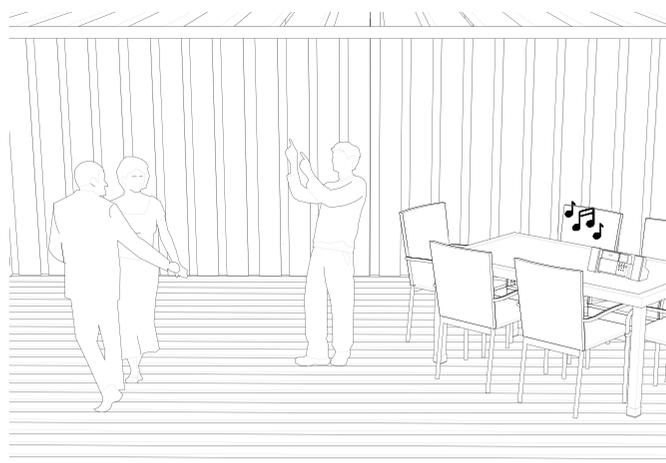
L'American Dance Therapy Association ha definito la danza-movimento-terapia come

“L'uso terapeutico del movimento quale processo che favorisce l'integrazione emotiva e fisica della persona”.

Questa attività offre infatti un approccio totale alla disabilità perché coinvolge aspetti conoscitivi, espressivi, motori e funzionali. L'obiettivo è quello di fornire un'area che lasci la possibilità di esprimersi anche senza l'uso della parola, dando voce ai contenuti emotivi attraverso il proprio corpo, rappresentando in modo simbolico il proprio vissuto. ^[12]

3.3.4 Pet Therapy

La Pet Therapy comprende un insieme di attività e terapie svolte con l'ausilio di alcuni animali. In particolare la AAT (attività assistite con animali) ha riscontrato avere effetti benefici sui disturbi comportamentali presenti nel malato di Alzheimer indipendentemente dallo stadio della malattia. Gli animali coinvolti possono essere molteplici, cani, gatti, cavalli, pesci e uccelli, la scelta va infatti effettuata in base alle esigenze psicofisiche e relazionali dell'utente. La Pet Therapy richiede l'impiego di una comunicazione basata su un linguaggio molto semplice e cadenzato che produce un effetto rassicurante e modera i livelli di stress. ^[12]

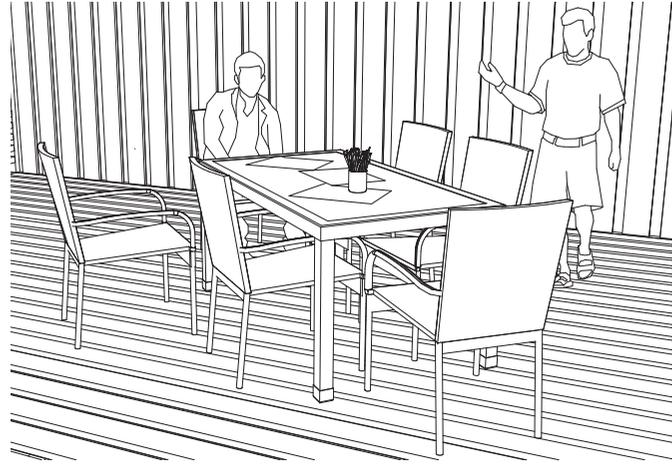


3.3.5 Arteterapia

L'arteterapia è l'insieme dei trattamenti terapeutici che utilizzano come principale strumento l'espressione artistica.

Il disegno, la pittura e talvolta la scrittura, promuovono il linguaggio dell'inconscio e aiutano a prendere contatto con le proprie emozioni dandogli vita attraverso la forma e il colore.

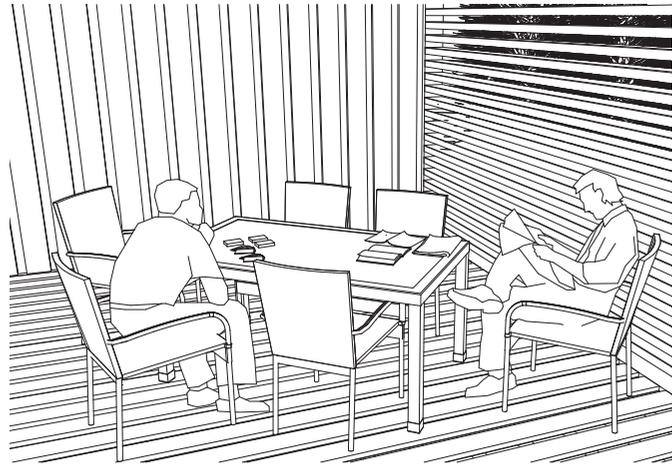
Oltre ad assumere un significato ludico-narrativo nella creazione di immagini che raccontano di sé, il disegno ha soprattutto un valore proiettivo. La concretizzazione delle proprie ansie e conflitti su un foglio, aiuta infatti a prendere la giusta distanza dalle situazioni permettendo di affrontarli in maniera più conscia. ^[12]



3.3.6 Ergoterapia

L'ergoterapia o terapia occupazionale, come spiega il nome stesso, promuove la salute e il benessere dell'utente attraverso l'occupazione. Si prefigge di ottimizzare la massima funzionalità e abilità fisica e sociale del paziente, al fine raggiungere la massima possibilità di autonomia e indipendenza nelle mansioni quotidiane.

L'obiettivo della disciplina è quello di ridurre le limitazioni funzionali attraverso lo svolgimento di attività elementari, utili a mantenere la forza muscolare, la resistenza ed esercitare strategie di problem solving. ^[12]





CASI STUDIO.

4.1 In Italia.

4.1.1 C.I.S.A.

Mirandola (MO), 2005

Arch. Giovanni Bennati (progetto struttura ospedaliera)

Arch. Francesca Neonato (progetto spazio verde)

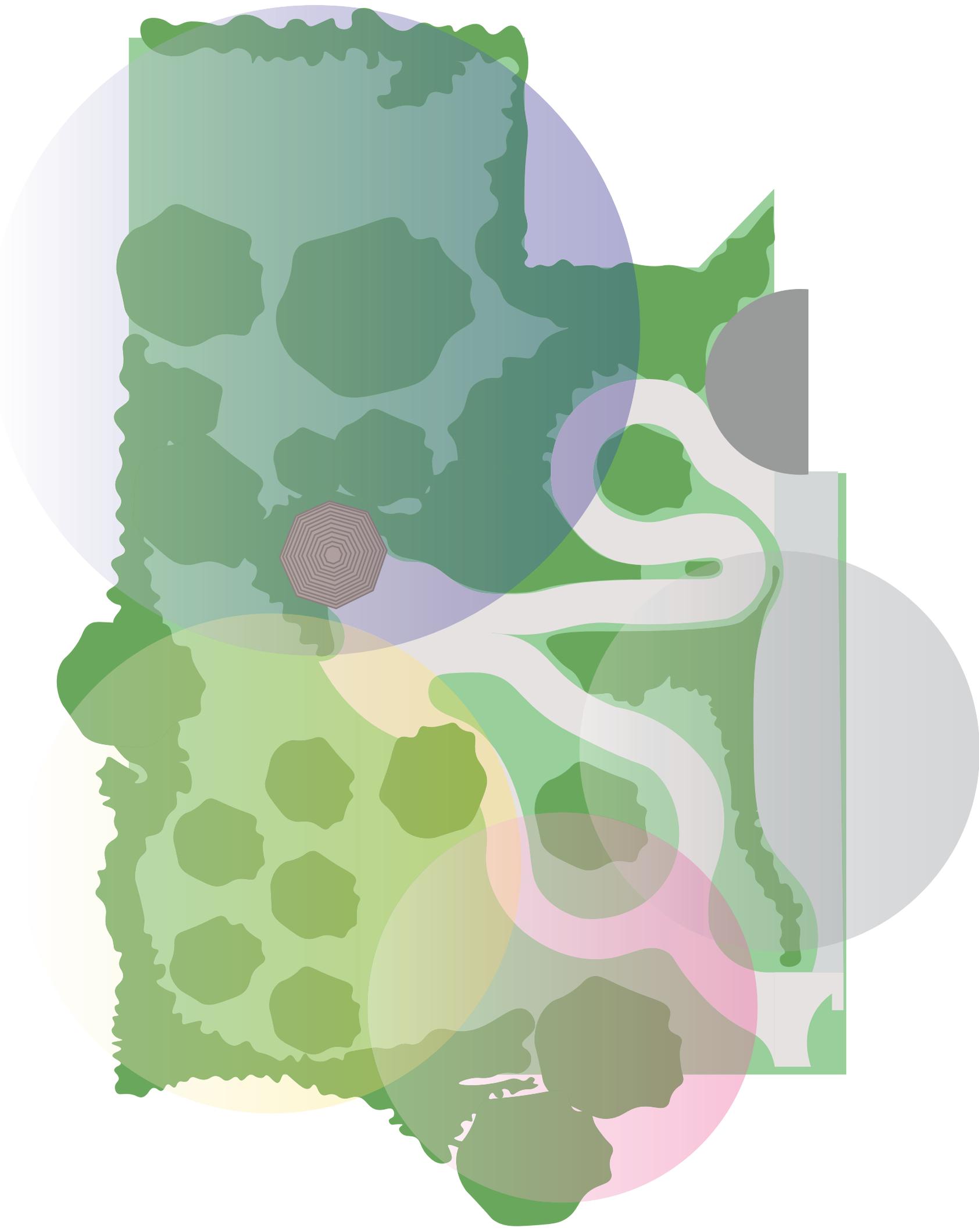
La struttura C.I.S.A., originariamente casa albergo, oggi è diventata casa protetta, riservando, dei 104 posti complessivi, 30 ad ospiti affetti da demenza con disturbo del comportamento, ospitati in un nucleo Alzheimer. La ipoprogettazione degli spazi sia interni che esterni ha permesso un miglioramento della qualità dei servizi, tra cui la riqualificazione del giardino e degli spazi verdi presenti intorno all'edificio. La presenza di un nucleo per le demenze e la disponibilità di spazio verde hanno dato vita al Giardino Alzheimer. Il giardino è stato pensato come spazio verde terapeutico con funzione di supporto nel controllo dei disturbi connessi alla demenza, come l'agitazione e la deambulazione incontrollata (vagabondaggio).

Il Nucleo sperimentale per soggetti affetti da demenza, punto di forza del progetto, ha comportato la realizzazione di spazi specifici prevedendo percorsi tutelati per consentire il vagare del paziente nella massima sicurezza, grazie anche ad un collegamento esclusivo al giardino. Lo spazio esterno è stato quindi riprogettato per una riqualificazione adeguata alle diverse esigenze delle persone ospitate. Si sono infatti differenziate zone destinate a funzioni e utenti differenti: il giardino Alzheimer, quale giardino terapeutico, in sintonia con la trasformazione funzionale di

parte dell'edificio, è stato riservato al Nucleo per i malati di Alzheimer, mentre la parte verde restante, adiacente al fabbricato principale, è stata dedicata alle altre persone anziane ospitate nella struttura ed ai visitatori. L'intero complesso di area verde non prevede recinzioni, se non per il giardino Alzheimer, ed in questo caso opportunamente schermato.

L'obiettivo principale del progetto degli architetti G. Bennati e F. Neonato era di provare a ricreare luoghi familiari alla memoria dell'anziano, includendo nel progetto spazi come il giardino dei fiori, l'orto, il piccolo frutteto, i punti di sosta; con l'aiuto del personale, il paziente in tal modo potrà essere stimolato ad usare al meglio le proprie capacità fisico-cognitive residue. Il giardino è quindi inteso come un luogo sicuro, uno "strumento" adattato alle esigenze dei malati di Alzheimer e degli anziani in generale, quindi un giardino terapeutico, una "area verde protesica", oltre che ad un luogo per stare all'aria aperta, passeggiare, svolgere attività, il tutto stabilendo un contatto con la natura.

Il giardino presenta un percorso sinuoso, anulare e senza costrizioni architettoniche, permettendo al paziente la massima possibilità di muoversi in piena sicurezza, mantenendo il più possibile il suo relativo grado di autonomia. La scelta di un percorso circolare ha lo scopo di ridurre l'ansia





provocata dalla mancanza di punti di riferimento, dato l'elevato senso di disorientamento che prova il paziente a causa della malattia; inoltre garantisce uno spazio sicuro di wandering con un corrimano bilaterale ed in assenza di ostacoli.

È stato particolarmente curato il rapporto tra percorso e zone prato, senza dislivelli ed ostacoli per permettere un facile accesso, limitando al massimo la possibilità di urti e cadute da parte del paziente. Per collegare l'area abitativa del nucleo per i malati di Alzheimer al giardino, e superare il dislivello di circa tre metri esistente, è stata introdotta una rampa dalla forma sinusoidale, che, insieme ad elementi come il terrapieno ai lati del percorso e la varietà delle specie vegetali, trasforma una "rampa di collegamento" in un percorso sicuro e variegato per colori e profumi. Dal soggiorno del Nucleo Alzheimer si accede al terrazzo, da cui si sviluppa il camminamento per raggiungere le zone del gazebo, dell'orto ed del prato. Il percorso previsto inizia e finisce nel medesimo punto dove è inoltre prevista la realizzazione di una copertura con un giardino d'inverno. La visibilità lungo il percorso è di fondamentale importanza in quanto permette agli anziani di vedersi reciprocamente e quindi relazionarsi, di individuare facilmente le zone di sosta per l'orientamento, nonché permettere un controllo facilitato per gli operatori. Inoltre di fronte alle vetrate del soggiorno del nucleo

Alzheimer è stata collocata un'area semicircolare con piante stagionali, la cui presenza consente di osservare le fioriture e i colori della vegetazione nelle diverse stagioni attraverso cui il paziente è in grado di comprendere lo scorrere del tempo.

Fulcro delle attività è il gazebo, che oltre ad essere epicentro del giardino è anche la meta per chi percorre la passeggiata. È sia zona di sosta dove svolgere le attività all'aperto, sia punto di riferimento in quanto ben visibile in tutti i punti e raggiungibile da ogni zona del giardino. La zona del gazebo è stata attrezzata con un grande tavolo centrale e numerose sedute più o meno distanti dal tavolo in modo che sia il paziente stesso a decidere se svolgere le attività, oppure assistere solamente. Nelle aree verdi sono state inserite attività come la floro-orticoltura e la cura di alberi da frutto, seguendo le linee guida della letteratura esistente, in particolare facendo riferimento ai manuali dell'American Horticultural Therapy Association (AHTA, Denver). Queste attività risultano fondamentali in un processo terapeutico.

La riqualifica dello spazio verde preesistente ha previsto l'inserimento di alberature e siepi di chiusure dal lato strada, oltre che la realizzazione di grandi aiuole con specie



ornamentali, stagionali e aree prato. Le specie utilizzate sono in parte autoctone, di cui sono state accuratamente evitate le specie tossiche per motivi di sicurezza. Le scelte della vegetazione hanno mirato a ricreare micro-paesaggi facilmente riconoscibili.

L'architetto Neonato, che ha seguito la progettazione del verde, ha basato il progetto sullo stimolo che le piante possono offrire in quanto in grado di scatenare una continua curiosità nel paziente. Per questo motivo sono state impiegate diverse tipologie di specie, alcune più familiari, altre meno usuali, di varietà diverse, accostate le une alle altre. Sono state inoltre previste delle isole cromatiche con aree ben definite all'interno del giardino. La loro riconoscibilità è data dalla prevalenza di un colore associato al colore delle foglie o dei fiori presenti tra la vegetazione.

Inoltre, è stata posta attenzione anche nell'aspetto gestionale, garantendo la fruizione nel tempo del giardino nelle sue parti. Oltre ai complementi di piantagione, utili al veloce affrancamento, tutte le specie vegetali utilizzate sono coerenti col quadro fitoclimatico di riferimento, non presentando particolari problemi fitosanitari, necessitando di normali cure per la manutenzione.

Per le zone a prato, si è scelto di introdurre solo superfici contenute, in quanto da altre esperienze di giardini Alzheimer realizzati, è risultato che i pazienti non le calpestano volentieri in quanto avvertono un senso di cedimento e pericolo.

La recinzione, necessaria ai fini di un vagabondaggio degli ospiti in piena sicurezza, è schermata e completamente verde, coperta da un sistema continuo di siepe mista in forma libera, tale da uniformarsi con il paesaggio circostante e creare profondità di campo visivo dall'interno del giardino, per evitare l'effetto "barriera".

È stato evidenziato un punto di criticità del giardino in quanto, da un'analisi dei progettisti, da quando il giardino è stato attivato, non sempre è stato sfruttato come ci si aspettava. Questo in quanto l'area verde risulta separata dalla sala soggiorno da una lunga rampa, che scoraggia molti degli anziani ospitati nella struttura. Per ovviare a tale problematica di "riluttanza", è stato pensato di inserire una copertura da realizzare sopra l'area del terrazzo, creando in questo modo un vero e proprio giardino di inverno che porterebbe il verde a ridosso della sala soggiorno. Altro punto emerso è la possibilità, date le potenzialità e le dimensioni del giardino, di inserire nuove terapie quali ad esempio la Pet Therapy. ^[13]

4.1.2. Residenza Saccardo

Arch. Ivan Masciadri (progetto struttura ospedaliera)

Arch. Sara Pasqui (progetto spazio verde)

La Residenza Saccardo (Gruppo Segesta), attivata nel 2005, è una Rsa di Milano di 208 posti letto che dispone di un'area attrezzata a parco di ben 4mila m².

La sinergia tra gli spazi abitativi privati e comuni dell'Rsa con un ambiente esterno è stato il fine che ha condotto alla realizzazione di un giardino totalmente aperto e fruibile ai pazienti, finalizzato principalmente a un approccio terapeutico o più semplicemente al benessere attraverso il contatto con la natura. La realizzazione del giardino è stata condotta sulla base di 3 obiettivi fondamentali: l'analisi del sito, le esigenze dell'utenza, le potenzialità del sito; le prime 2 biunivoche portano alla terza, cioè la progettazione.

Distribuzione degli spazi, ricerca di visuali piacevoli, scelta di colori e studio dell'illuminazione sono solo alcuni particolari di cui si è tenuto conto durante la progettazione. Un aspetto che merita particolare attenzione è la ricerca di una continuità tra interno-esterno. Il giardino è in continuità fisica e visuale con lo spazio interno, date le numerose vetrate presenti lungo i corridoi. In questo modo si stimola il desiderio e la curiosità degli ospiti ad accedere al giardino, contribuendo a due tipologie di esperienza: diretta, con attività di tipo attivo (passeggiare, socializzare, pranzare), passiva (sostare, meditare, osservare), indiretta con osservazione da lontano (dalla stanza di degenza, dai corridoi, dal bar). Entrambe le fruizioni portano a benefici, non solo ai pazienti, ma anche a familiari, allo staff sanitario e tutti coloro che lavorano all'interno della struttura e devono far fronte a numerose situazioni di sofferenza e stress.

Il giardino è dotato di diverse specie arboree ed erbacee, di una fontana e di musica in filodiffusione, tutti stimoli che hanno un'influenza positiva sullo stato emotivo dei pazienti.

L'area verde è resa accessibile a qualsiasi tipo d'utenza grazie a un percorso pavimentato idoneo al movimento dei pazienti (anche su sedia a rotelle) che collega le diverse zone: dal bar, che affaccia direttamente sull'area verde, si arriva alla fontana di fronte alla quale è possibile sostare su panchine disposte su diversi lati. All'interno della struttura, attraverso un sistema di segnaletica in punti strategici, è comunicata la presenza del giardino in modo

che sia facilmente accessibile ed individuabile per tutti i pazienti. Proseguendo la passeggiata si arriva a una zona di maggiore privacy, dove i pazienti possono trovare un'atmosfera più raccolta, indicata per leggere o semplicemente riposare. Continuando il percorso, fiancheggiato da piante aromatiche si giunge ad una zona attrezzata con ampi vasconi disposti a cerchio, pensati per l'ortoterapia (Horticultural Therapy), di cui in tutto il mondo si riconosce il potere terapeutico e riabilitativo. Altri elementi presenti nel giardino sono il prato a raso senza cordoli di protezione e il frutteto. Nel primo caso, appare gradevole poter camminare sull'erba senza impedimenti; nel secondo si ha invece la possibilità di poter raccogliere e nutrirsi dei frutti che spontaneamente cadono dagli alberi. ^[14]



4.1.3. Giardino terapeutico della RAF

Bellinzago Novarese (NO), 2008

Arch. Monica Botta

Il progetto del giardino terapeutico di Bellinzago Novarese, promosso dal Comune stesso, iniziato nel 2006, si è sviluppato in cinque anni di progettazione integrata di un'area di 7mila m², inaugurata poi nel giugno 2008. L'area verde circonda la casa di riposo, che può ospitare 42 anziani con patologie medio gravi e con un limitato grado di autosufficienza.

L'obiettivo del progetto era quello di fornire uno spazio verde da utilizzare sia in maniera attiva, con attività mirate al recupero di capacità perse, che in maniera passiva, recuperando il benessere interiore. In tal modo si è riuscito a conciliare le due richieste in un'esperienza interattiva, attenta alle esigenze dei fruitori stessi. Pensato per anziani, disabili e bambini, questo giardino è comunque reso accessibile anche a persone esterne alla RAF.

Il giardino è stato progettato in modo tale da stimolare tutti i sensi e da incentivare diverse attività ausiliarie, come la fisioterapia e l'ortoterapia. A tale scopo lo spazio è stato organizzato in quattro differenti zone: percorso storico-sensoriale, terrazza verde, percorso fisioterapico e orto dei semplici.

