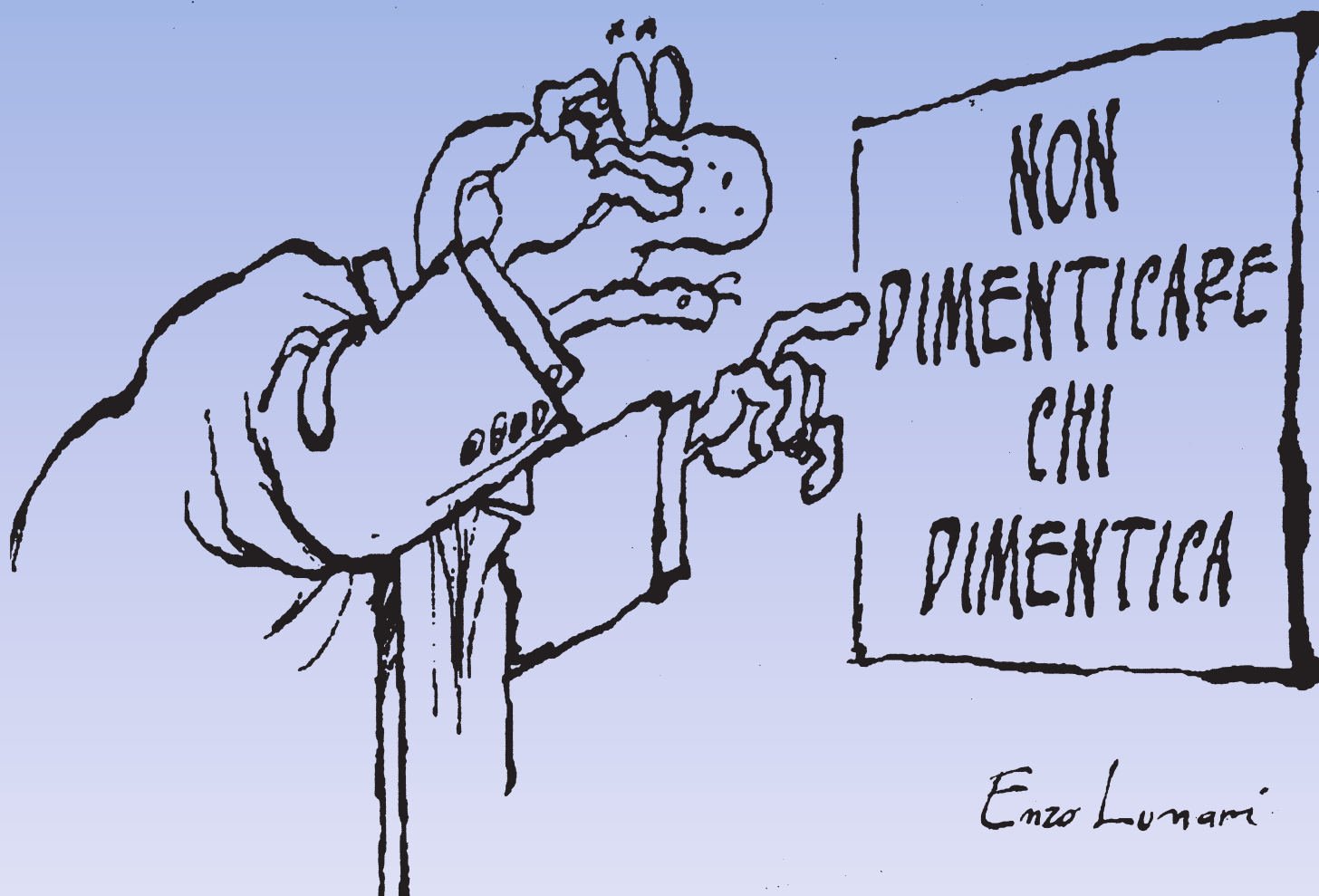




N° 32 - Settembre 2016

PUBBLICATO GRAZIE AL CONTRIBUTO DELL'ASSOCIAZIONE POPOLARE CREMA PER IL TERRITORIO



Enzo Lunari

Indice

L'IMPATTO ECONOMICO E SOCIALE DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER: RIFARE IL PUNTO DOPO 16 ANNI	pag. 2
COSTRUIRE LA STORIA DI VITA CON LA PERSONA CON DEMENZA	pag. 5
INCONTRO CON I RAGAZZI	pag. 6

L'IMPATTO ECONOMICO E SOCIALE DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER: RIFARE IL PUNTO DOPO 16 ANNI

"Cittadini come gli altri?" è il titolo della pubblicazione dei risultati dell'indagine che AIMA, in collaborazione con il Censis, ha svolto nel 2015. A questa indagine ha contribuito anche AIMA Crema, reperendo caregiver da intervistare.