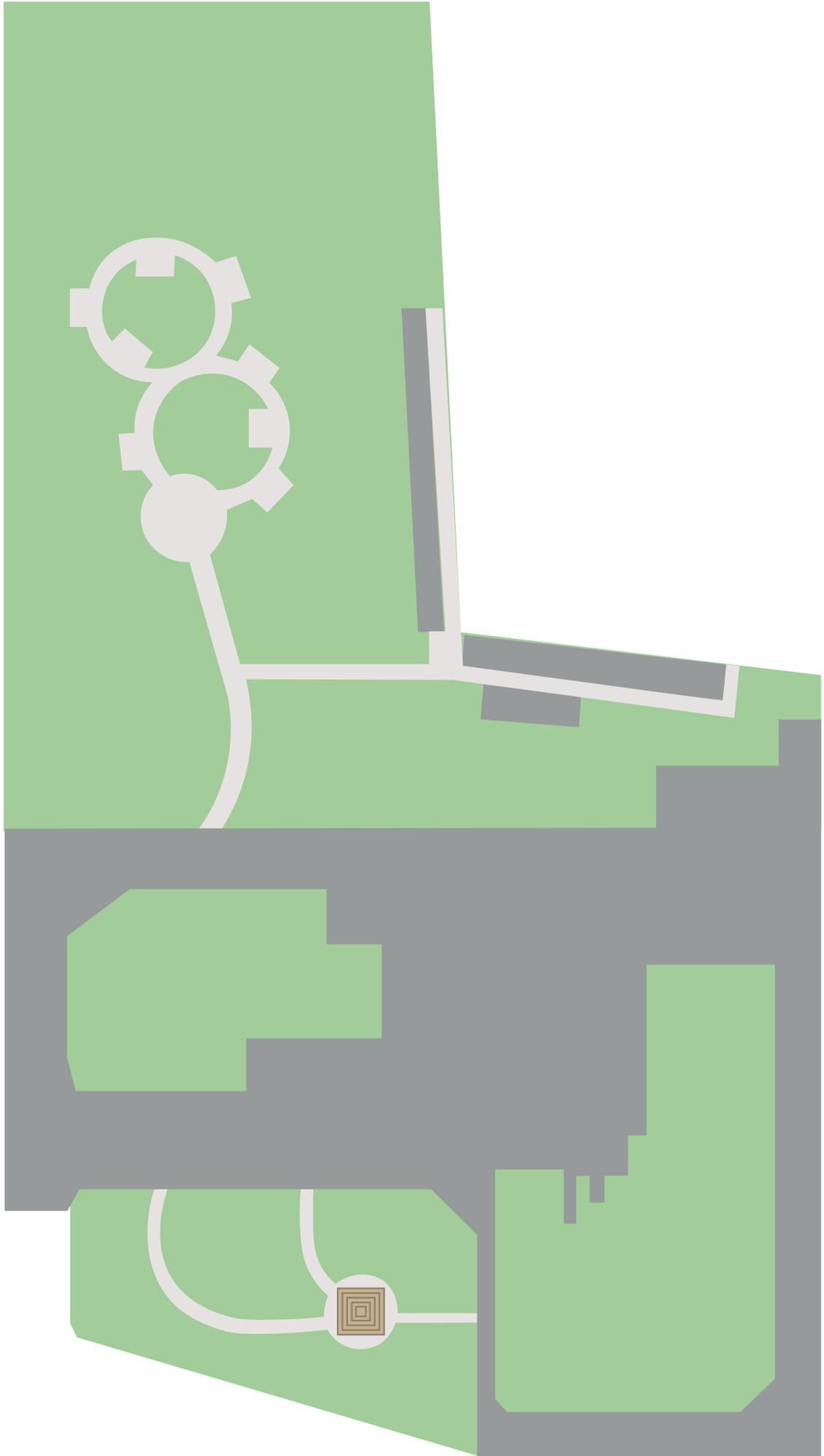
Il percorso storico sensoriale si snoda fra aiuole dai profumi e colori vivaci. Tale sentiero è pavimentato con masselli autobloccanti in calcestruzzo, al fine di creare una superficie piana e facilmente percorribile anche in sedia a rotelle. Quest'area funge da punto di riferimento per gli ospiti, oltre che da luogo dove poter passeggiare all'aria aperta, stando all'ombra di un gazebo e ammirando piante e fiori. Le specie arboree sono state selezionate per i loro colori e profumi caratteristici, al fine di stimolare i sensi dei pazienti. Sono stati utilizzati tappezzanti, arbusti e qualche specie arborea, con cicli vegetali diversi, in modo da poter usufruire del giardino in ogni stagione. Fra le diverse zone del percorso sono stati posizionati antichi attrezzi agricoli restaurati, con annessi cartelli in italiano e nella forma dialettale. Questo per fare sentire il paziente in un ambiente più familiare, che lo faccia sentire più a suo agio. Inoltre gli attrezzi di "una volta" stimolano la memoria residua dell'anziano incentivando anche al dialogo con gli altri pazienti.

La terrazza verde, subito adiacente alla zona giorno della struttura, permette agli ospiti di passeggiare all'ombra di grandi arbusti. Quest'area permette un'autogestione degli

anziani stessi, in quanto dispone di panche e sedie mobili posizionabili a propria discrezione. Al centro si trova un gazebo, dotato di un grande tavolo sotto il quale ci si può riunire per svolgere diverse attività. In questo modo gli ospiti sono liberi di scegliere come passare il tempo, se da soli o in compagnia, se impegnati in attività o in un momento di relax.

Il percorso fisioterapico, realizzato due anni più tardi, consente l'utilizzo di attrezzi riabilitativi all'aria aperta, dove già il giardino stesso ha fine terapeutico. In questo modo lo stimolo oltre ad essere fisico è anche psichico. All'ingresso dell'area di fisioterapia è presente un grande cartello esplicativo di tutte gli esercizi proposti. Lungo un sentiero a forma di otto, in opportune aree di sosta all'ombra, i pazienti sono seguiti durante le attività da personale specializzato. Per mezzo di diverse attrezzature, il personale mira allo stimolo, al miglioramento e al mantenimento delle capacità motorie residue. Si è inoltre notato che molti ospiti della struttura, dopo aver usufruito più volte del percorso, accompagnati dal personale o da parenti, hanno iniziato ad utilizzare le attrezzature autonomamente.

L'orto dei semplici è nato dall'intento di organizzare attività come programmi terapeutico riabilitativi, mirati e specifici, per particolari tipologie di disabilità, e non solo. Quest'area è quindi utilizzabile, non solo dagli ospiti della struttura sanitaria, bensì anche da associazioni, istituti scolastici ed enti interessati alle diverse attività proposte. L'area è stata munita di sistema d'irrigazione ed illuminazione per assicurare l'efficienza dell'attività. Si è inoltre pensato anche alla realizzazione di una serra, in modo da poter svolgere le attività anche durante l'inverno, e letti di coltura rialzati per facilitarne l'uso ai disabili, anziani e persone in carrozzina. L'area è ben fornita di aree di sosta, con relative panchine da cui gli ospiti possono semplicemente osservare le attività degli altri e partecipare in maniera passiva.^[15]



4.1.4. Non ti scordar di me

Orvieto (TR), 2001
Arch. Monica Botta

La residenza protetta per malati di Alzheimer “Non ti scordar di me” è rivolta esclusivamente a fasi avanzate di demenza, con specifico riferimento alla malattia di Alzheimer.

È stato realizzato annesso alla struttura un giardino Alzheimer per poter svolgere in un ambiente consono un programma terapeutico di stimolazione sensoriale. L'intenzione è di valorizzare la pulsione al movimento che persiste a lungo nella malattia, pensando ad un luogo di relax e di benessere per il malato dove vagare in sicurezza. I percorsi riconducono tutti ad uno stesso punto di partenza, rappresentato dalla pergola. Al paziente che, a causa della malattia, si trova spesso in uno stato di confusione faticando ad orientarsi, è garantita un'assistenza continua e veloce, grazie anche ai numerosi punti di riferimento/di incontro collocati lungo il percorso: il giardino roccioso, la piccola cascata, la fontanella, il gazebo, la statua, la grande magnolia, rappresentano dei veri promemoria ai quali il

malato fa riferimento.

La passeggiata del paziente all'interno del giardino è priva di ostacoli, tenendo presente che tutte le aiuole sono racchiuse da cordoli smussati e curve che delimitano una pavimentazione pulita, non sdruciolevole e facilmente gestibile nella manutenzione. Molto spesso il malato di Alzheimer ha bisogno di riposo e di avere quindi un momento di sosta. Per questo, lungo il percorso, sono presenti corrimano disposti in maniera alternata, panchine in legno ad intervalli regolari e stretti con schienale abbastanza alto, affiancate, da una parte da un sostegno in metallo che gli garantisce una facile seduta e alzata, dall'altra da uno spazio per l'eventuale carrozzina.

Inoltre essere un Giardino Alzheimer prevede la stimolazione a tutta una serie di sensazioni: colori, odori, sensazioni. Gli stimoli sensoriali sono infatti definiti dall'introduzione di piante aromatiche, bulbose, e vegetazione del luogo,



Rappresentazioni progettuali dell'arch. Monica Botta

nonché da elementi che richiamano alla memoria. La scelta delle specie vegetali ha tenuto inoltre conto di tre caratteristiche peculiari: l'impianto adatto alla geometria delle forme, scelta di essenze non velenose e creazione di ostacoli che impediscano di accedere a gran parte delle piante, disponibilità di un "orologio a grande scala" attraverso il cambiamento stagionale delle piante per colore e odore. È stato previsto inoltre un impianto di illuminazione per permettere la fruizione del giardino anche durante gli orari notturni.^[16]



Rappresentazioni progettuali dell'arch. Monica Botta

4.1.5. Giardino degli Abbracci, Presidio San Carlo Borromeo

Milano (MI), 2015

Arch. Alessandro Uras, Arch. Federica Poggio, Arch. Chiara Moroni

Il Presidio San Carlo Borromeo ha promosso e realizzato un Healing Garden, ovvero un giardino terapeutico in grado di portare benefici non solo ai pazienti, ma anche agli operatori sanitari e visitatori. La realizzazione di questo giardino nasce dalla collaborazione tra l'unità interna Day Hospital del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera e il Dipartimento di Scienze Agrarie e Ambientali dell'Università degli Studi di Milano nell'ambito del corso "Healing Gardens. Progettazione del verde nelle strutture di cura", ideato e diretto dal prof. Giulio Senes, con la partecipazione di professionisti esperti del campo. I lavori si sono svolti a partire dall'ottobre 2014 e sono terminati nel giugno 2015.

Il giardino è progettato tenendo a mente l'obiettivo principale, il benessere psicofisico di tutti i pazienti, ma anche degli stessi operatori sanitari, parenti e visitatori. Si tratta di quindi di un vero e proprio supporto, di un aiuto concreto per tutti i frequentatori della struttura, mitigando in questo modo il peso rappresentato dal ricovero in una struttura sanitaria. L'obiettivo dell'intervento è stato innanzitutto quello di offrire la disponibilità di un luogo che permetta, a tutte le persone che si trovano all'interno dell'ospedale, di poter uscire dall'ambiente "chiuso". Il Giardino è stato infatti concepito prima di tutto come luogo di informazione, ovvero come spazio in grado di offrire un momento per riflettere, conoscere, familiarizzare con il cambiamento che si sta vivendo.

Il progetto ha portato alla realizzazione di due aree principali: il Giardino degli Abbracci, un percorso percettivo sensoriale caratterizzato dall'alternarsi di aiuole e diverse specie di piante, e l'Orto sinergico, un percorso che si sviluppa tra aiuole coltivabili e frutteto, dove è possibile svolgere attività terapeutiche.

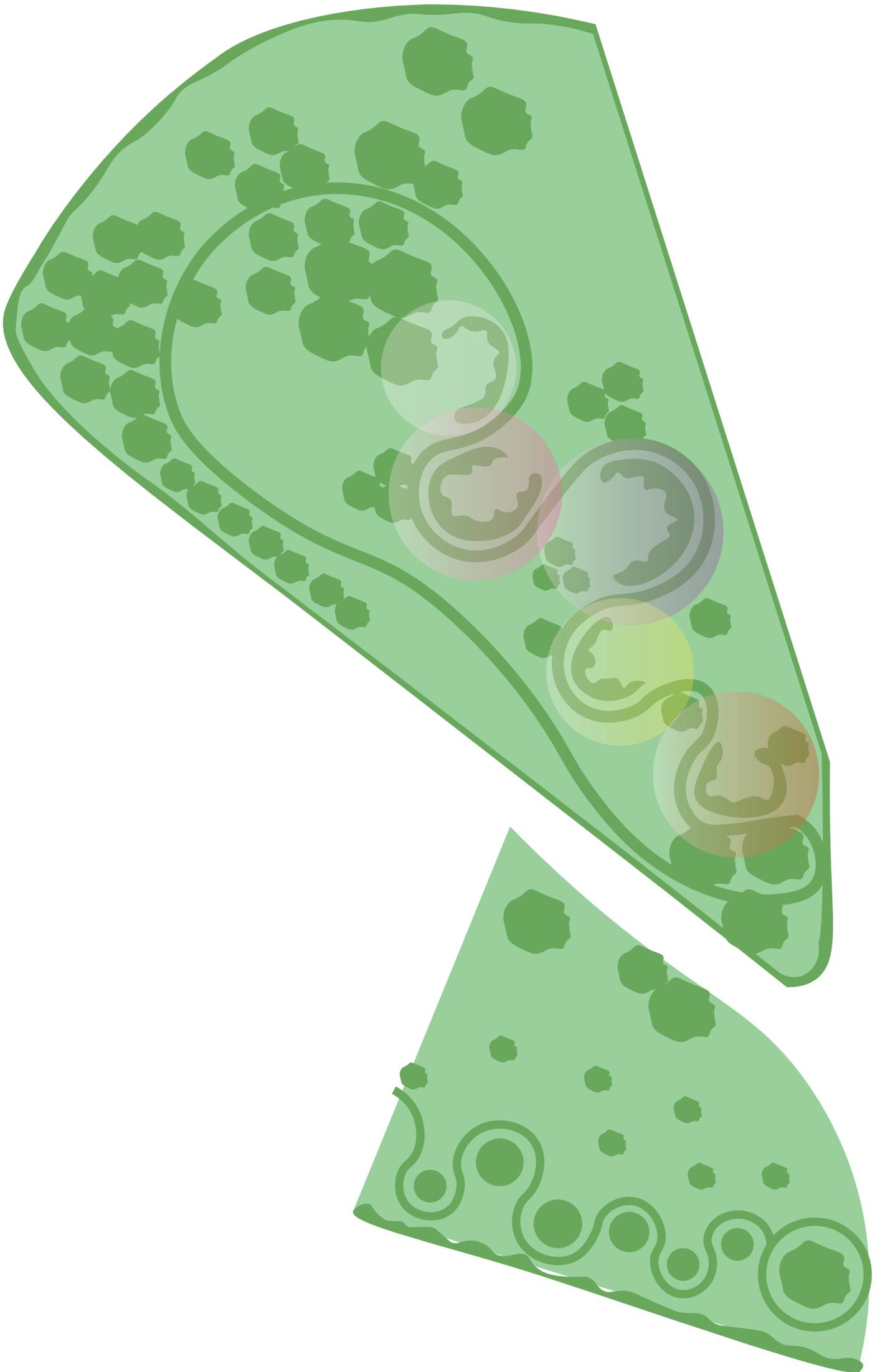
Il Giardino degli Abbracci è costituito da un percorso sinuoso con diversi gradi di pendenza e diversi punti visivi di catalizzazione. Il giardino è stato chiamato in questo modo in quanto gli Abbracci sono le aiuole, a cumulo, costituite da differenti specie arbustive ed erbacee perenni, ognuna con una diversa colorazione, al fine di stimolare, in chi percorre il sentiero, diverse emozioni. Le specie utilizzate sono state selezionate sulla base di forma, grandezza, consistenza e superficie fogliare ma anche per il profumo, il possibile impiego e il cambiamento durante le diverse stagioni. All'interno del percorso sono

stati previsti, in una serie di punti strategici, elementi sonori, di diversa grandezza e vibrazione, ai fini di stimolare diverse emozioni nel paziente. L'intero percorso è inserito in una grande area prato che presenta in parte una zona con erbacee perenni. Particolare attenzione è stata dedicata ai gruppi arborei, in quanto le grandi chiome hanno il ruolo importante di simboleggiare l'essenza stessa della "vita" e del "grande equilibrio". Nel percorso, inoltre, gli arbusti sono stati posizionati in modo tale da creare piccole zone di sosta ombreggiate.

L'orto sinergico è anch'esso costituito da un percorso sinuoso, in quanto risulta più naturale e meno costruito. Questo percorso si sviluppa intorno ad aiuole circolari a cumulo dove è possibile dedicarsi alla coltivazione di varie specie (frutta, verdura, piante aromatiche, erbacee, fiori ecc.). Questa tipologia di orto rappresenta un'occasione di scambio e confronto dove "ci si prende cura di sé e dell'altro". Chi si dedicherà al lavoro dell'orto affronterà le sfide della natura, attraverso una collaborazione reciproca, dove bisogna imparare ad aspettare per poter poi apprezzare il lavoro svolto. Saranno inoltre istituiti laboratori didattici, corsi di orticoltura, percorsi terapeutici, scambi di saperi e capacità. In questo modo la zona dell'orto sinergico diventa un luogo di aggregazione dalla connotazione sociale e culturale. È presente, inoltre, un pergolato realizzato in pali di legno, pensato come piccolo luogo di incontro dove poter lavorare all'aperto e svolgere le diverse attività previste.

Le specie selezionate per la realizzazione del giardino sono frutto di riflessioni legate ad aspetti relativi la forma, il colore di fiori e foglie in funzione del cambio di stagione, i profumi, le bacche, i frutti e l'uso artistico, culinario che ne può derivare. Si è cercato di creare un ambiente aperto per evitare di innescare qualunque tipo di patologia ansiogena; tutti gli arbusti hanno un'altezza mai superiore ai 50-60 cm proprio per evitare che lo sviluppo in altezza delle specie vegetali vada a creare barriere visive.

Il percorso del Abbracci segue uno schema preciso, ritmato da vari elementi, posizionando all'esterno le piante più strutturate e sempre verdi mentre all'interno quelle più basse e morbide. Lo snodarsi del percorso crea l'effetto voluto, favorendo l'emergere di differenti emozioni. L'accesso all'area del giardino oltre a risultare "delicato" è reso accattivante, data la moltitudine di fioriture, in modo da attrarre e invogliare il paziente ad entrare. ^[17]



4.1.6. Progetto NO.VI.FRA.

Figline Valdarno (FI), 2017

Regione Toscana in collaborazione con Generali Arredamenti, Giardiniera Italiana, HIHO S.R.L., Next Technology

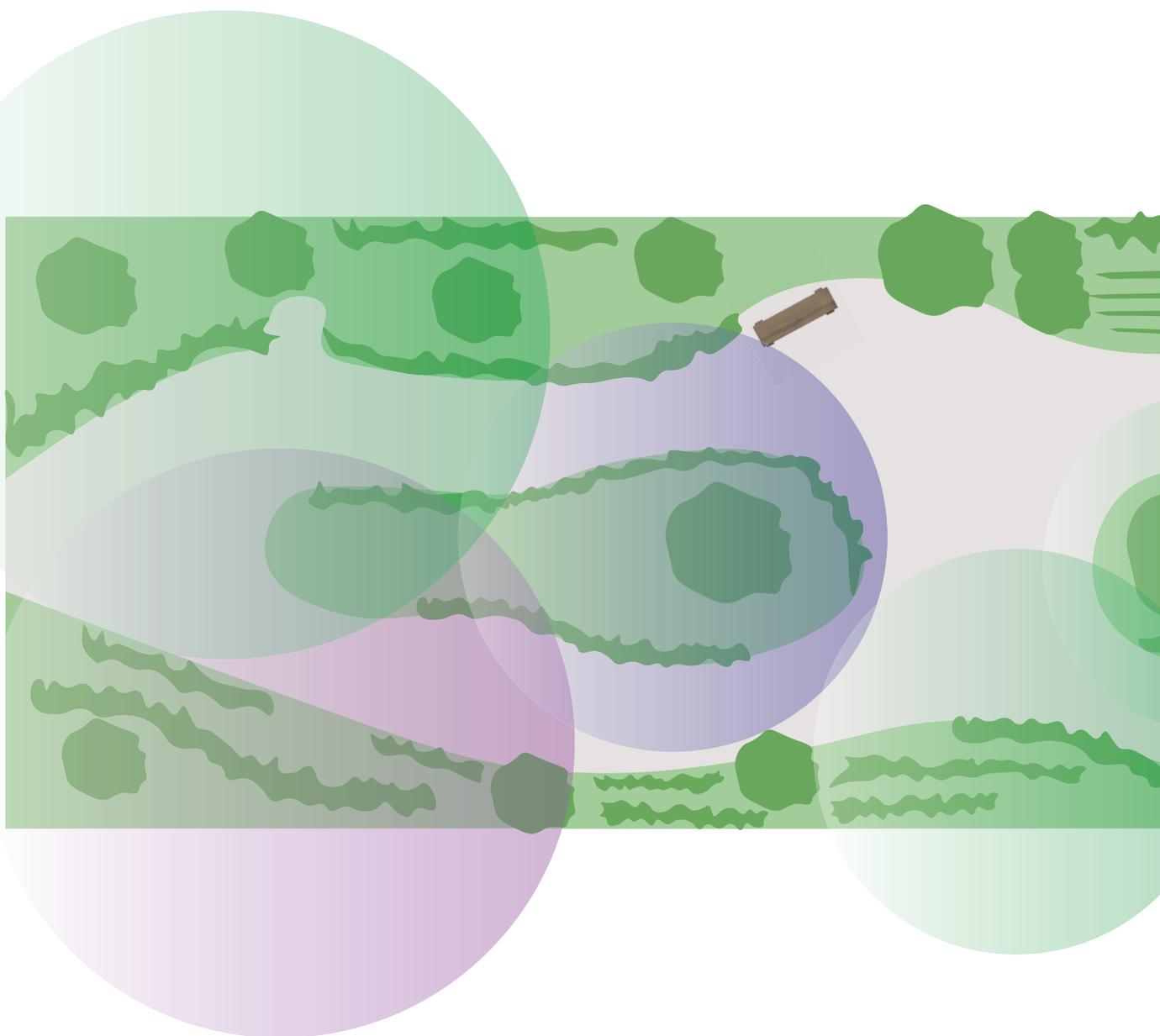
Il progetto sperimentale “NOVIFRA - No Vita Fragile” ha come obiettivo la progettazione e realizzazione di un sistema di spazi interni ed esterni innovativi che migliorino le condizioni di vita della cosiddetta “utenza fragile”, ovvero persone affette da deficit cognitivi di vario livello.

In particolare, il lavoro effettuato all'esterno aveva come scopo quello di strutturare gli ambienti ai fini terapeutici in forma di giardino.