In questo numero di Promemoria abbiamo scelto di dare ampio spazio ai risultati che riportiamo in sintesi.

La collaborazione fra AIMA e Censis ha reso possibile la realizzazione di 3 importanti studi sulla condizione delle persone affette da Alzheimer e le loro famiglie. Il primo studio, realizzato nel 1999, ha messo in luce diversi aspetti della condizione dei malati e delle loro famiglie; il secondo, realizzato nel 2006, ha ribadito la condizione di particolare difficoltà in cui versano le famiglie coinvolte in questa patologia e quanto elevati risultino i costi sociali a essa connessi. L'obiettivo di questo terzo nuovo studio è stato quello di analizzare l'evoluzione negli ultimi 16 anni della condizione dei malati e delle loro famiglie. L'indagine ha coinvolto un campione di 425 caregiver di malati di Alzheimer non istituzionalizzati e la selezione degli intervistati, effettuata dall'AIMA, è stata condotta su un campione a quote definito a partire dalla distribuzione nazionale dei pazienti affetti da questa patologia.

IL PROFILO SOCIO DEMOGRAFICO DEI MALATI E DEI CAREGIVER

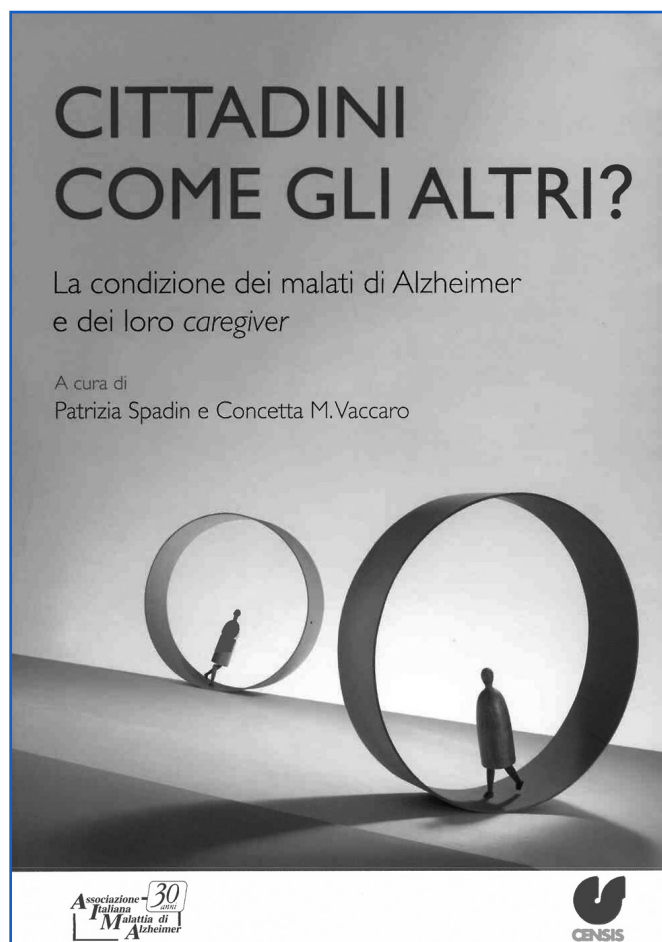
Le caratteristiche epidemiologiche della patologia risultano confermate dall'analisi dei dati relativi al profilo socio demografico dei malati coinvolti nello studio. Si tratta, infatti, di una patologia diffusa tra soprattutto tra le donne del campione e legata all'avanzare dell'età. La malattia interessa, nello specifico, il 34,1% degli uomini e il 65,9% delle donne. Dal confronto con le precedenti indagini, si osserva un progressivo innalzamento dell'età media dei malati con Alzheimer (73,6 anni nel 1999, 77,8 anni nel 2006 e 78,8 anni nel 2015) e al contempo di caregiver coinvolti nella loro assistenza (53,3 anni nel '99, 59,2 anni nel 2015).