Per avere un riscontro sull'efficacia delle terapie non farmacologiche messe in atto anche attraverso le attività del giardino, è stato sviluppato un sistema di monitoraggio e orientamento, in grado di

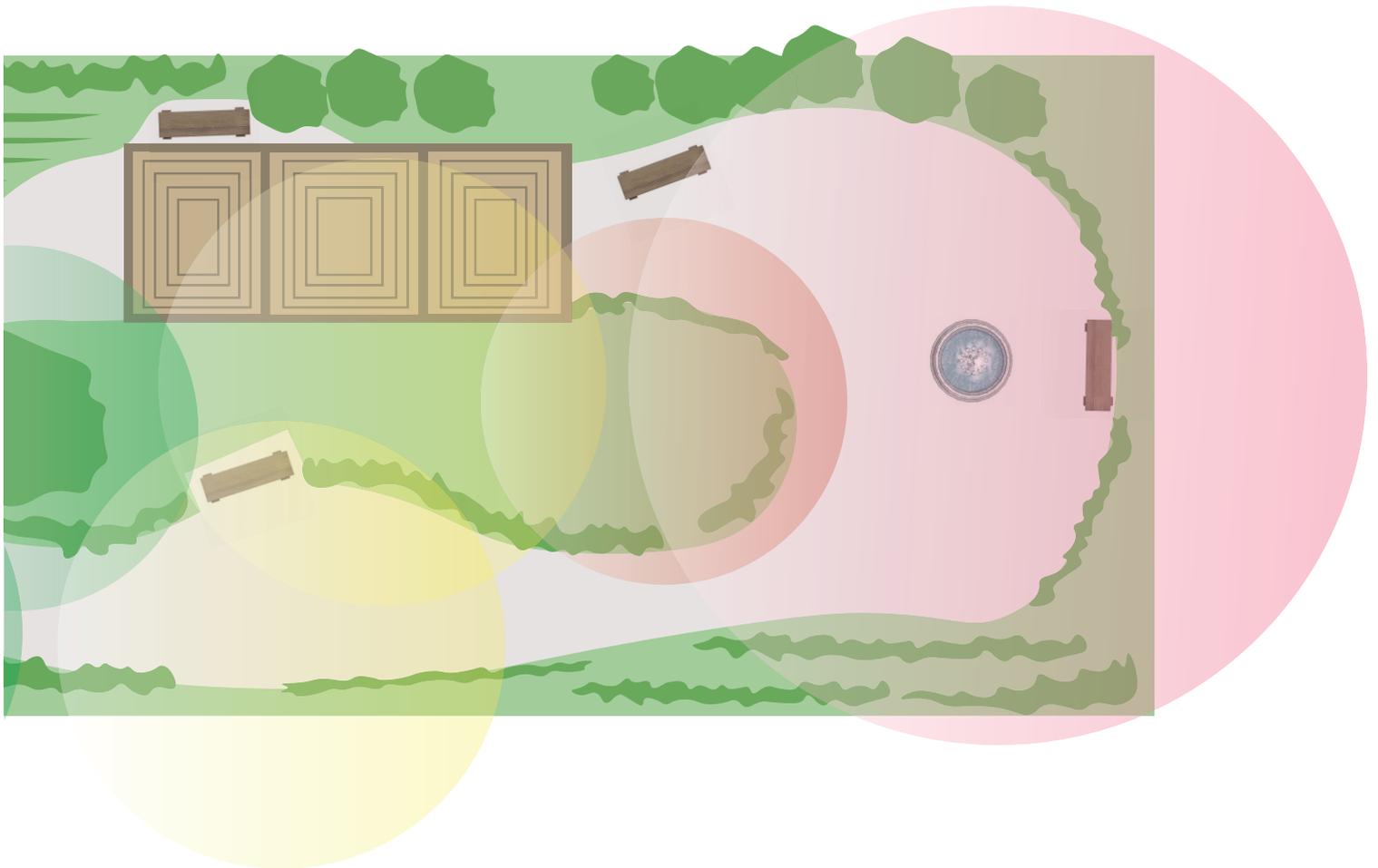
fornire, al personale della struttura, indicazioni su come interagiscono i pazienti con gli oggetti circostanti, quanto tempo spendono all'esterno e quali luoghi preferiscono, quanto camminano, quali sono le occupazioni che ripetono maggiormente.

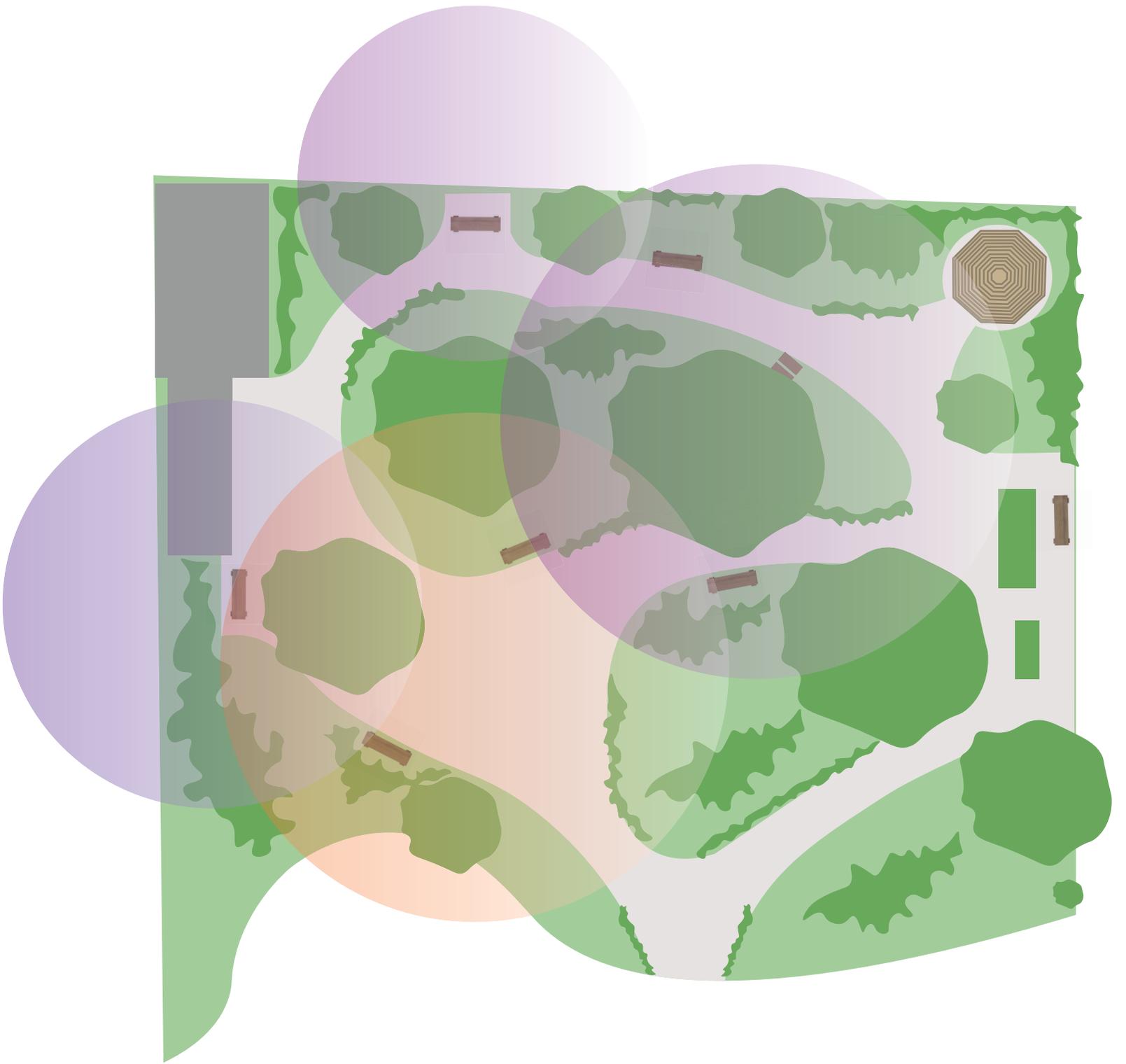
La struttura del giardino, che risulta essere un modello riproducibile in vari contesti sanitari, concepito come percorso guidato lungo una serie di stimolazioni sensoriali e percettivo-emozionali. Il camminamento, privo di bruschi cambi di direzione, presenta due vialetti i quali ormano un otto attorno a due grandi aiuole, dove sono presenti varietà di specie vegetali caratterizzate da colori e



profumazioni differenti.

Il giardino si presenta diviso in due zone. La prima di stimolazione sensoriale, al cui ingresso è posizionato un grande vaso con fioriture estive (senso della vista) e a seguire una serie di aiuole di piante aromatiche (senso dell'olfatto). Nella seconda zona centrale, sono state inserite delle alberature di medie dimensioni e dotate di una chioma molto leggera, in modo da evitare ombre nette. Nella parte terminale si trova infine un'area ricca di arbusti per l'attivazione sensoriale. Sono poi presenti una fontana con acqua corrente, un pergolato con una seduta e un piccolo orto.^[18]





4.1.7. Giardino terapeutico bioenergetico di Villa Boffo

Biella (BI), settembre 2017

Arch. Marco Nieri, Arch. Adriana Descalzo

Il centro di Villa Boffo è dedicato ad ospitare il centro di Villa Boffo è una struttura dedicata ad ospitare persone con decadimento cognitivo e i loro familiari. Il modello applicato per il trattamento e la cura dell'Alzheimer è quello olandese, ovvero basato, non sull'ospedalizzazione tradizionale, ma su una rete di servizi applicabili sin dai primi sintomi della malattia, cercando di garantire ai pazienti una vita normale per quanto più possibile.

Il giardino terapeutico bioenergetico di Villa Boffo è stato creato seguendo l'innovativa tecnica, "Bioenergetic Landscapes", la quale studia in profondità l'articolata relazione tra biosfera-uomo-natura e come sia possibile ottenere dagli alberi i massimi benefici sui vari organi del corpo umano. Questo metodo ha consentito di individuare e selezionare alcune specie capaci di svolgere una benefica azione bio-energetica nello spazio circostante e a diversi metri di distanza.

Inoltre, la scelta degli arbusti e delle piante erbacee è ispirata ai principi della "cromoterapia", disciplina che riconosce ai colori delle proprietà "curative". Nel giardino sono state create zone cromatiche differenti scegliendo specie vegetali di un colore predominante capace di influenzare a livello psico-fisico ed emozionale le persone. ^[19]



4.1.8 Progetto pilota Giardino Golgi

Abbiate Grasso (MI) 2017

Arch. Ivan Masciardi, Ing. Cosimo D'Angelo, Ing. Andrea Polletta

L'Istituto Geriatrico Camillo Golgi, il quale ospita due nuclei Alzheimer, ha preso parte ad un progetto pilota di giardino-terapia, dotando la struttura di due giardini protetti terapeutici destinati ad attività riabilitative sensoriali, ricreative e socializzanti.

Le aree sono state scelte con l'esposizione a sud, con protezione da rumori del traffico cittadino e venti.

L'intervento è consistito nella progettazione di due giardini, per ospitare soggetti con apatia e agitazione, seguendo i principi degli Healing

Gardens applicati ai malati di Alzheimer, oltre che un intervento di riqualificazione della vegetazione già presente.

I giardini presentano caratteri comuni quali la completa visibilità delle zone da parte degli operatori, un percorso sinuoso ad anello, con intersezioni di percorsi secondari, brevi e rettilinei, ma sempre della stessa larghezza, chiusura dall'ambiente esterno per mezzo di rampicanti e siepi, presenza dell'impianto di irrigazione e di illuminazione e impiego degli stessi materiali utilizzati per la struttura. Sono inoltre presenti dei tratti, lungo il percorso,



riparati da pergolati, e grandi alberi per fornire zone d'ombra. Nella scelta delle piante si sono considerati gli usi in aromaterapia, aerosolterapia e cromoterapia. Inoltre sono state selezionate piante senza spine, non tossiche e autoctone, per suscitare negli ospiti sensazioni legate al passato, stimolandone la memoria residua.^[20]



4.1.9. Giardino che cura

Ispra (VA), 2019

Arch. paesaggista Giuliana Gatti

Il giardino di Villa Fiammetta è progetto preliminare pensato come luogo all'interno della RSA utilizzato per migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Elemento centrale del giardino è il percorso sinuoso, che viene scandito dalla presenza di piante, scelte appositamente per le loro caratteristiche cromatiche e tattili. Le piante infatti sottopongono il paziente a continui stimoli sensoriali, tattili, olfattivi e visivi, rilassandolo. Lungo tutto il percorso è presente un corrimano, che oltre a fungere da sostegno, ridisegna la forma del percorso e diventa un elemento di riferimento,

per ridurre lo spaesamento, tipico sintomo nei pazienti affetti da Alzheimer. Sono presenti, inoltre, delle zone di sosta, in grado di stimolare il contatto con la natura e fornire un luogo di riposo dove i pazienti possono relazionarsi tra loro.

Un'area del giardino è dedicata invece all'ortoterapia, sono infatti presenti delle vasche adatte alla coltivazione da parte di persone anche con disabilità. ^[21]



Rappresentazioni progettuali dell'arch. Giuliana Gatti

4.2 Estero.

4.2.1 Giardino della memoria

Herico County, Virginia, 2006

La struttura Lakewood Manor è un ricovero per adulti e anziani. In seguito a ristrutturazione nel 2006, la struttura ha previsto la riprogettazione del cortile esterno, che ha preso il nome di “Memory Garden” ed è stato riservato ai pazienti affetti da Alzheimer.

L’obiettivo del progetto è stato quello di migliorare la qualità complessiva della vita degli ospiti della struttura. A tale scopo è stato creato uno spazio verde tale da stimolare le capacità residue dei pazienti in un ambiente sicuro e piacevole.

In particolare, i progettisti si sono focalizzati sul tema dei primi ricordi e del legame che questi hanno con la natura e il mondo esterno. Molte delle esperienze passate rimangono insite nella mente e attraverso una corretta stimolazione sensoriale è possibile che tali ricordi riaffiorino. Per tale motivo all’interno del giardino sono presenti una serie di elementi finalizzati a stimolare ricordi di esperienze passate, ne è un esempio la fontana posta all’ingresso dell’area verde che attraverso lo scorrere dell’acqua rievoca ricordi nel pazienti.

Nella scelta delle aiuole sono state selezionate varie specie, vi sono piante perenni, annuali e arbusti, non tossici, dai colori vivaci che suscitano l’interesse del paziente ad uscire e passeggiare all’interno del giardino durante tutte le stagioni. Dalle panchine colorate gli ospiti possono ammirare e sentire i diversi suoni della natura, oltre che disporre di un momento di riposo.

Una staccionata bianca funge da recinzione, mantenendo i pazienti all’interno del giardino. Numerose sono le fioriere sollevate dove gli ospiti possono avere contatto con le piante e scavare con le mani.

È stata inoltre data la possibilità di portare all’interno della struttura le piante che i pazienti stessi accudivano nella propria casa, permettendo una certa continuità nella loro vita. ^[22]



4.2.2. Sedgewood Commons

Falmouth, Maine (USA), gennaio 1994

Arch. paesaggista Robert Hoover

La struttura Sedgewood Commons si sviluppa su un unico livello suddiviso in tre padiglioni distinti, ognuno con giardino terapeutico appositamente progettato per uno specifico stadio della malattia; in particolare il primo padiglione ospita individui con sintomi lievi, il secondo è progettato per gli utenti che si trovano allo stadio medio di demenza, mentre l'ultimo si occupa degli stadi medio gravi e gravi.

Il modello teorico alla base della progettazione dei giardini del Sedgewood Commons è *Hoover28*, teoria che afferma che ad ogni stadio della malattia corrisponde inversamente uno stadio dello sviluppo umano, con l'avanzare della malattia, quindi l'età mentale regredisca.

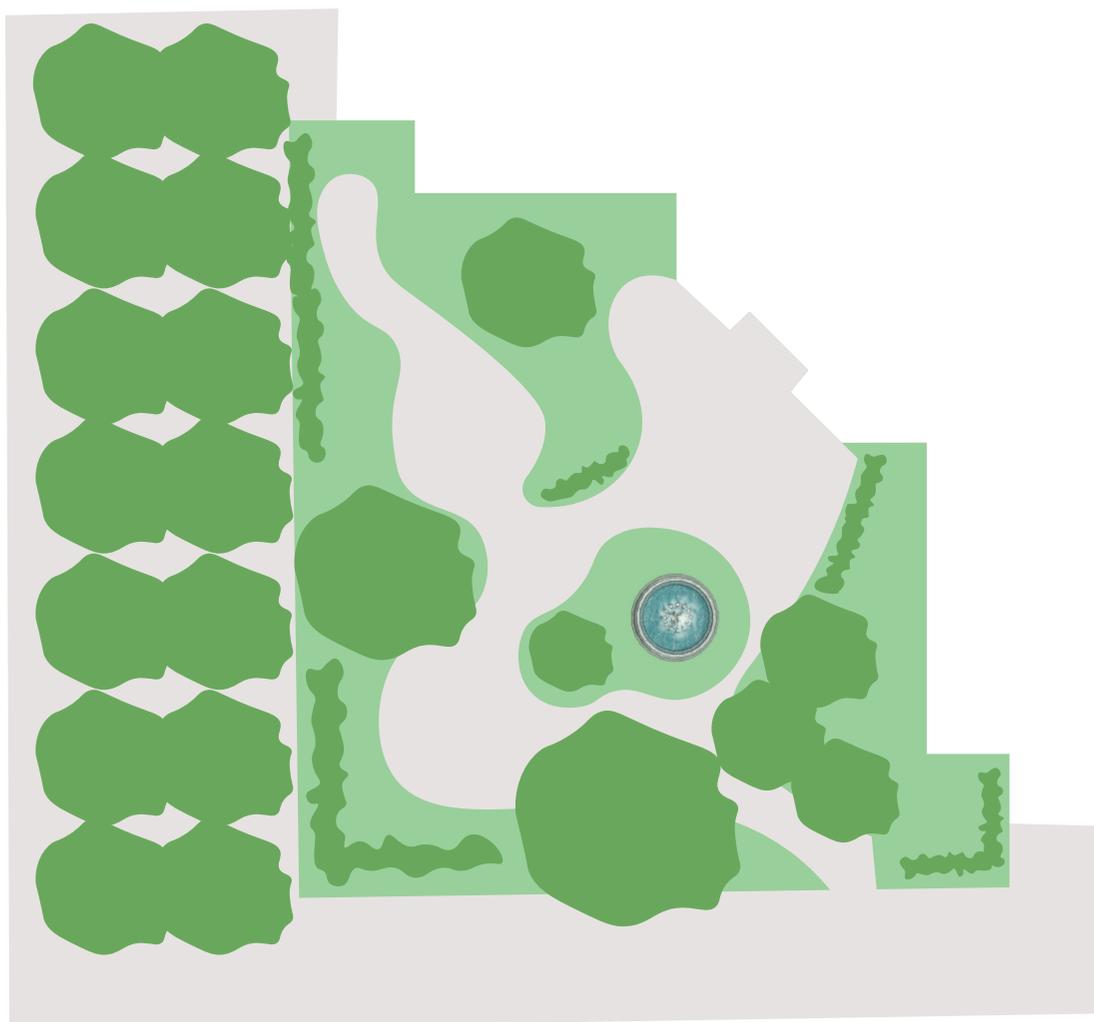
Il primo giardino di Hawthorne è disegnato sulla base di elementi caratteristici del New England, come recinti con assi bianche e sentieri alberati. Sono inoltre presenti zone attrezzate con un gazebo, una legnaia, una compostiera, un deposito per gli attrezzi, un canestro da basket, una corte da gioco e un "green" per giocare a golf, in modo da poter fornire stimoli differenti. Vi è poi un'area adibita all'orticoltura con vasche rialzate,

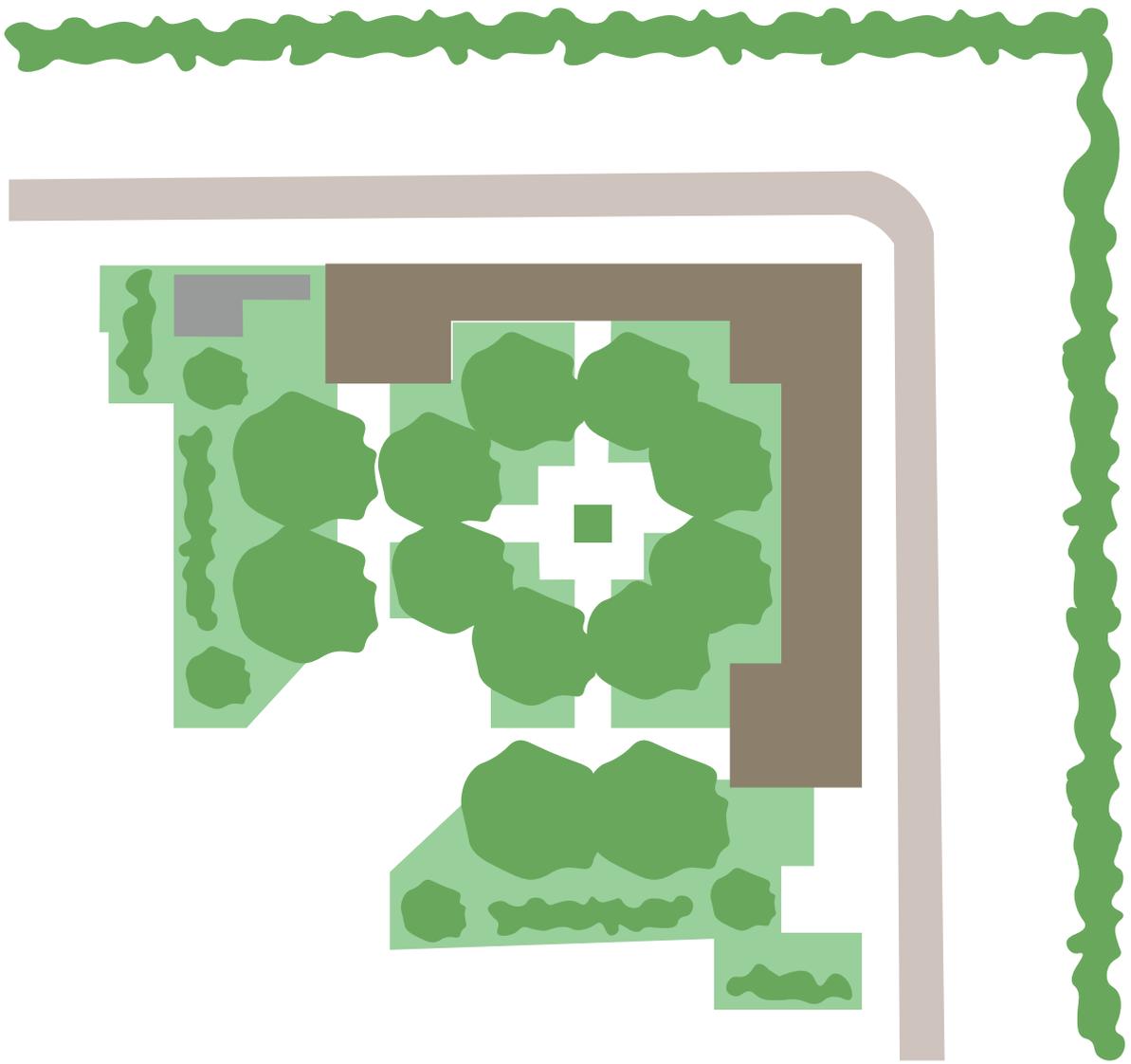
accessibili anche ad utenti in carrozzina, e un filo dove appendere il bucato.

I sentieri principali sono costituiti da masselli in calcestruzzo, per permettere facilità nel movimento, e coronati da piante scelte appositamente per i colori accesi e le profumazioni.

Il giardino di Longfellow è invece caratterizzato da un sentiero ad anello, in parte coperto da un pergolato. Nel punto di intersezione è presente un'urna greca, che funge da punto di riferimento. Sono presenti, inoltre, delle mangiatoie per uccelli per stimolare i pazienti all'interazione con gli animali.

Nel giardino di Millay, viene ripresa la forma ad anello del percorso precedente, ma al centro vi è un'area verde con un grande albero, con funzione di punto focale per l'orientamento. Oltre alle zone comuni per stimolare le relazioni tra i pazienti, sono state realizzate zone isolate, nel caso in cui il soggetto sentisse l'esigenza di restare solo. La recinzione è stata realizzata con assi orizzontali, in modo da trasmettere un senso di continuità e non di limitazione. ^[23]





4.2 Sintesi casi studio

È stato possibile dedurre dall'analisi dei casi studio numerosi elementi che ritornano nella progettazione, in particolare sono state individuate le seguenti categorie:

Confini

I confini possono essere mascherati con dei rampicanti; nel caso in cui rimangono a vista è preferibile utilizzare staccionate con assi orizzontali e dai colori chiari

Percorso

Il percorso, isolato rispetto alla strada e ai rumori urbani, deve avere inizio e fine ben identificati, una forma sinuosa e circolare. Inoltre nelle zone di congiunzione con le aree verdi non devono presentare dislivelli.

Pavimentazione

Il percorso deve essere pavimentato. In caso di aree ampie possono essere introdotte colorazioni differenti.

Aree di sosta

Nel giardino sono presenti aree attrezzate per riposarsi all'ombra di pergolato, gazebi o portici.

Arredo

Gli oggetti impiegati per l'arredamento sono diversi. Ritornano in più casi studio panchine, sedie e tavoli, fontane o specchi d'acqua. Sono saltuariamente presenti il corrimano bilaterale, mangiatoie per uccelli ed elementi sonori. In un caso studio sono stati inseriti arredi aggiuntivi come rimessa attrezzi, canestro da basket, attrezzi agricoli restaurati e legnaia.

Punti focali

Lungo il percorso sono posizionati in modo strategico elementi come statue, grandi alberi o anfore con funzione di punti di riferimento per l'orientamento.

Vegetazione

La vegetazione risulta essere l'elemento caratterizzante di tutti i casi studio. Sono presenti isole cromatiche, zone prato o terrazze verdi con alberature di medie dimensioni, aiuole con

arbusti o fioriere rialzate. In alcuni casi sono presenti delle aree apposite per l'ortoterapia (orti | vasche per ortoterapia | aiuole coltivabili) e per il frutteto.

Illuminazione

È presente in alcuni casi un sistema di illuminazione diretta esclusivamente sul percorso principale per poter usufruire del giardino anche nelle ore più buie.

Aree per attività

Sono presenti zone per attività come percorso di fisioterapia, percorsi di stimolazione sensoriale o aree verdi per la meditazione.

Segnaletica verticale ed orizzontale

È presente in alcuni casi un sistema di segnaletica posizionato lungo il percorso in modo da guidare l'utente durante la passeggiata.



PROGETTO.

Dall'analisi dei casi studio, la cui sintesi ha evidenziato ulteriori elementi compositivi del Giardino Alzheimer, è stato possibile dedurre, in aggiunta alle linee guida già fornite dalla Federazione Alzheimer Italia, le definitive dieci linee guida per la progettazione.

Inoltre lo studio della malattia e del modello di comportamento del malato di Alzheimer, in rapporto all'ambiente e agli utenti con cui interagisce, ha permesso di evidenziare le esigenze dei malati affetti da Alzheimer e i requisiti che gli spazi ad essi dedicati devono soddisfare.

5.1 Esigenze e requisiti

Le **problematiche esigenziali connesse alla malattia di Alzheimer**, che determinano le decisioni di natura progettuale, sono state raggruppate nei seguenti ambiti:

- sicurezza
- fruibilità e facilità d'uso
- orientamento spaziale
- orientamento temporale
- benessere visivo
- benessere psicologico

Per ciascun ambito esigenziale sono stati individuati una serie di **requisiti**, che il progettista deve porre alla base del processo di elaborazione delle soluzioni progettuali, che meglio rispondano alle necessità dei pazienti.

Sicurezza

Le persone affette da Alzheimer presentano un progressivo deterioramento delle facoltà cognitive e sensoriali, che influiscono sulla loro capacità di avvertire possibili pericoli.

Nella progettazione del giardino gli spazi devono rispondere all'esigenza della Sicurezza attraverso le seguenti classi di requisiti: *protezione da incidenti*, definita da spazi propensi a prevenire, ridurre ed eliminare ogni pericolo d'incidenti che possano riguardare il malato e *protezione dalla fuga*, definita da spazi propensi a prevenire, ridurre ed eliminare ogni possibilità di fuga da parte dei pazienti.

Fruibilità e facilità d'uso

L'Alzheimer provoca nelle persone che ne sono affette una progressiva alterazione della sfera cognitiva. Ne consegue una compromissione della memoria, della capacità di calcolo e di giudizio, nonché della possibilità di poter apprendere informazioni del tutto nuove. Una corretta progettazione degli spazi può invece svolgere una funzione terapeutica, mantenendo le capacità residue del malato e aumentandone l'autostima. Gli spazi devono rispondere all'esigenza di Fruibilità e facilità d'uso attraverso le seguenti classi di requisiti: *semplicità d'uso*, definita dall'attitudine degli arredi e delle attrezzature ad essere utilizzati con facilità da parte dei pazienti, *accessibilità e praticabilità*, definita dalla capacità degli spazi ad essere raggiungibili e praticabili, *correlazione*, definita dalla necessità degli spazi ad essere posti in relazione tra loro, favorendone la fruizione da parte dei pazienti.

Orientamento spaziale

Fra le difficoltà cognitive è presente anche la

difficoltà ad orientarsi nello spazio, per di più aggravata dalla incapacità a comprendere le informazioni. In relazione a questi aspetti della malattia è fondamentale che il giardino presenti una chiara organizzazione spaziale rispondendo all'esigenza dell'Orientamento spaziale attraverso la seguente classe di requisiti: comprensione dello schema distributivo e della destinazione d'uso degli spazi, definita dalla necessità degli spazi ad essere facilmente riconoscibili nella propria destinazione d'uso.

Orientamento temporale

Data la progressiva perdita della memoria il malato di Alzheimer è colpito da disorientamento temporale. Per cui il giardino deve stimolare la percezione della dimensione temporale nel malato, rispondendo all'esigenza dell'Orientamento temporale attraverso la seguente classe di requisiti: *percezione della dimensione temporale*, definita dall'attitudine degli spazi a far percepire la dimensione temporale.

Benessere visivo

L'Alzheimer è anche a causa della condizione di senilità, determinando un progressivo deterioramento visivo, soprattutto negli stadi avanzati. Diventa perciò importante che gli spazi destinati ai malati di Alzheimer siano progettati in modo da corrispondere all'esigenza del Benessere visivo, attraverso le seguenti classi di requisiti: *visibilità*, definita dall'attitudine a favorire la visibilità degli oggetti e degli spazi e *controllo dell'illuminazione*, definita dall'attitudine delle fonti luminose a compensare le alterazioni visive e ad evitare i fenomeni di abbagliamento.

Benessere psicologico

La malattia di Alzheimer determina numerosi deterioramenti cognitivi, comportamentali e funzionali: dall'ansia e dalla depressione ne derivano spesso fenomeni comportamentali che pregiudicano la socialità e la sfera emotiva del malato, rendendolo irritabile ed aggressivo.

Ne consegue che gli spazi devono essere adeguati, da un punto di vista psicologico, alla vita, alla salute e allo svolgimento delle attività quotidiane dei pazienti, rispondendo all'esigenza del benessere psicologico, attraverso la seguente classe di requisiti: *controllo delle cause di turbamento*, definita dall'attitudine del giardino ad evitare possibili cause di turbamento alla serenità dei pazienti. ^[24]

5.2 Linee guida di progetto

Le **10 linee guida** riassumono tutti questi aspetti definiti come requisiti, cioè qualità necessarie richieste, affinché il giardino possa conseguire il suo implicito **obiettivo terapeutico**.

Le linee guida sono state strutturate attraverso una prima descrizione dell'elemento compositivo, rendendone chiaro l'obiettivo, seguito dai requisiti che ne derivano, ovvero le caratteristiche che esso deve assolvere affinché risponda alle esigenze legate alla malattia di Alzheimer.

Recinzione mimetizzata

Limitare le possibilità di fuga dei pazienti prevedendo una recinzione che contenga il vagabondaggio in piena sicurezza, data la tendenza compulsiva al vagabondare senza alcuna finalità. La recinzione deve essere occultata, in quanto durante il vagabondaggio, se il paziente trova lungo il percorso ostacoli facilmente superabili (ad esempio recinzioni o cancelli bassi e riconoscibili) cerca automaticamente di oltrepassarli.

Percorso unico

Il percorso, concepito come un circuito atto a limitare il vagabondaggio, ossia la pulsione incontrollata al movimento, propone una serie di incontri atti a stimolare la curiosità e l'orientamento del malato, il cui fine terapeutico è il recupero di una sua partecipata attenzione verso la realtà esterna.

Il percorso deve essere facilmente accessibile, senza ostacoli e con soluzioni distributive non complesse (senza occasione di scelta), in modo da evitare un senso di disorientamento e confusione nel malato. Deve inoltre essere ritmato da zone di vario tipo (di sosta e di riposo, ombreggiate e dotate di panchine) oltre che da punti di riferimento che stimolino l'interesse del paziente, attirando la sua attenzione e distogliendolo dal continuo errare.

Pavimentazione uniforme

Una pavimentazione uniforme diminuisce il senso di confusione nel paziente, dati i deficit cognitivi e visivi che inducono il malato a interpretare variazioni nella tessitura nel materiale, così come l'eventuale alternarsi di differenti componenti cromatiche, come variazioni di quota, come buchi.

Le pavimentazioni devono essere perfettamente complanari fra loro, omogenee nel materiale,

nella texture e nella componente cromatica. Evitare pavimentazioni con giunti evidenti, che consentano di camminare con agevolezza senza incorrere in cadute, tenendo conto della ridotta abilità di coordinamento motorio del paziente.

Aree di sosta ombreggiate

Prevedere zone ombreggiate e/o coperte per poter permettere una libera fruizione del giardino in ogni situazione meteorologica, data la tendenza compulsiva al vagabondare del malato.

La costante accessibilità del giardino da parte del paziente è realizzabile tramite un sistema di copertura oltre che dalla vegetazione propria del giardino, in modo da proteggere sia dalle precipitazioni, che dall'eccessivo soleggiamento.

Arredo specifico

Varie tipologie di arredo, di ausilio all'agire del paziente, consentono momenti di sosta durante il vagabondaggio. Offrire diverse tipologie di seduta consente al malato di scegliere la soluzione che trova più rispondente e di decidere se sostare in compagnia o isolarsi. L'arredo può inoltre fungere da segnaletica passiva se prevista diversa colorazione.

Data la diminuzione della capacità di usare gli oggetti in modo corretto, l'arredo deve essere progettato in modo che il paziente possa usufruirne in totale autonomia. Le sedute devono essere singole o a più posti per stimolare i pazienti a relazionarsi. Inoltre colori diversi e contrastanti rispetto a quelli dello sfondo ne garantiscono un'immediata individuazione da parte dei pazienti ed un miglior orientamento nello spazio.

Punti focali

Prevedere elementi atti a stimolare la curiosità e l'interesse del paziente verso il giardino, invogliando ad un contatto con l'aria aperta e distogliendo l'attenzione dal continuo errare. Allo stesso tempo questi elementi ritmano il percorso, fungendo da punti di riferimento per il paziente. Gli elementi che fungono da punto di vista focale e quindi da punti di riferimento devono essere facilmente individuabili e riconoscibili dal paziente, anche da lontano come ad esempio dall'interno struttura. Prediligere perciò elementi sviluppati in verticale, che si distinguano nell'ambiente circostante.

Vegetazione

La vegetazione è uno strumento che consente al paziente di accorgersi del cambiamento stagionale e quindi di percepire il trascorrere del tempo, compromesso dalla malattia. Inoltre può fornire stimoli sensoriali, utili ad aumentare l'interesse e accentuare l'attenzione del paziente verso il giardino.

Prediligere piante che presentino caratteristiche olfattive e cromatiche con inflorescenze grandi e dai colori appariscenti. Le scelte botaniche saranno mirate a preferire specie non velenose, non urticanti o pungenti, in modo da consentire al malato di toccarle in piena di sicurezza.

Illuminazione diretta

Prevedere una qualità luminosa degli ambienti che asseconi, in ogni momento della giornata, il vagabondaggio del paziente, dati i deterioramenti a carico del sistema visivo dovuti alla malattia. Nella progettazione illuminotecnica, prescegliere sistemi d'illuminazione indiretta e/o posizionare le fonti luminose fuori dal campo visivo dei pazienti, prevedendo un livello d'illuminamento minimo generale costante.

Aree per attività

Prevedere aree destinate ad attività occupazionali, intese come terapie non farmacologiche che, in via complementare a quelle farmacologiche, contrastano in maniera efficace gli effetti della demenza data dall'Alzheimer, migliorando la qualità della vita del paziente.

Le zone attrezzate devono essere facilmente accessibili oltre che essere esposte, a seconda delle necessità, al sole e/o coperte, per poter permettere lo svolgimento delle attività nel giardino in ogni situazione meteorologica. Deve essere inoltre prevista la figura di un terapista, specifico per ogni attività, che affianchi e sostenga i pazienti al fine di stimolarne le potenzialità e le capacità residue compromesse dalla malattia.

Segnaletica Alzheimer Friendly

Prevedere un sistema di segnaletica che spieghi la destinazione degli ambienti, mettendo il paziente nella condizione di orientarsi nello spazio con l'ausilio di una segnaletica che egli riesca ad interpretare.

Prediligere l'utilizzo di una gamma diversificata di segnali grafici (iconici, cromatici e di lettering) che raffigurano la funzione del luogo indicato,

dati i deficit cognitivi, che rendono difficile al paziente la lettura di un testo tanto quanto la comprensione delle informazioni in esso contenute. ^[24]

5.3 Progettazione

La progettazione del Giardino Alzheimer nasce dalla collaborazione tra il **Politecnico di Torino** e l'**RSA Residenza al Castello di Alpignano**.

La Residenza dà ospitalità a persone anziane, dove, come riportato sul sito ufficiale della struttura stessa *“l'ospite è considerato prima di tutto come persona e non come ammalato o ricoverato”*. Tale affermazione è perfettamente conforme al concetto di Healing Garden. Nasce così la volontà della Residenza di riqualificare il proprio spazio verde per incrementare il benessere dei propri pazienti. ^[25]



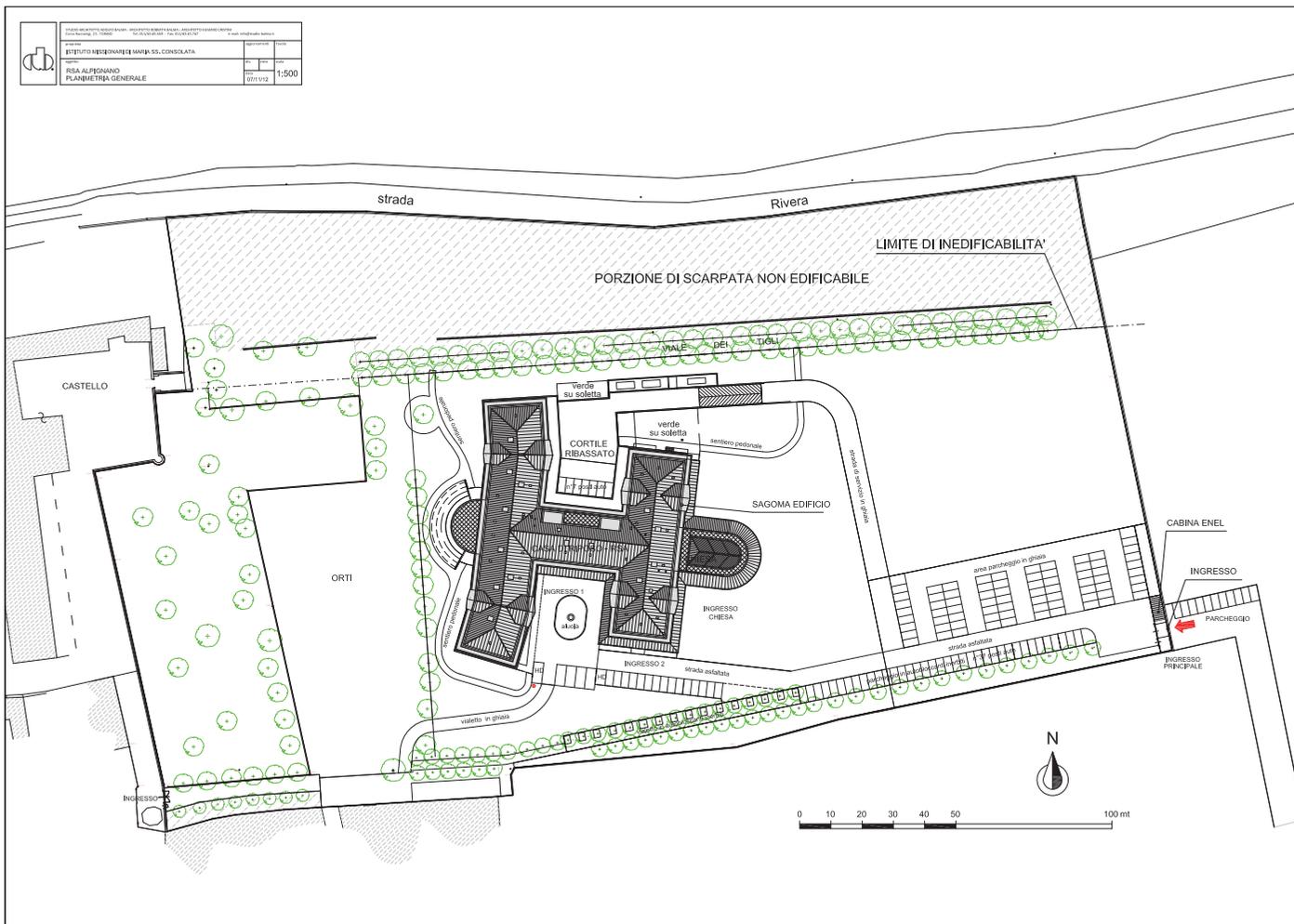
RSA Residenza al Castello di Alpignano

La struttura ha quindi messo a disposizione l'intero spazio verde denominato “ORTI” di 4788 m², di cui è stata fornita la planimetria, compresa di struttura e area verde.

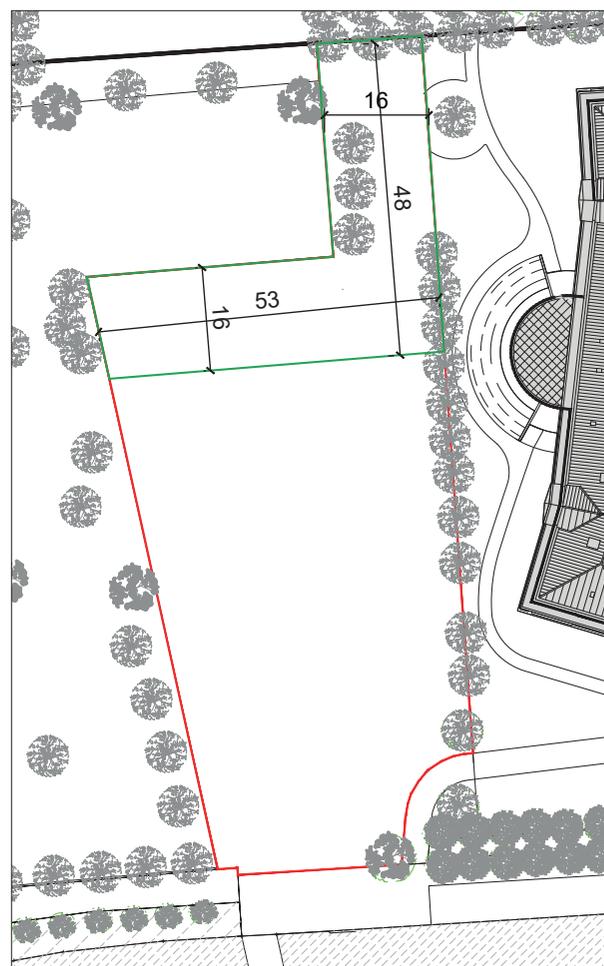
La prima fase di progettazione ha previsto la **definizione dello spazio** entro cui sviluppare il progetto. Il tracciamento dei confini ha tenuto in considerazione le esigenze degli utenti principali, i malati di Alzheimer, e la necessità di aree con differenti funzioni, dalla zona di stimolazione sensoriale all'ortoterapia.

L'area di progetto stabilita ha una dimensione di 1368 m². Nella configurazione del giardino sono state previste dimensioni tali da non disorientare il paziente, scegliendo per tale motivo di non utilizzare l'intero spazio messo a disposizione. Infatti, soluzioni spaziali dalle dimensioni eccessive determinano nel malato difficoltà nell'orientamento spaziale, portandolo a perdersi anche in ambienti a lui noti. Inoltre, dimensioni più contenute del giardino consentono al personale sanitario un efficace controllo visivo diretto.

Definita l'area di interesse per la progettazione sono state di seguito **applicate le 10 linee guida per la progettazione** di un Giardino Alzheimer affinché possa conseguire il suo implicito obiettivo terapeutico.

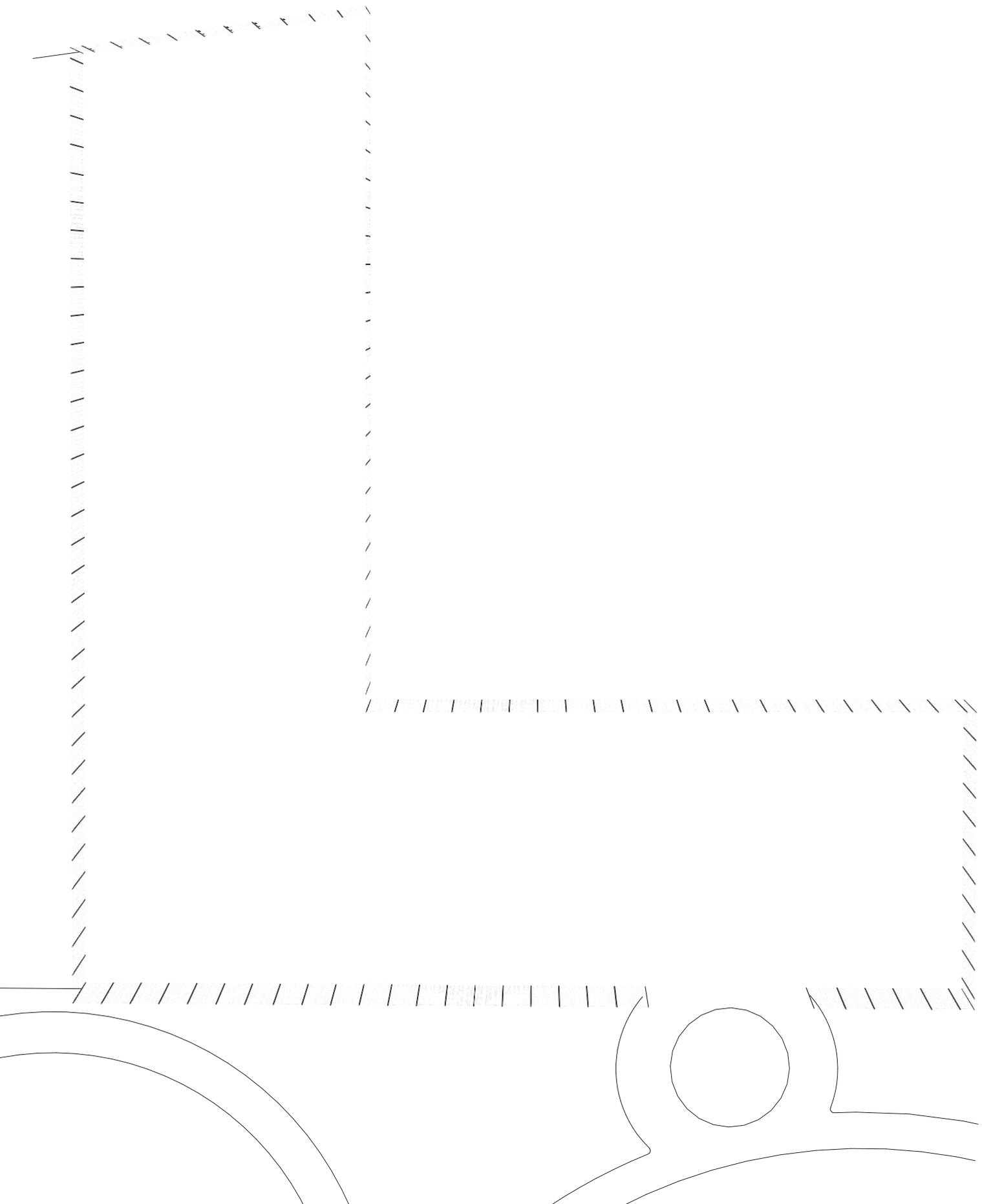


Planimetria RSA Residenza al Castello di Alignano



Zoom sull'area di progetto (quote in m)

RECINZIONE MIMETIZZATA.



È stata sfruttata in parte la recinzione già esistente, che definisce i confini della struttura, ed inserita nelle zone mancanti una recinzione con simili caratteristiche, in modo da fornire un maggiore senso di continuità.

La recinzione ha un'altezza di 2,5 m, in modo da non essere percepita come ostacolo valicabile. È stata selezionata una recinzione metallica di colore verde, occultata tramite il falso gelsomino, un rampicante vigoroso dalla densa vegetazione



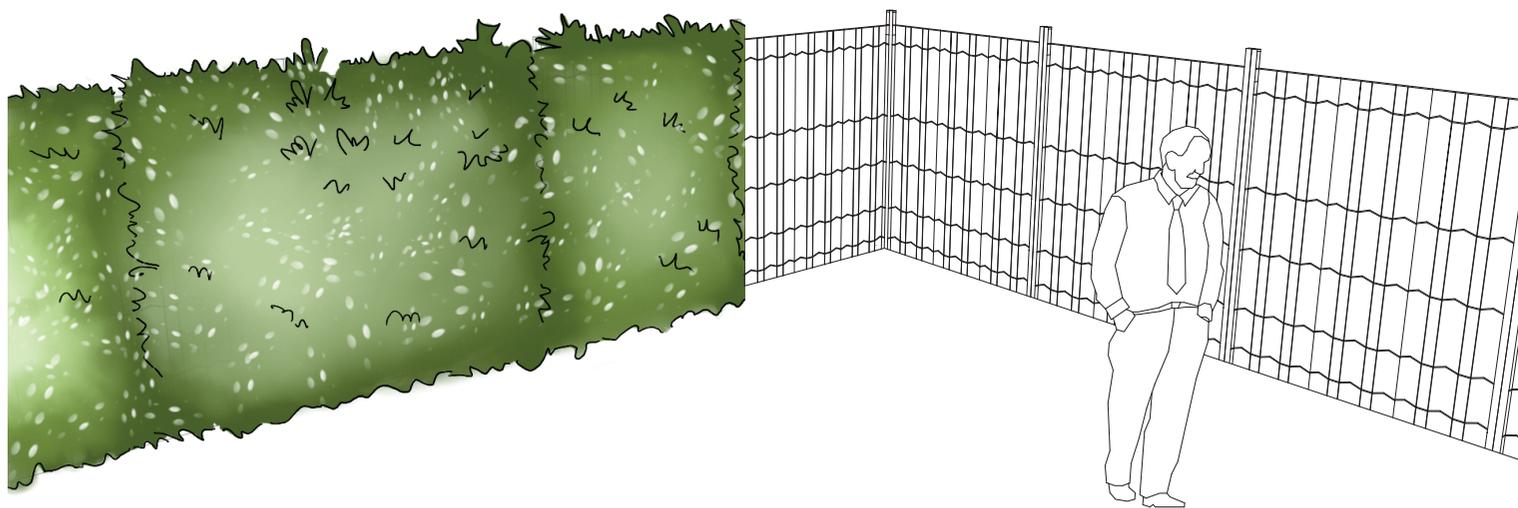
Falso gelsomino (perimetro)

Nome botanico: *Platycodon grandiflorus*

Colorazione: bianco

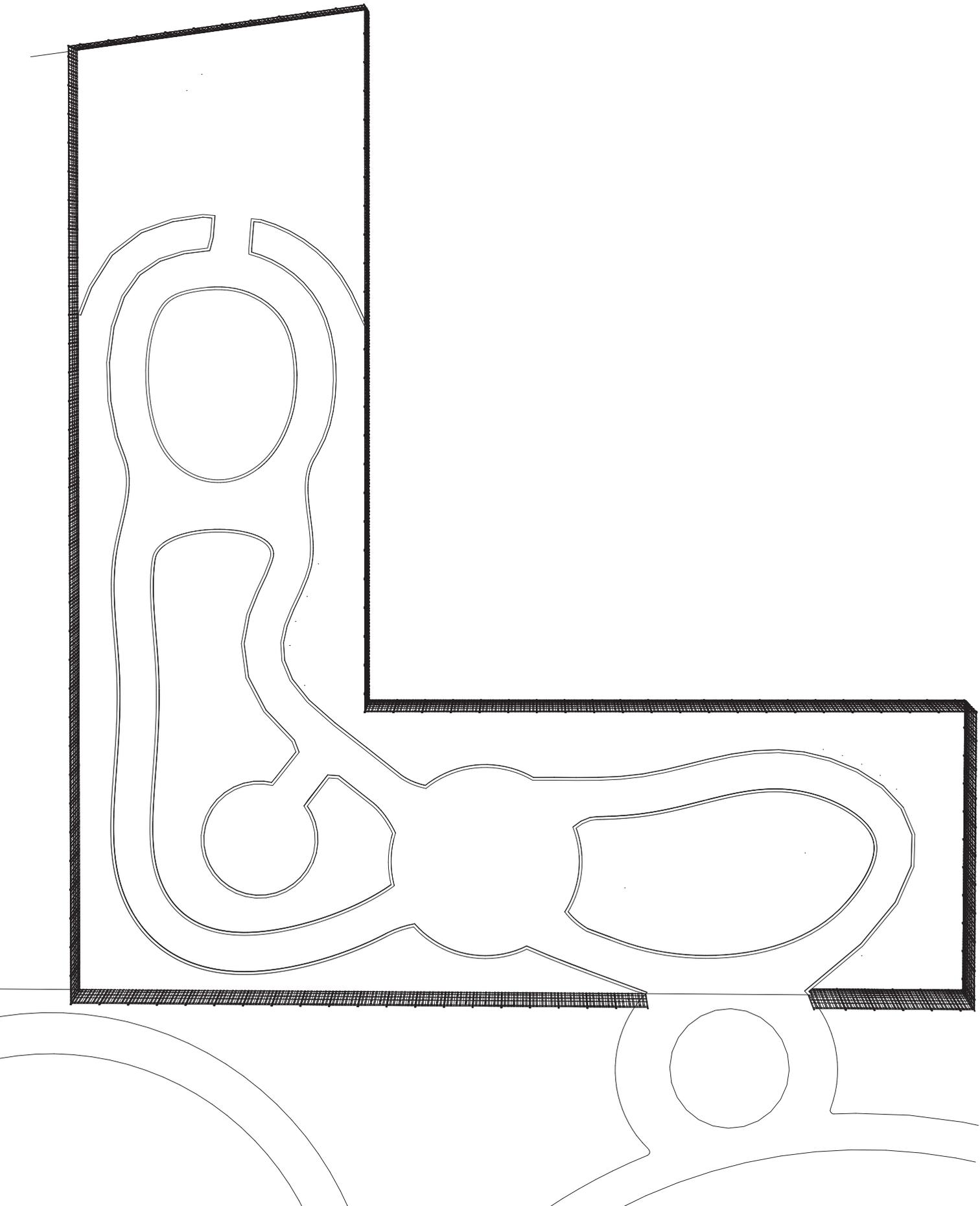
Periodo di fioritura: maggio-giugno

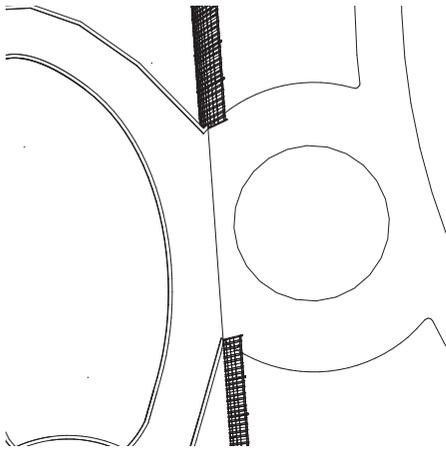
Resistente al gelo



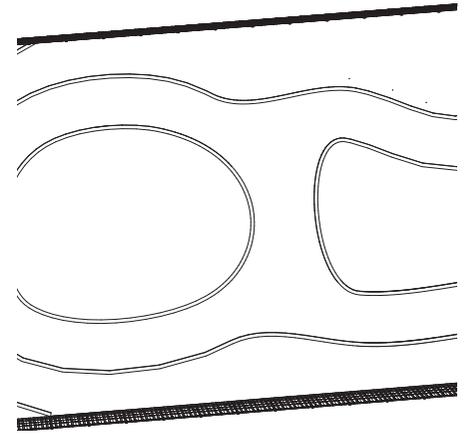
PERCORSO UNICO.

Il percorso è facilmente accessibile dalla struttura, grazie alla connessione con un percorso già esistente connesso ad una zona comune interna. Privo di ostacoli, non presenta soluzioni distributive complesse.

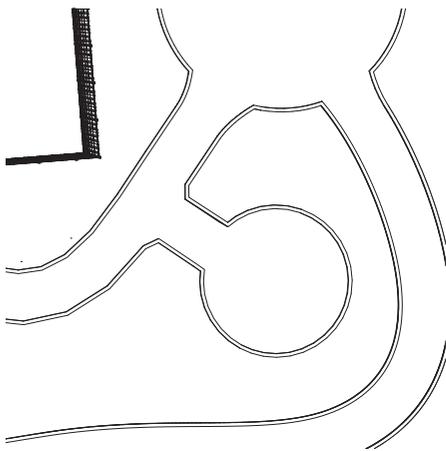




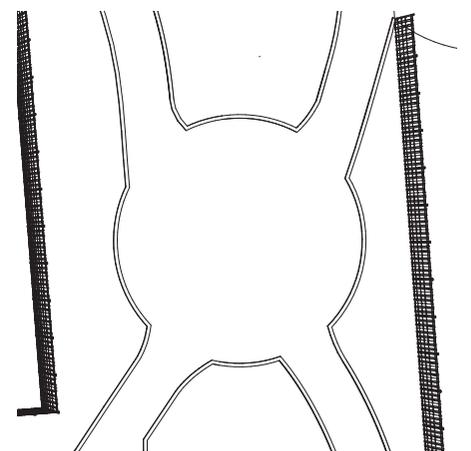
Il punto di entrata corrisponde al punto di uscita, in modo da essere più facilmente individuabile.



Il percorso principale, dallo sviluppo anulare, ha una larghezza di 2 m, tale da far passare comodamente due pazienti su sedia a rotelle.

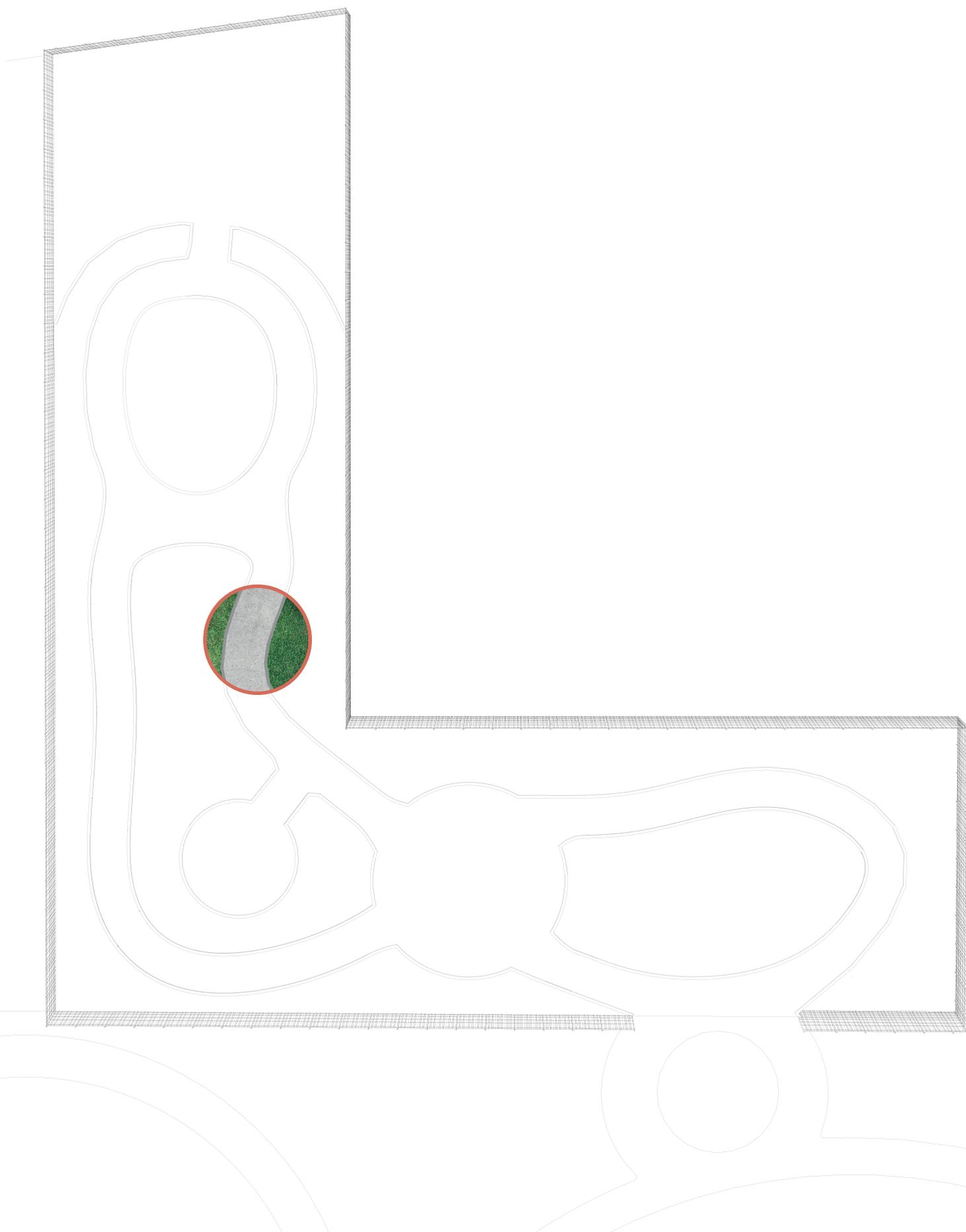


Il percorso si dirama in sentieri secondari, utili a raggiungere aree precise (es. gazebo, ortoterapia), mantenendo la larghezza di 2m e sviluppandosi perpendicolarmente al percorso principale.



È stata inoltre inserita una piazza circolare, luogo di incontro per la socializzazione che richiama alla tipica piazza italiana.

PAVIMENTAZIONE UNIFORME.



Tutte le superfici pavimentate hanno inoltre una pendenza di almeno 15 mm/m (secondo la norma UNI 11146) per permettere un facile deflusso delle acque verso le canalte di raccolta, previste lungo il percorso stesso.



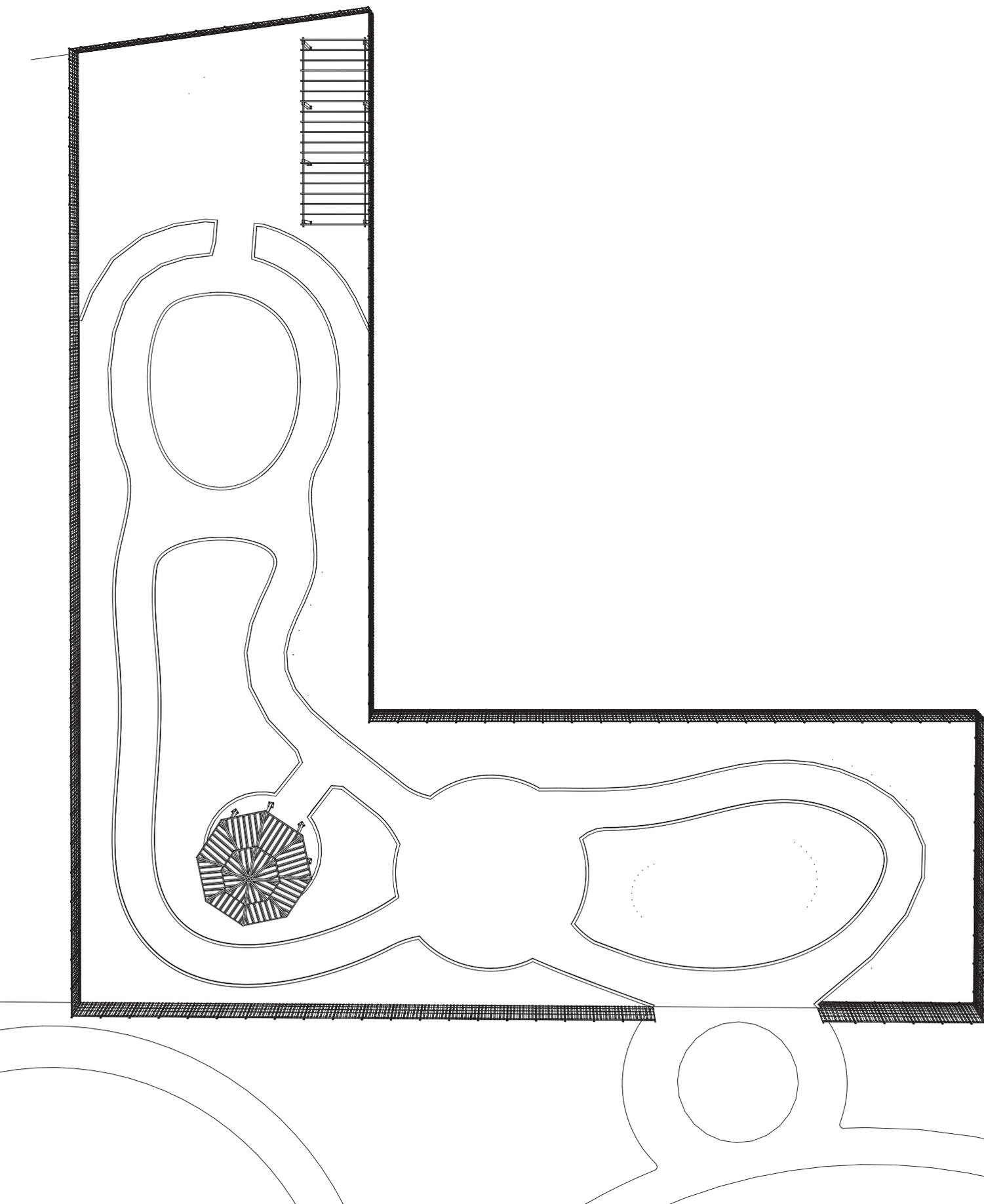
Calcestruzzo

Il materiale selezionato per la pavimentazione è il calcestruzzo, materiale resistente al gelo, all'abrasione, alla fessurazione e agli urti.

Privo di fughe tra gli elementi che lo compongono, mantiene uniformità di texture e colorazione, rimanendo facilmente individuabile grazie al contrasto cromatico tra il colore chiaro e luminoso e il verde della vegetazione.

AREE DI SOSTA OMBREGGIATE.

Le aree di sosta prevedono l'impiego di due elementi quali il gazebo e il pergolato. Sono stati individuati due prodotti già in commercio, rispondenti alle caratteristiche richieste dal progetto. do di usufruire del giardino anche con condizioni climatiche avverse.



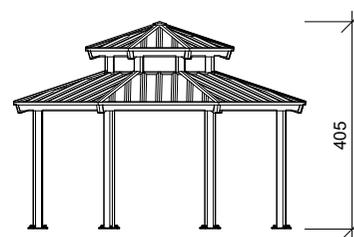
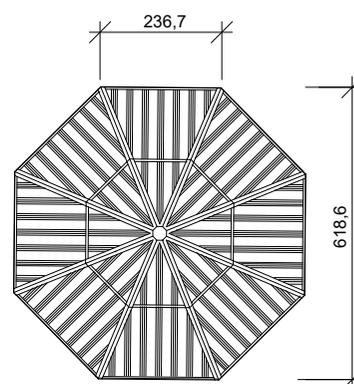
Gazebo Vented Octagonal

Coverworx, 2014

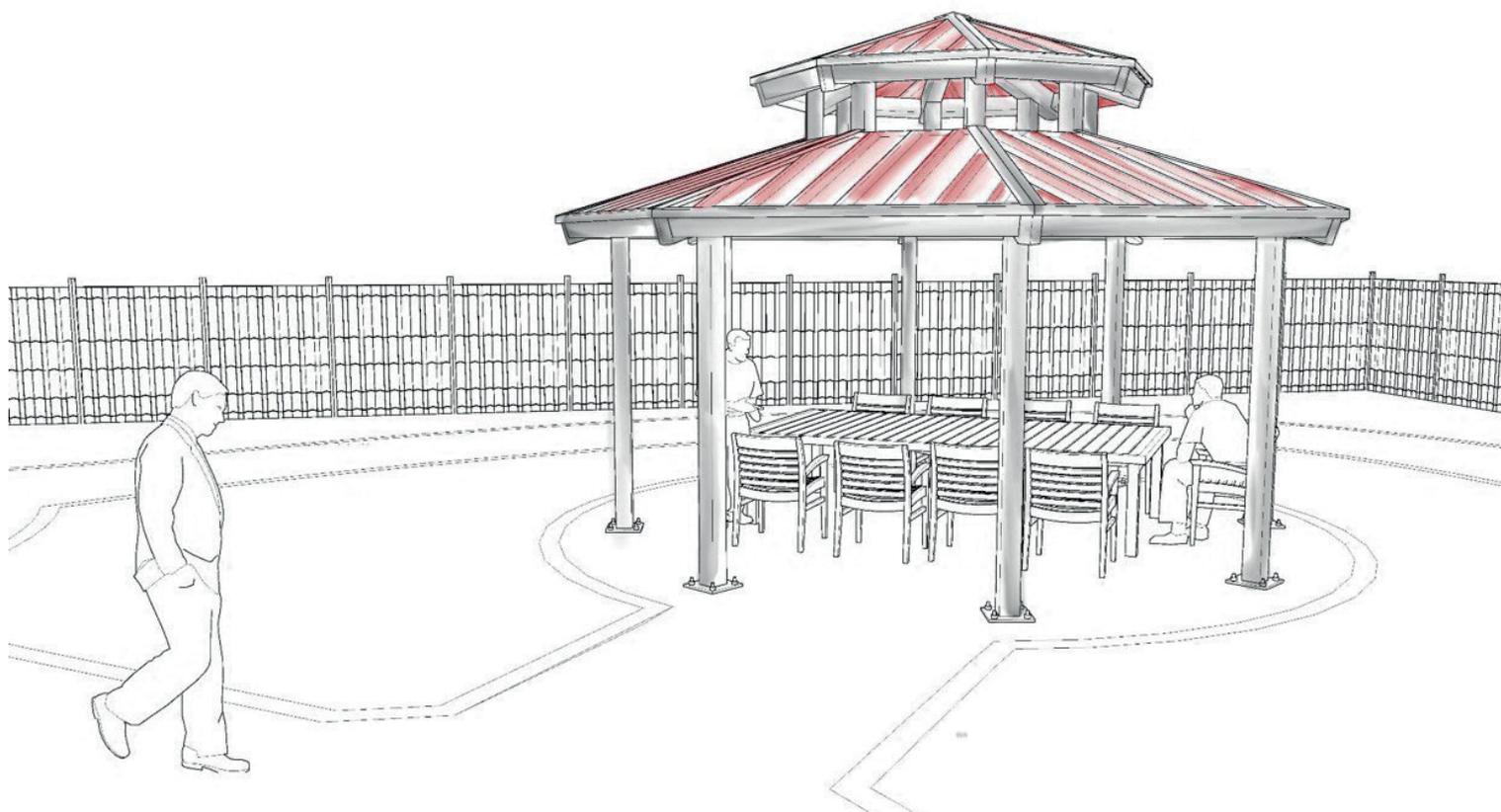
Il gazebo rappresenta il fulcro delle attività, nonché zona adibita allo svolgimento delle diverse attività occupazionali. È una struttura autoportante fissa con funzione di ombreggiatura e copertura, tale da consentire la protezione dalle precipitazioni o dall'eccessivo soleggiamento.

Date le sue elevate dimensioni, e quindi la facile individuabilità, funge da punto di riferimento e punto focale lungo il percorso.

Vented Octagonal è un gazebo a pianta ottagonale caratterizzato da una struttura portante in acciaio tubolare, con piede di ancoraggio per assicurare la stabilità. Il tetto a cupola è invece rivestito da una serie di pannelli in acciaio colorato.^[26]



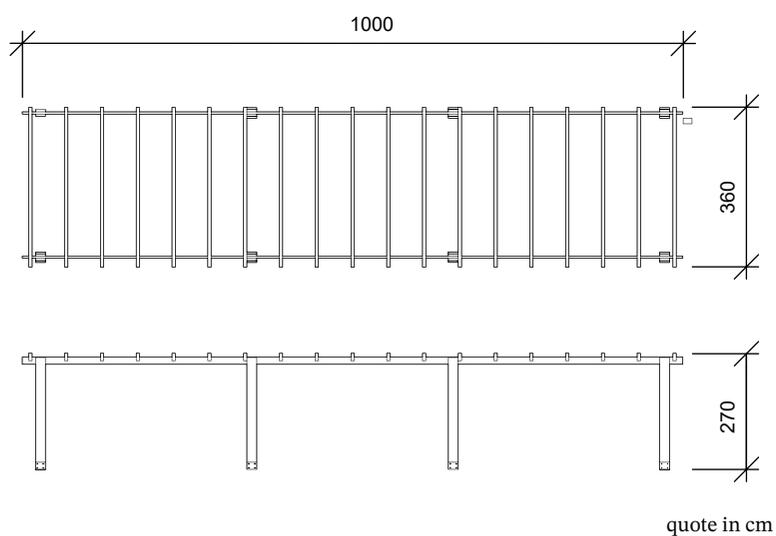
quote in cm



Pergolato *Decochalet*

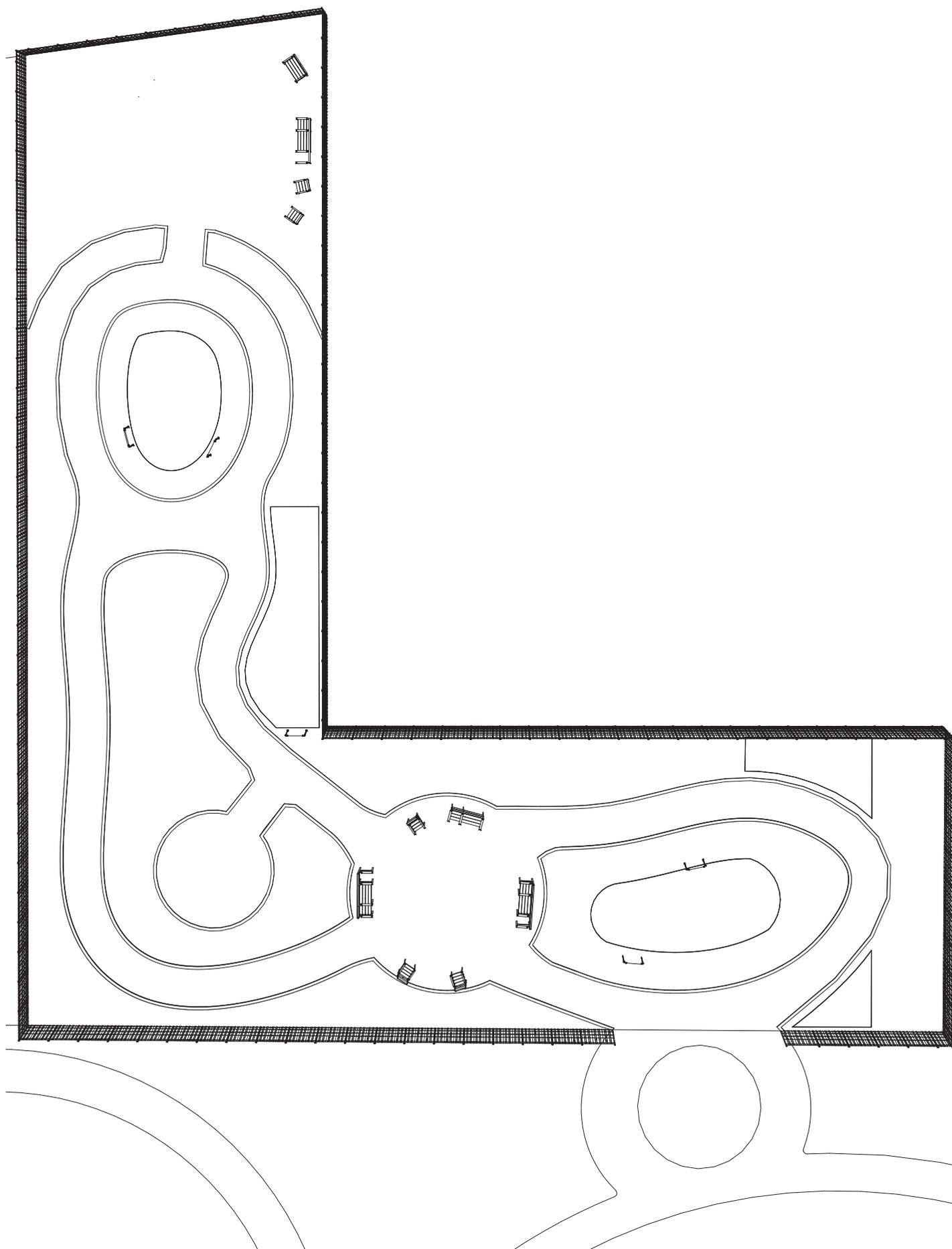
Il pergolato è una struttura fissa sorretta da pilastri situata lungo il percorso. Ha funzione di ombreggiatura e copertura, permettendo di usufruire del giardino anche con condizioni climatiche avverse.

Il pergolato selezionato è caratterizzato da una struttura composta da travi in legno, alla cui base è prevista una zona di ancoraggio per la stabilità a terra. ^[27]



ARREDO SPECIFICO.

L'arredo specifico prevede l'impiego di due elementi: panchine e corrimano. Per le panchine sono stati individuati prodotti già in commercio, con requisiti rispondenti alle esigenze dagli utenti.



Panchine Komfort Plus

Metdra, Senior Citizens' Benches, 2021

Komfort Plus fa parte di una gamma di panchine progettate da Metdra per persone anziane. La linea offre varie combinazioni prevedendo elementi di seduta più ampi, braccioli larghi e comodi poggiatesta integrati.

Le combinazioni disponibili sono caratterizzate da una struttura in acciaio, prevista di barra per poggiare i piedi e di barra per potersi alzare con più facilità. La seduta, in legno, prevede due braccioli laterali in legno. ^[28]



860 500_Sedile
57,8x72x96,5 cm



860 540_Panchina
124,8x72x96,5 cm



860 542_Sedile + Panchina
180,7x72x96,5



860 548_Sedile + Panchina + Rollator
248,6x72x96,5 cm



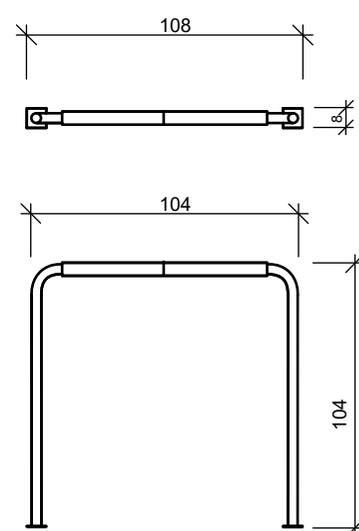
Corrimano

Il corrimano ha rappresentato parte della progettazione del giardino. È stato individuato come elemento utile ai pazienti in quanto, dati i deficit fisici, potrebbero necessitare di elementidi sostegno durante la passeggiata.

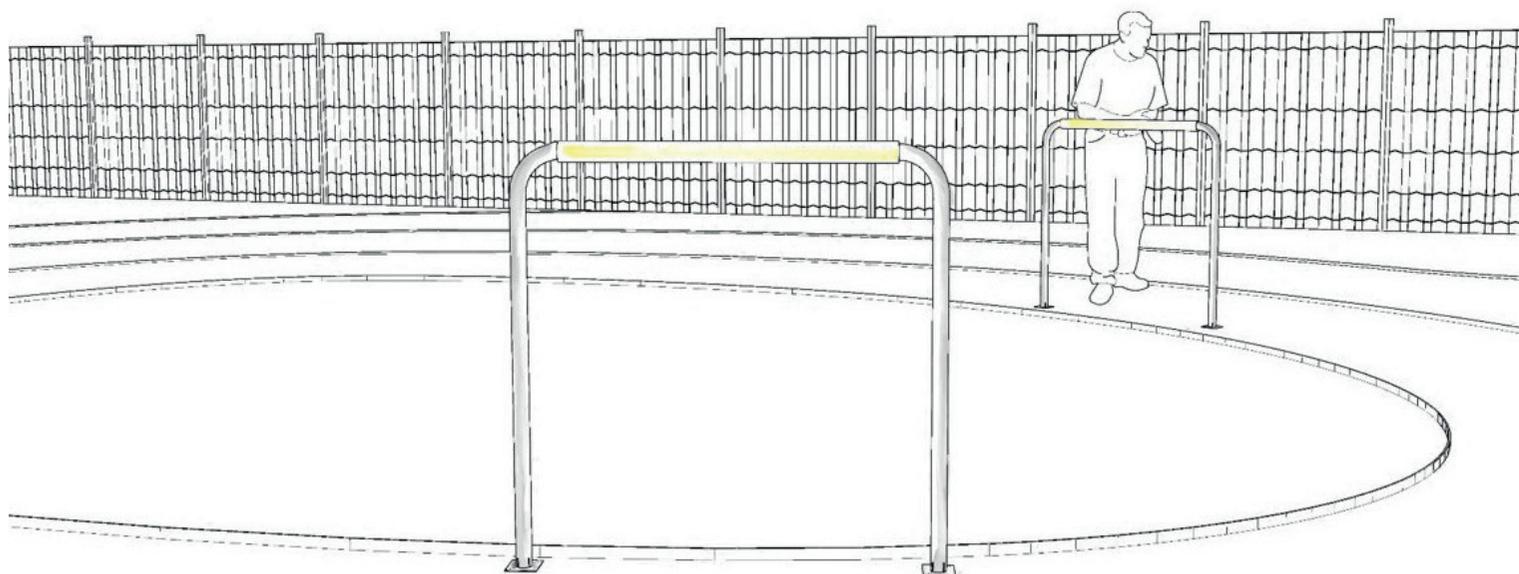
Alcuni dei casi studio analizzati presentano un corrimano unico, continuo lungo l'intero percorso. Data però la necessità esperienziale, la presenza di un corrimano con tali caratteristiche andrebbe a limitare il contatto tra i pazienti e la vegetazione. Diversamente spezzare il corrimano in alcuni punti creerebbe discontinuità, provocando confusione nei pazienti che potrebbero non comprenderne l'uso corretto.

Di conseguenza sono stati progettati singoli elementi di appoggio, disposti in punti strategici del percorso, quali le zone di stimolazione sensoriale, dove i pazienti si possono soffermare e godere delle colorazioni e profumazioni delle varie specie.

Il corrimano progettato ha una struttura in acciaio tubolare ricoperto nella parte centrale, zona di appoggio, di una plastica Moplen di colore giallo, confortevole al tatto e con una colorazione tale da facilitare chi ha disturbi della funzione visiva, tipica nei malati di Alzheimer. ^[29]

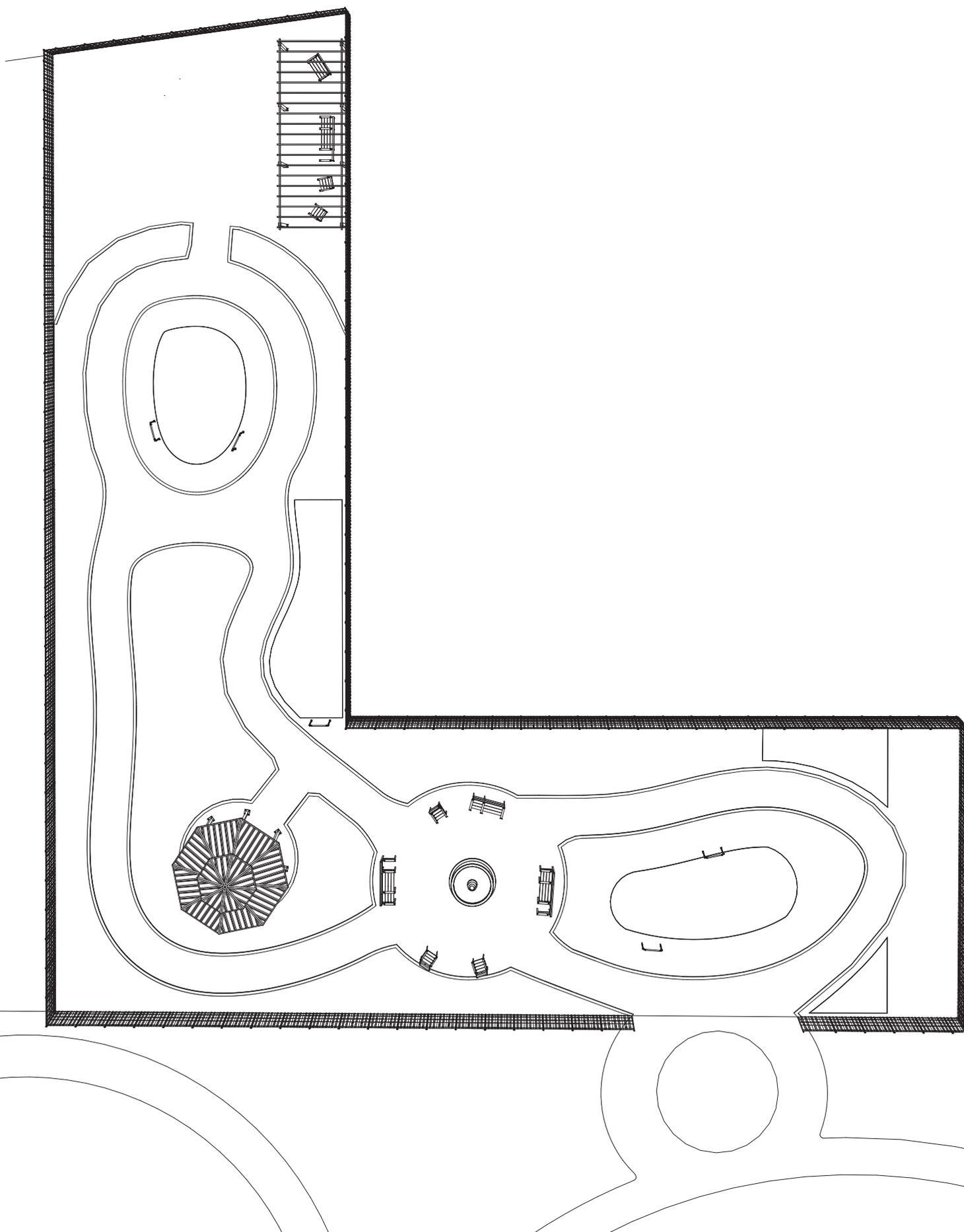


quote in cm



PUNTI FOCALI.

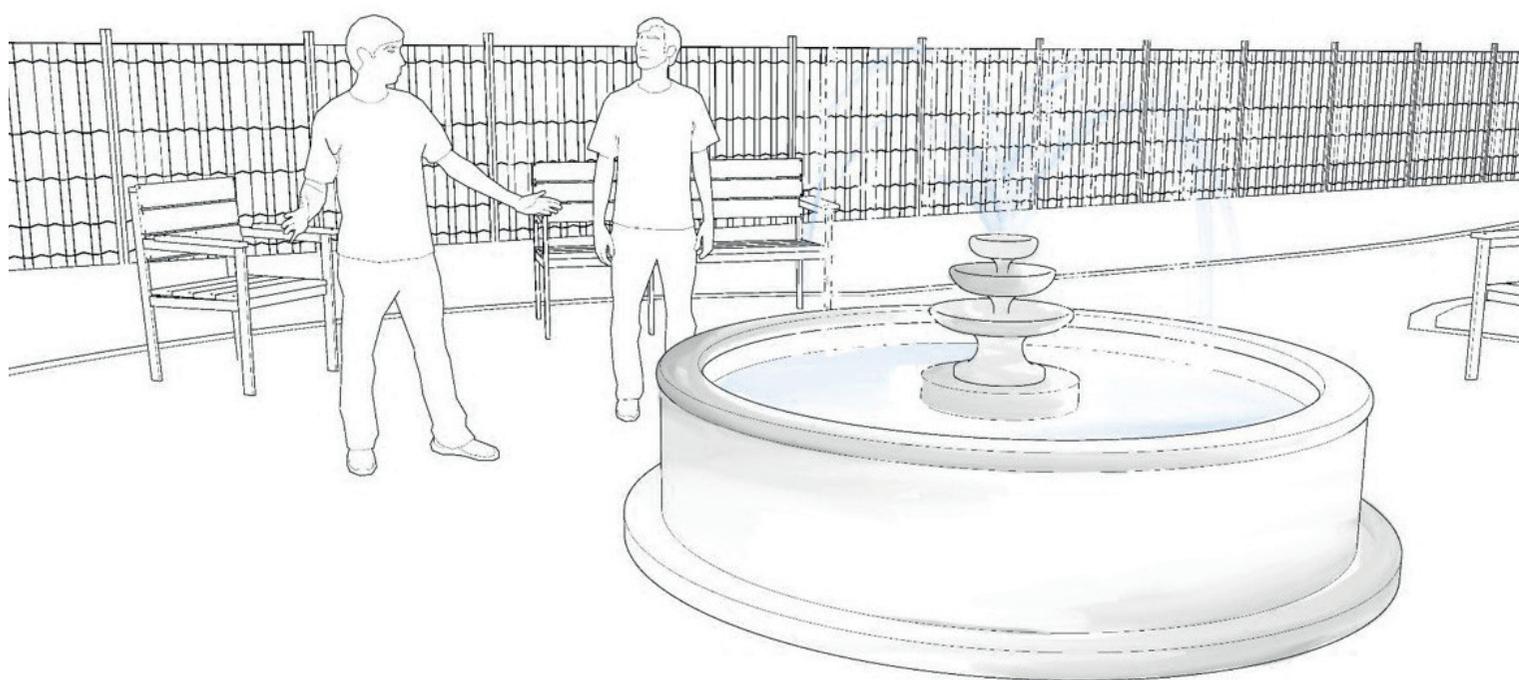
I punti focali previsti nel progetto includono elementi che in maniera diretta (fontana) o indiretta (arbusti, gazebo) fungono da punto in cui si focalizza l'attenzione dei pazienti.



Fontana

È stato previsto l'inserimento di una fontana, il cui sviluppo in altezza la rende un elemento facilmente individuabile su cui si va ad intensificare l'attenzione.

Essa è collocata al centro della piazza, attirando verso di sé gli utenti, invogliandoli a proseguire il percorso.



VEGETAZIONE.

Nella selezione delle specie sono state prese in considerazione le caratteristiche basate sulla necessità di esposizione al sole e resistenza al gelo. ^[29]



Area di stimolazione visiva

Le aiuole previste sono caratterizzate da piante perenni con fioriture dai colori vivaci, in grado di creare aree cromatiche, posizionate nella zona di ingresso, in modo da incuriosire e stimolare il paziente ad esplorare il giardino. ^[30]



Campanula grandiflora (zona blu/viola)

Nome botanico: *Platycodon grandiflorus*
Colorazione: blu, viola, bianco, rosa
Colorazione selezionata: blu, viola
Periodo di fioritura: giugno - settembre
Collocazione: sole





Hemerocallis (zona gialla)

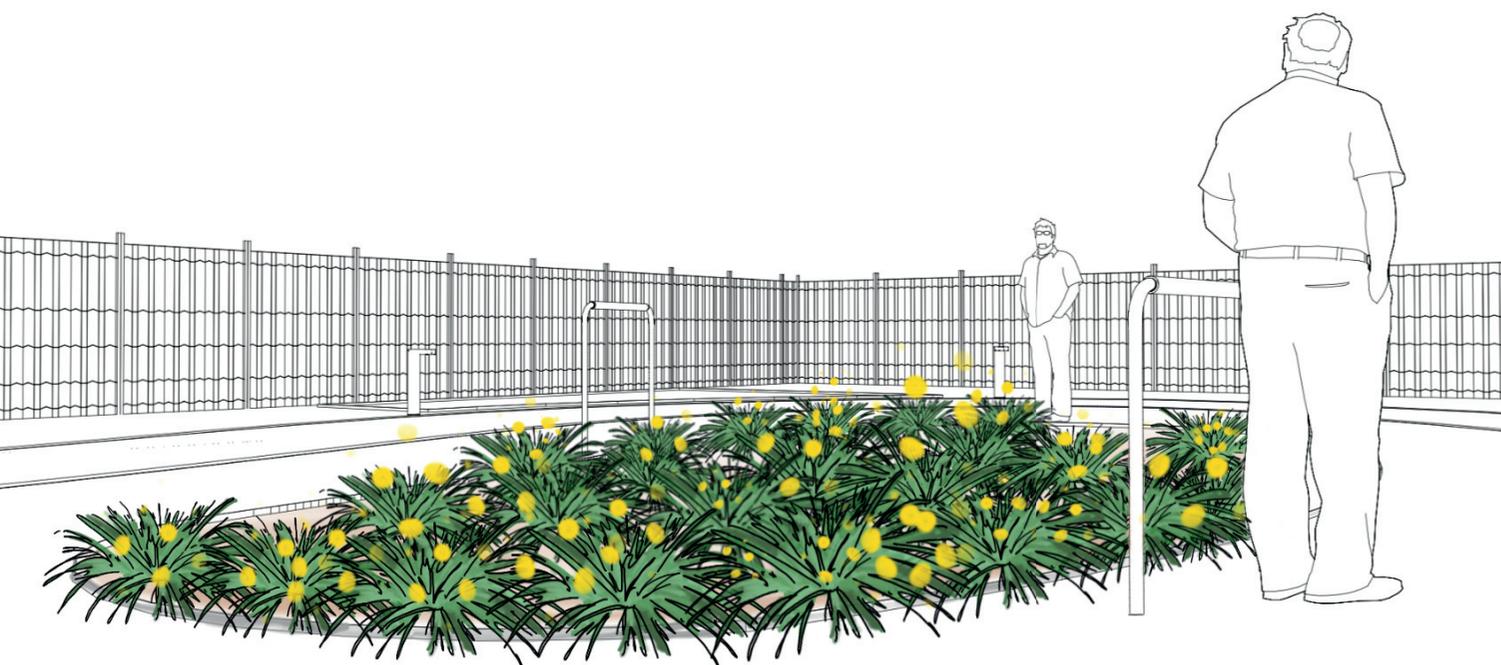
Nome botanico: Hemerocallis

Colorazione: giallo, arancio, rosso

Colorazione selezionata: giallo, arancio

Periodo di fioritura: giugno – settembre

Collocazione: sole, mezzo'ombra



Echinacea (zona rosa/fucsia)

Nome botanico: Echinacea
Colorazione: rosso, arancio, rosa, porpora
Colorazione selezionata: rosa-bianco
Periodo di fioritura: luglio – agosto
Collocazione: sole, mezzo'ombra



Area di stimolazione tattile-olfattiva

Le aiuole previste sono costituite da arbusti e da piante aromatiche caratterizzate da forme e tessiture in grado di stimolare l'olfatto e procurare piacevoli sensazioni al tatto attraverso foglie e cortecce. ^[30]



Alloro

Nome botanico: *Laurus nobilis*
Colorazione: verde, giallo
Periodo di fioritura: marzo – maggio
Collocazione: sole, mezz'ombra



Origano

Nome botanico: *Origanum vulgare*
Colorazione: verde, rosa
Periodo di fioritura: luglio – agosto
Collocazione: sole



Rosmarino

Nome botanico: *Rosmarinus officinalis*
Colorazione: verde, viola
Periodo di fioritura: marzo – ottobre
Collocazione: pieno sole



Salvia

Nome botanico: *Salvia officinalis*
Colorazione: verde, viola
Periodo di fioritura: aprile – novembre
Collocazione: sole



Lavanda

Nome botanico: *Lavandula angustifolia*
Colorazione: viola
Periodo di fioritura: giugno – agosto
Collocazione: sole



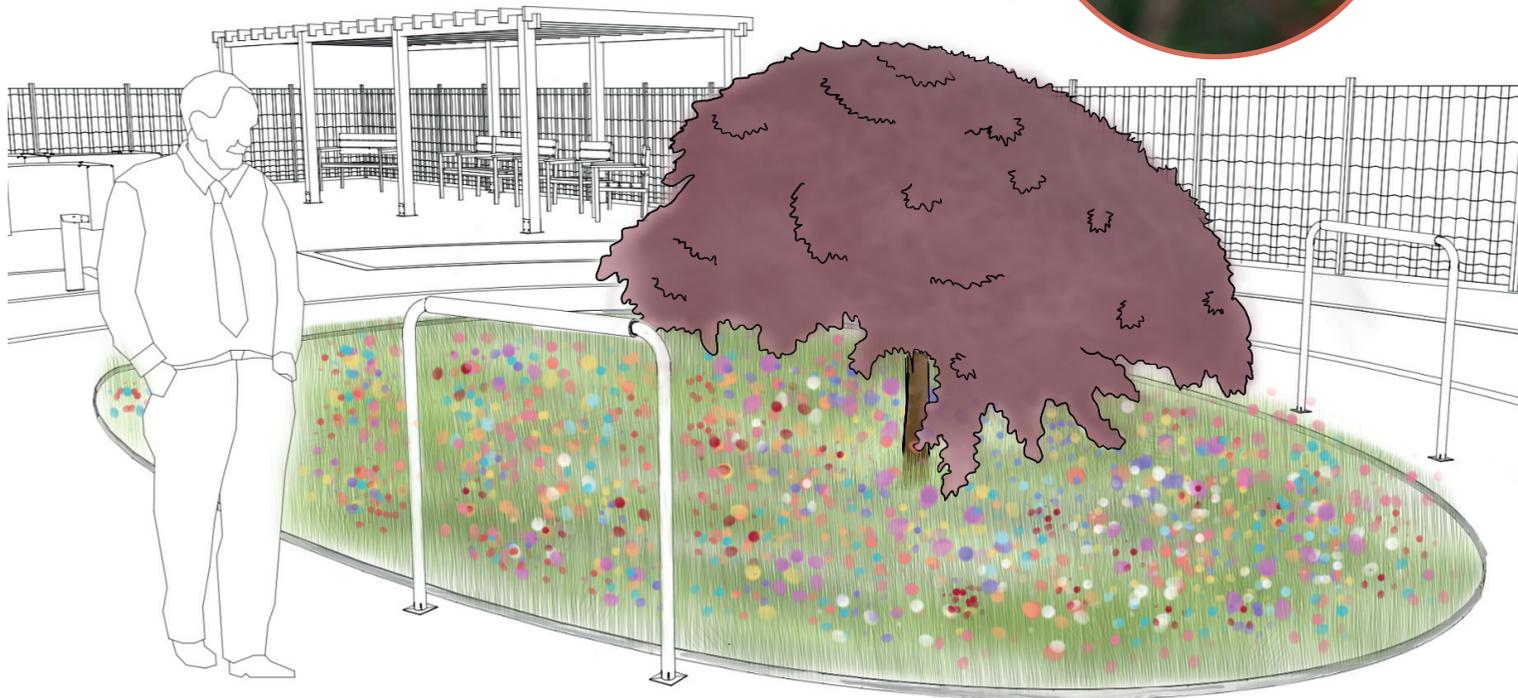


Fiori di campo

Nome botanico: Anthemis arvensis, Dianthus barbatus, Glebionis segetum, Ranunculus ficaria
Colorazione: varia
Periodo di fioritura: marzo - dicembre
Collocazione: sole, mezz'ombra

Acero giapponese

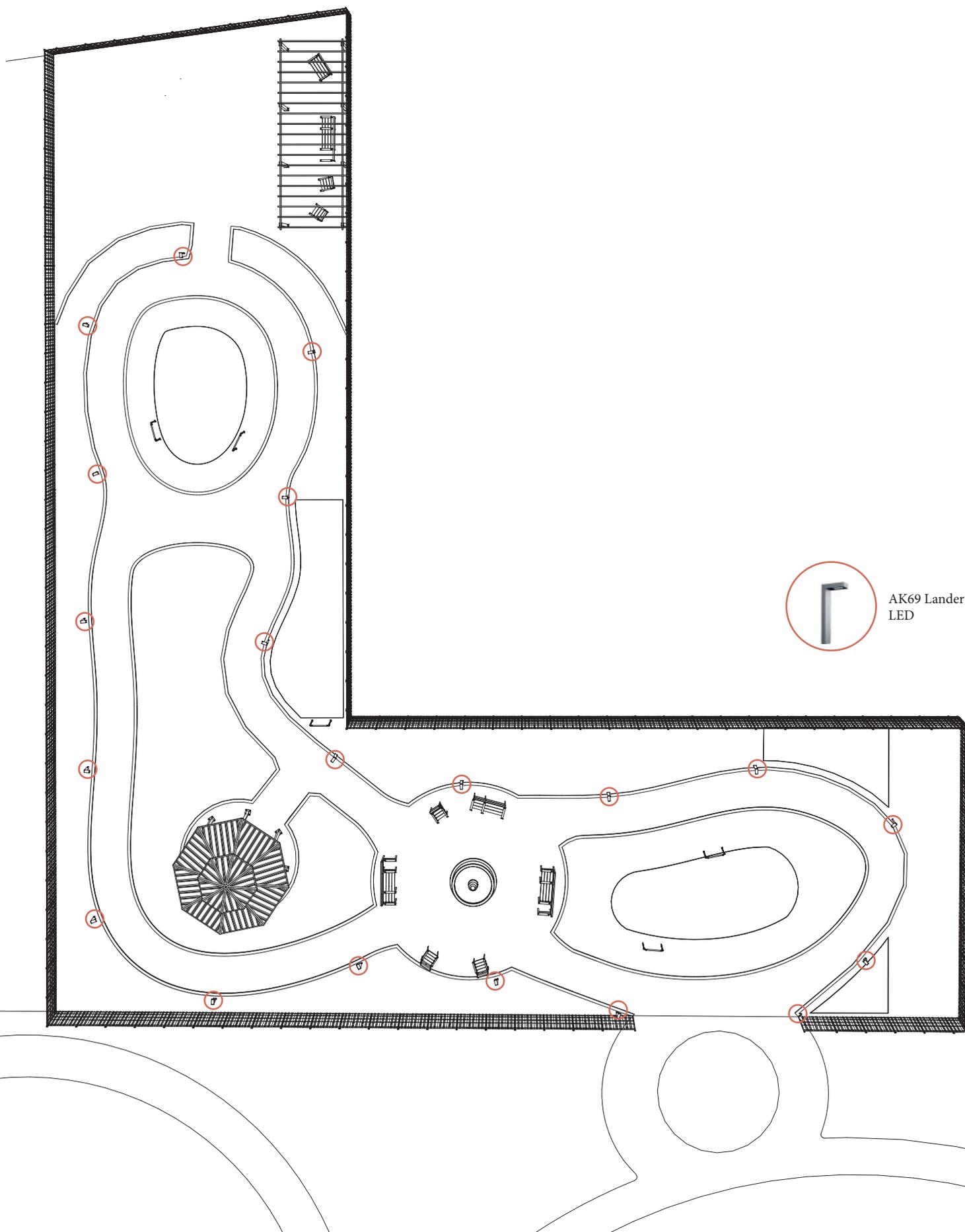
Nome botanico: Acer japonicum
Colorazione: rosso
Periodo di fioritura: marzo - aprile
Collocazione: mezz'ombra



ILLUMINAZIONE DIRETTA.

È stato inserito un impianto di illuminazione che illumina unicamente il percorso, al fine di evitare che i pazienti accedano ad un'area di sosta e vi rimangano tutta la notte.

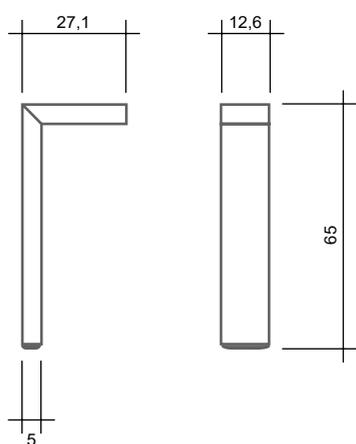
L'impianto attraverso un illuminamento adeguato rende chiaramente e uniformemente percepibile il piano di calpestio, affinché si possa accedere al giardino in ogni momento della giornata. È stato selezionato un prodotto già presente sul mercato che rispondesse ai requisiti necessari.



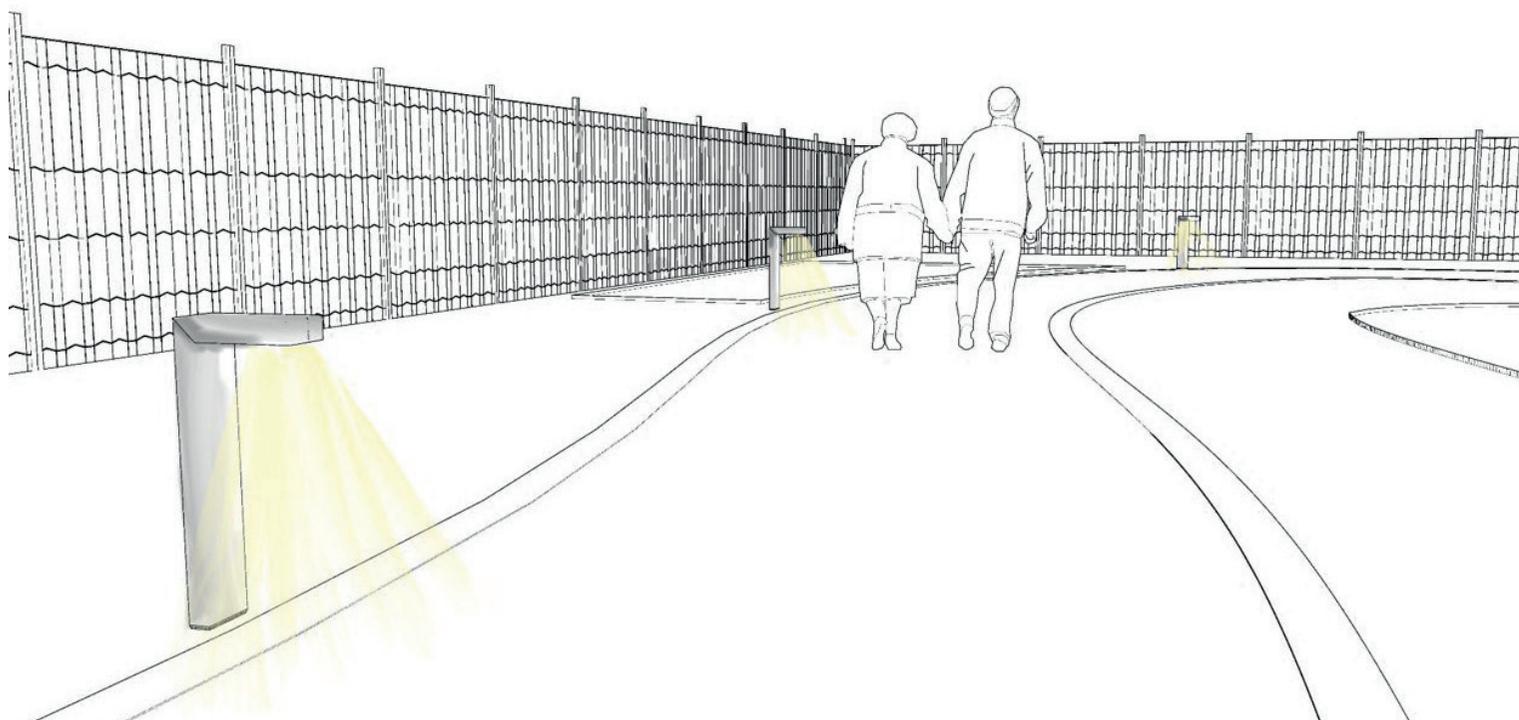
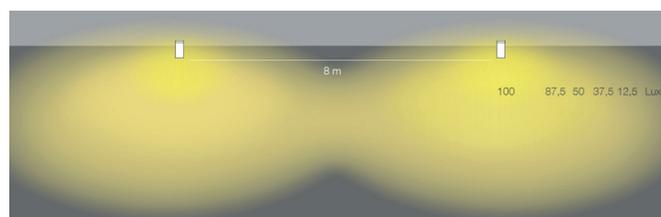
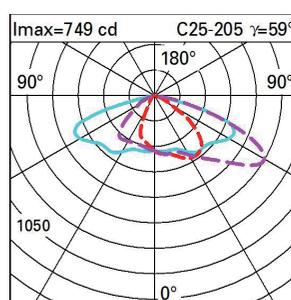
AK69 Lander
iGuzzini

Apparecchio di illuminazione, della linea Lander Bollard, a luce diretta finalizzato all'impiego di sorgenti luminose a LED monocromatici. Versione a paletto realizzata in acciaio con ottica asimmetrica longitudinale (AL).^[31]

Caratteristiche tecniche
Temperatura colore TCC = 3000K
Indice resa cromatica CRI = 80
Flusso luminoso $\Phi = 1600$ lm
Efficienza luminosa = 107 lm/W
Potenza W = 9,8

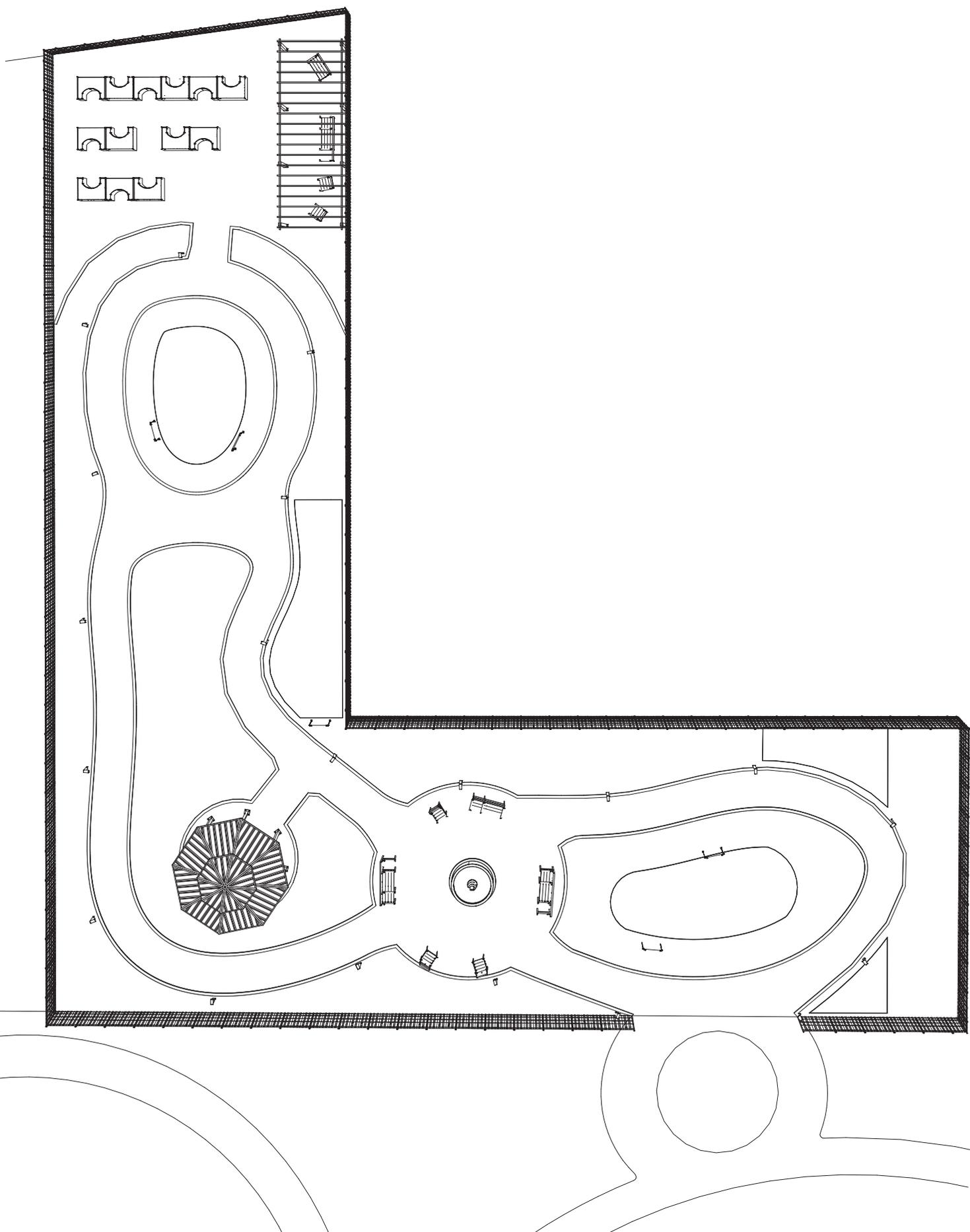


quote in cm



AREE PER ATTIVITÀ.

Le aree per le attività includono sia zone specifiche (ortoterapia) sia zone comuni adibite per le attività (gazebo).



Ortoterapia

L'attività di ortoterapia prevede la presenza di vasche per la coltivazione dell'orto e delle piante aromatiche. Le vasche selezionate sono prodotti già sul mercato, la cui scelta ha tenuto in considerazione l'utenza di riferimento, ovvero pazienti con difficoltà motorie, per esempio nel chinarsi, e pazienti in carrozzina.

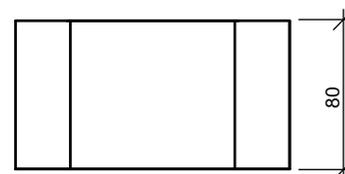
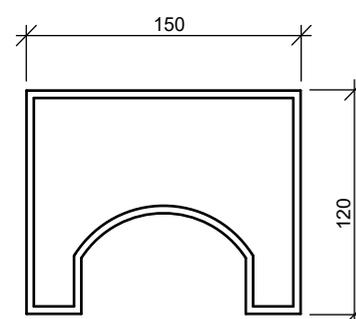
Terraform

Rototec, Collectif La Valise, 2013

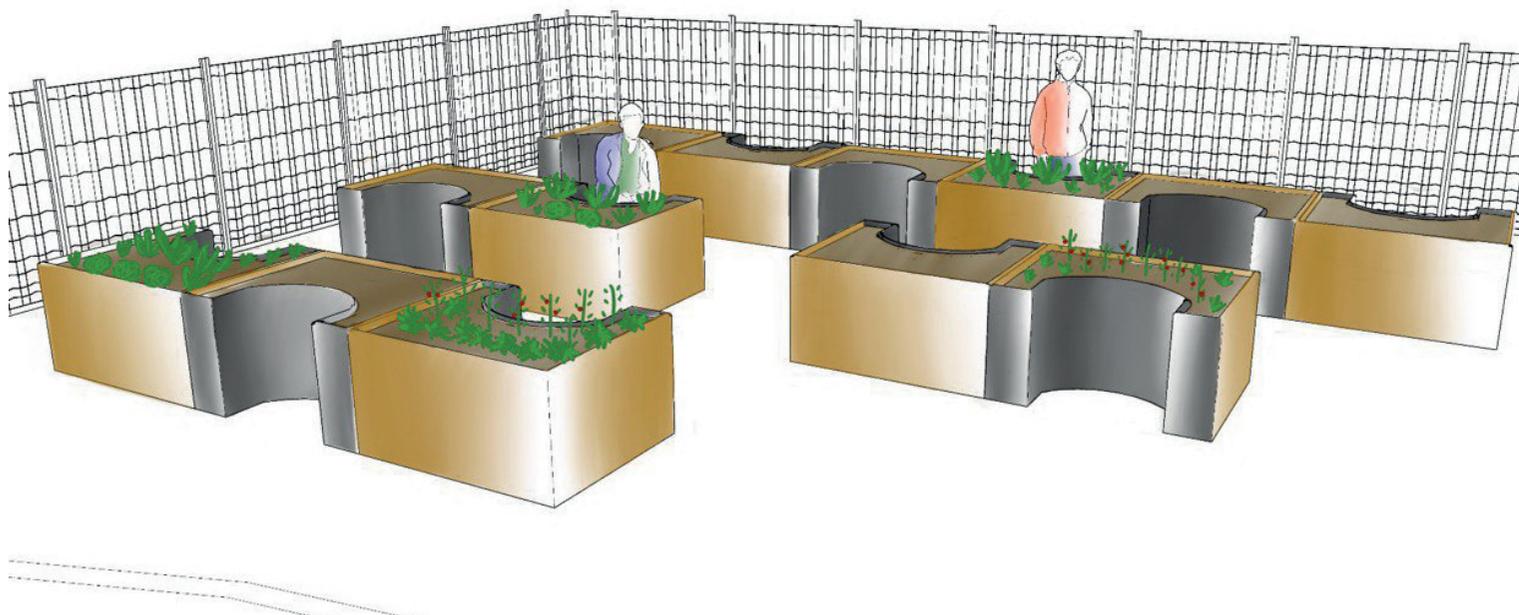
TERRAform è il supporto ideale in un giardino terapeutico per persone con mobilità ridotta. Grazie alla sua forma ergonomica, lo scafo rende possibile la cultura in posizione seduta o in piedi, consentendo di raggiungere comodamente il centro e i bordi della superficie coltivata senza spostarsi.

Intorno ad ogni modulo deve essere tenuta una distanza di 1,5 m, spazio utile per permettere la rotazione di una carrozzina in sicurezza e con facilità.

Il prodotto è caratterizzato da un guscio esterno in PE riciclato situato lungo la curva dove si posiziona l'utente durante l'utilizzo. Una struttura in abete Douglas definisce invece i contorni della vasca di contenimento del terreno, di capienza di circa $0,80 \text{ m}^3$.^[32]

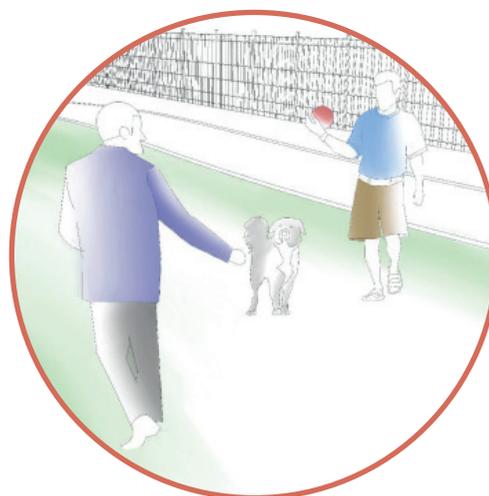
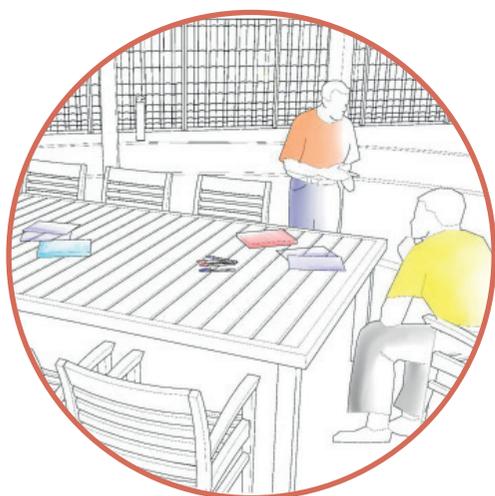


quote in cm

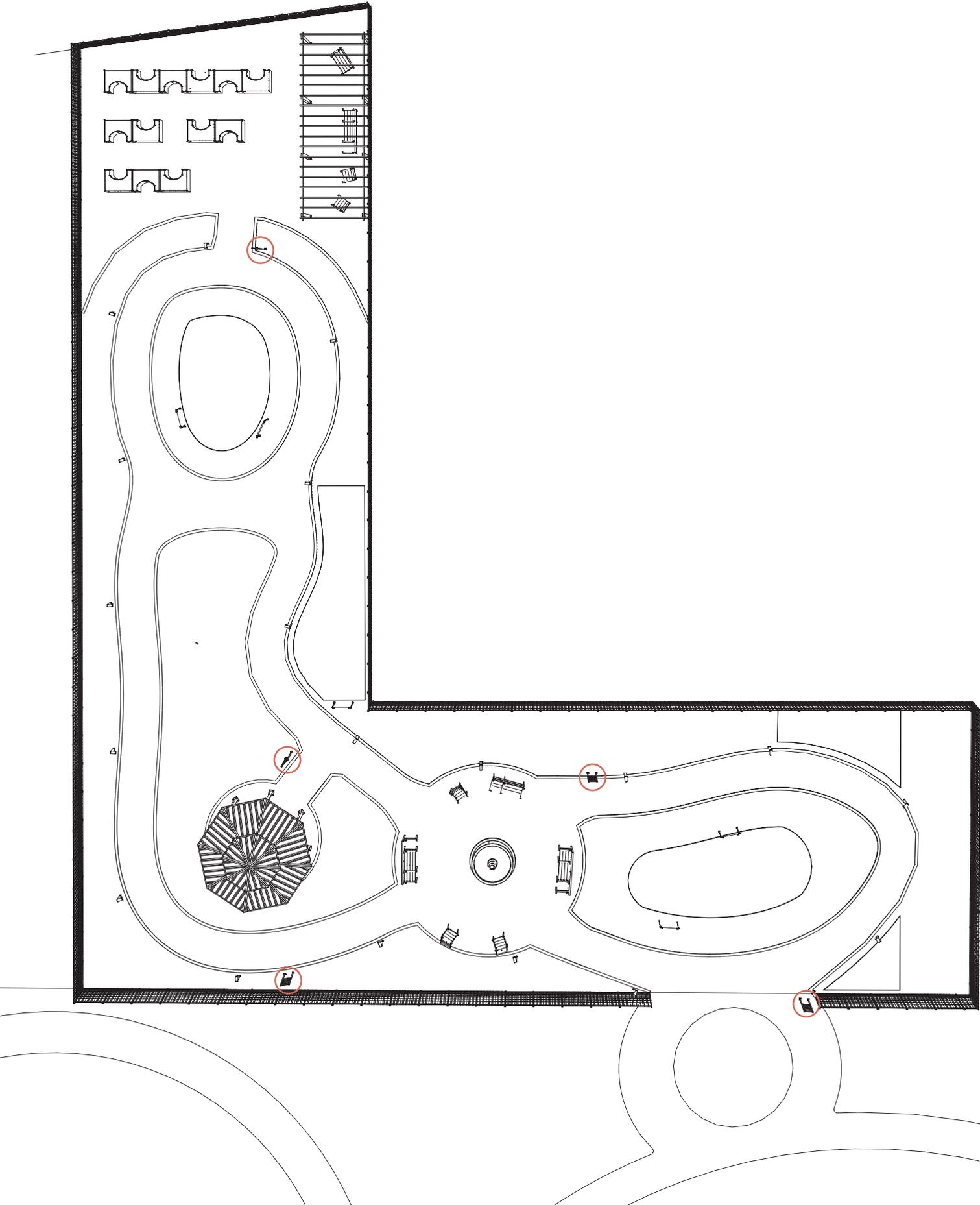


Altre attività

Le attività occupazionali possono essere svolte all'ombra del gazebo, se richiesta la necessità di tavoli e sedute (es. Ergoterapia, Arteterapia ecc.) oppure, tempo permettendo, nella zona di prato circostante se necessario più spazio per il movimento (Danza-movimentoterapia, Pet Therapy ecc.).



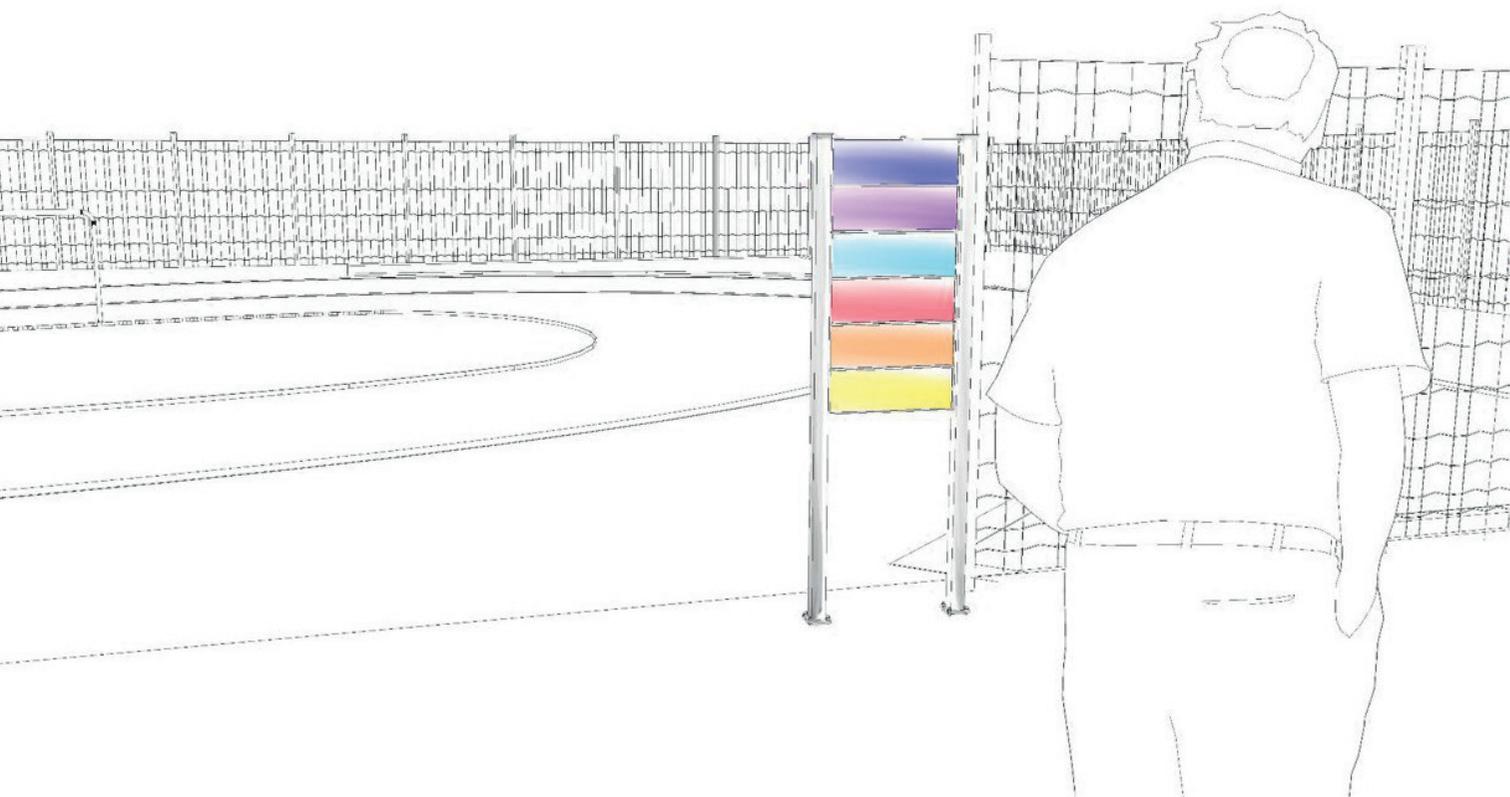
SEGNALETICA ALZHEIMER FRIENDLY.



La segnaletica introdotta, riprende la teoria della Environmental Communication, che utilizza una gamma diversificata di segnali grafici: iconici, cromatici e di lettering, che raffigurano la funzione del luogo indicato, facilitandone l'interpretazione da parte del paziente e limitandone di conseguenza il disorientamento. [33]

In particolare è stato selezionato un sistema di segnaletica realizzato dalla Alzheimer's Society il quale presenta le seguenti caratteristiche:

- lettere chiaramente leggibili e utilizzo di un solo tipo di carattere
- utilizzo di icone stilizzate
- contrasto testo - sfondo
- contrasto cartello - ambiente
- utilizzo di colori primari per la diversificazione delle aree funzionali
- posizionato ad altezza occhi



CONCLU- SIONE.

Il Giardino Alzheimer, progettato per la Residenza al Castello di Alpignano, ha assunto concretezza attraverso l'applicazione, passo dopo passo, delle linee guida dedotte dalla ricerca. Le scelte progettuali adottate hanno tenuto in considerazione l'utenza di riferimento e le esigenze ad essa connesse, avendo sempre a mente i principi fondamentali degli Healing Gardens.

Al giorno d'oggi sono sempre più numerose le strutture ospedaliere e assistenziali con tecnologie di alto livello mirate alla cura delle malattie e ai servizi ed essa associate. Il mettere in primo piano questo aspetto porta a trascurare il lato umano legato alla cura, perdendo di vista il concetto di paziente come persona. Sarebbe quindi necessario lavorare sulla progettazione degli spazi delle strutture stesse, in modo da ricordare che tra i principali obiettivi vi è quello di migliorare la qualità della vita dei pazienti. Una delle soluzioni possibili, che non comporta la totale rivoluzione degli spazi già esistenti, è quella di utilizzare le aree verdi, spesso non sfruttate a pieno, come luogo di supporto alla cura.

Come ha affermato James Hillman (2017) in un'intervista con Silvia Ronchey:

“Nella cura occidentale si vuole che l'essere umano nasca in un giardino voluto da Dio assieme ad animali e piante in un ambiente, una Casa a tutti gli effetti, in cui gli esseri viventi sono in sintonia tra loro e l'ambiente che li ospita. Questa visione può essere considerata anche solo come una narrazione mitologica o metaforica, ma è, comunque, un forte segno dell'indissolubile legame che esiste tra la nostra specie, tutti gli esseri viventi e la Terra su cui siamo ospiti di passaggio. L'origine del malessere che oggi affligge gran parte dell'umanità sarebbe quindi la mancanza di armonia fra gli esseri viventi e la natura.”

BIBLIO- GRAFIA.

[1] Francesca DI DATO, *I giardini terapeutici: linee guida e casi studio*, Tesi di laurea in Progettazione e Gestione del Verde Urbano e del Paesaggio, Università di Pisa, relatore Prof. Rossano Massai, a.a. 2012/2013.

[2] Chai Masala CANAGLIA, *Sinergia fra natura e scienza: i giardini terapeutici per la cura dei pazienti affetti dal morbo di Alzheimer*, Tesi di laurea in Riassetto del Territorio e Tutela del Paesaggio, Università degli Studi di Padova, relatore Prof. Lucia Bortolini, a.a. 2014/2015.

[3] Senes, G., Toccolini, A. (2013). *Healing Gardens: le aree verdi per il benessere dell'uomo*. In M.C. Zerbi M.C., M.A. Breda (A cura di), *Rinverdiamo la città. Parchi, orti e giardini*. Torino: Giappichelli.

[5] Gallo, D., Barba, S., Moffa, C. & Passerini, R. *Facciamo un Caffè. Dall'idea all'organizzazione: istruzioni per l'uso di un Alzheimer Caffè*. Firenze: Hogrefe Editore.

[6] Federazione Alzheimer Italia. *Manuale per prendersi cura del malato*. Milano: Alzheimer Italia

[7] Mati, A. (2022), *Salvarsi con il verde. La rivoluzione del metro quadro vegetale*. Firenze: Giunti Editore S.p.A.

[8] Mariani, C. & Clerici, F. (2006). Il trattamento farmacologico. *Alzheimer Italia*, 30, 22-23. Disponibile in: <http://www.alzheimer.it/notiz30.pdf> [1 settembre 2022]

[9] Guaita, A. (2006). Intervento sulla malattia e sul malato: stato dell'arte della "Care". *Alzheimer Italia*, 30, 24-26. Disponibile in: <http://www.alzheimer.it/notiz30.pdf> [1 settembre 2022]

[11] Valla, P. (2008). Perché realizzare un giardino Alzheimer. *Alzheimer Italia*, 35, 4-5. Disponibile in: <http://www.alzheimer.it/notiz35.pdf> [27

agosto 2022]

[12] Gallo, D., Barba, S., Moffa, C. & Passerini, R. *Facciamo un Caffè. Dall'idea all'organizzazione: istruzioni per l'uso di un Alzheimer Caffè*. Firenze: Hogrefe Editore.

[13] Motolese, M. (2006). Il "CISA" a Mirandola. Dalla casa protetta al Giardino Alzheimer. *Assistenza Anziani*, 23-27. Disponibile in: <http://www.greencity-italia.com/old/Progetto%20Mirandola%20CISA%20Modena.pdf> [24 agosto 2022]

[14] Masciardi, I. (2007). Healing Garden e Horticultural Therapy. Residenza Saccardo. *Tecnica Ospedaliera*, 40-46. Disponibile in: https://www.im-servizitecnici.com/wp-content/uploads/2017/09/TO_2007_007.pdf [3 settembre 2022]

[15] Botta, M. (2008). *Healing Garden. Percorso sensoriale, ortoterapia e percorso di fisioterapia nel parco di una RAF nel novarese*. Disponibile in: <http://www.fondazioneleonardo.it/dati/HEALING%20GARDEN%20Casa%20Protetta%20di%20Bellinzago%20Novarese.pdf> [23 agosto 2022]

[16] Benella, V., Parnetti L. (2011). "Non ti scordar di me". Alzheimer, a Orvieto ecco un'eccellenza. *Assistenza Anziani*, 16-18. Disponibile in: http://www.benella.it/pdf/RSA_NonTiScordarDiMe_20110102.pdf [22 agosto 2022]

[17] Masciardi, I. (2016). Il giardino degli abbracci. *Assistenza Anziani*, 58-64. Disponibile in: https://www.im-servizitecnici.com/wp-content/uploads/2017/09/TO_2016_005.pdf [3 settembre 2022]

[18] Mati, A. (2020). *Progetto NOVIFRA*. Disponibile in: <https://www.novifra.it/wp-content/>

uploads/2022/09/presentazione-per-sito-novifra.pdf [25 agosto 2022]

[19] Nieri, M. (2017). *Il Giardino Terapeutico Bioenergetico di Villa Boffo. "I ricordi sono racchiusi nei fiori"*. Disponibile in: <https://www.archivio.it/it/bioenergetic-landscapes/realizzazioni/item/331-villa-boffo-biella> [26 agosto 2022]

[20] Masciardi, I. (2010). Giardinoterapia. Un caso pilota. *Tecnica Ospedaliera*, 34-38. Disponibile in: https://www.im-servizitecnici.com/wp-content/uploads/2017/09/TO_2010_001_INT@034-038.pdf [3 settembre 2022]

[21] Gatti, G. (2019). *Giardino che cura*. Disponibile in: <https://www.giulianagatti.it/progetto/giardino-che-cura/> [22 agosto 2022]

[22] Chai Masala CANAGLIA, *Sinergia fra natura e scienza: i giardini terapeutici per la cura dei pazienti affetti dal morbo di Alzheimer*, 63, Tesi di laurea in Riassetto del Territorio e Tutela del Paesaggio, Università degli Studi di Padova, relatore Prof. Lucia Bortolini, a.a. 2014/2015.

[23] Chai Masala CANAGLIA, *Sinergia fra natura e scienza: i giardini terapeutici per la cura dei pazienti affetti dal morbo di Alzheimer*, 58, Tesi di laurea in Riassetto del Territorio e Tutela del Paesaggio, Università degli Studi di Padova, relatore Prof. Lucia Bortolini, a.a. 2014/2015.

[24] Regione Toscana. (2002). *Architettura per l'Alzheimer: linee guida per la progettazione vol.2*. Disponibile in: <https://www.regione.toscana.it/documents/10180/23556/Architettura%20per%20l%27Alzheimer%20-%20Secondo%20volume/f350c1b5-7269-4394-bf7b-44ebd808f5e3> [10 ottobre 2022]

SITO- GRAFIA.

[4] Healing Gardens Italia

Link: <http://www.healinggardens.it/learn.php>

[10] Ansa, In Italia 1,2mln persone con la demenza, 60% ha l'Alzheimer

Link: https://www.ansa.it/canale_salutee-benessere/notizie/sanita/2022/09/19/alzheimer-tanti-fallimenti-si-spera-in-poche-molecole_c5766692-0914-4f5a-a805-11c947afb039.html

[25] RSA Residenza al Castello

Link: <https://www.residenzailcastello.it/struttura.html>

[26] Coverworx

Link: <https://coverworx.com/steelworx-2/>

[27] Decochalet

Link: <https://www.decochalet.be/nos-constructions/carports-en-boispergolas/>

[28] Metdra, Senior Citizens' Benches

Link: <https://www.metdra.de/en/street-furniture/benches/senior-citizens-benches/komfort-plus-senior-citizens-bench/>

[29] Plastica Moplen

Link: <http://www.sarbanews.com/2015/05/giardino-terapeutico-come-parametro-di-liberta-e-speranza-di-vita/>

[30] Vivaidichio

Link: <https://www.vivaidichio.it/piante/schede-tecniche/>

[31] iGuzzini

Link: <https://www.iguzzini.com/it/lander-bollard/>

[32] Terraform

Link: <https://terraform.fr/italien/>

[33] Alzheimer 's Society

Link: <https://shop.alzheimers.org.uk/collections/signage>

CITAZIONI.

Senes, G., Fumagalli, N., Ferrara, C., Giornelli, A., Fumagalli, S., Lanfredini, L., Toigo, W., Rodiek, S. (2013). Healing Gardens for Seniors: Analysis and Evaluation of the Quality of the Green Areas in the Nursing Homes of the Sanitary Agency of Milan. *National Congress: Italian Association of Landscape Architecture (AIAPP)*.

Mori F., Valla P. (1995). *Il Giardino Alzheimer. Manuale teorico-pratico per la progettazione e la realizzazione di spazi verdi per anziani affetti da demenza*. Milano: Provincia di Milano. Assessorato ai servizi sociali.

Silvia Ronchey incontra James Hillman
Link: <https://antemp.com/2017/01/29/silvia-ronchey-incontra-james-hillman-video-di-48-minuti/>

RINGRAZIA- MENTI.

Ringraziamo inanzitutto il nostro relatore Cristian Campagnaro per averci assistito durante il processo di stesura di questa tesi.

Ringraziamo la Presidente Cristina Duretto e la ex Presidente Paloma Gibaja Garcia della Residenza al Castello per averci accolto e dato la possibilità di svolgere il nostro progetto di tesi presso la loro struttura.

Ringraziamo il Dr. Davide Gallo per la sua disponibilità e per averci seguito lungo il percorso.

In particolare, ringraziamo la Sig.ra Anna Maria Conte, la Presidente ASVAD Torino, per averci fatto avvicinare al mondo degli Healing Gardens e averci permesso di intraprendere questo percorso di tesi.