Il profilo socio demografico dei malati e dei caregiver appare ulteriormente modificato: oggi si osserva un aumento della porzione di caregiver e di malati che attualmente non lavora perché in pensione o disoccupata. Tra i malati la porzione dei pensionati è aumentata del 22%, raggiungendo il 72%; guardando ai caregiver, oltre ad essere più ampia la quota dei pensionati, risulta triplicata, rispetto all'indagine del 2006, la percentuale dei disoccupati. Più in generale si osserva un'elevata quota di caregiver in età lavorativa ma in condizione non professionale (40%).

Un altro cambiamento importante nella condizione dei caregiver è dato dall'aumento dei partner quali caregiver prevalenti (37% rispetto al 25,2% nel 2006), pur essendo comunque ancora i figli i caregiver prevalenti.

IL QUADRO CLINICO DEI MALATI E IL PERCORSO DIAGNOSTICO

I pazienti di questa nuova indagine hanno ricevuto la diagnosi di Alzheimer in media da 4,6 anni. Rispetto alla percezione dei caregiver circa lo stadio di gravità della patologia di cui soffrono i malati, il 41,3% considera la patologia a uno stadio grave e la restante parte ad uno stadio moderato e lieve. Si tratta comunque



di malati solo parzialmente indipendenti o totalmente dipendenti nel fare il bagno o la doccia (87,3%), nel vestirsi (84,7%), nell'occuparsi della toletta personale (82,1). Sono riscontrabili nei malati disturbi del comportamento che costituiscono un elemento fortemente destabilizzante per il caregiver oltre che per il malato stesso. Si tratta di comportamenti ritenuti imbarazzanti (pazienti disinibiti, irrispettosi delle regole sociali) 38,9%, episodi di aggressività verbale 37,9%, inversione sonno veglia 31,4%. A questi si aggiungono episodi di continua attività motoria, di urla, di aggressività fisica.

I tempi complessivi del percorso diagnostico appaiono comunque migliorati, dal momento che il tempo medio di diagnosi è passato da 2,5 anni a 1,8 anni nel 2015. Tra la comparsa dei primi sintomi e il momento in cui si è deciso di consultare un medico per la metà circa dei malati è trascorso un periodo molto limitato. La scelta del professionista da interpellare è ricaduta principalmente sul medico di medicina generale (47,2%), seguito dallo specialista pubblico (33,1%), e dallo specialista privato (13,6%) solo il 6,1% si è rivolto immediatamente all'UVA. Nel percorso per arrivare alla diagnosi non sono mancati dubbi, incertezze nell'interpretazione dei sintomi, segnalata dal 44,5% del campione. A formulare la diagnosi

è principalmente uno specialista pubblico (neurologo o geriatra); risulta notevolmente ridimensionata la percentuale di pazienti che ha ricevuto una diagnosi dall'UVA (20,6%).

RICORSO AI FARMACI

Il panorama dei trattamenti farmacologici disponibili per i malati d'Alzheimer ha subito nell'arco di tempo delle tre indagini molte trasformazioni, passando dalla non disponibilità gratuita alla rimborsabilità. Nonostante la gratuità dei farmaci questa indagine ha evidenziato una lieve riduzione della percentuale dei malati che fanno ricorso a tali farmaci; viceversa aumenta la porzione di malati d'Alzheimer che utilizza farmaci per i disturbi del comportamento quali l'agitazione, le allucinazioni e i deliri, l'insonnia o per stadi depressivi.

IL MODELLO DI ASSISTENZA

L'indagine condotta nel 2006 aveva messo in luce l'importante assunzione di ruolo delle Unità di Valutazione Alzheimer, anch'esse istituite con il Progetto Cronos, diventate in breve tempo un servizio di rilievo nell'assistenza medica ai malati di Alzheimer. Tuttavia, allo stato attuale il loro ruolo sembra essersi ridimensionato se si pensa che i pazienti seguiti da un'UVA o da un centro pubblico dedicato corrispondono al 56,6% del campione, circa 10 punti percentuali in meno rispetto al dato rilevato nel 2006 (66,8%). Inoltre, si abbassa anche di più la quota di chi dall'UVA ha ricevuto la diagnosi (dal 41,1% del 2006 al 20,6%). Si osserva che all'aumentare della gravità della patologia diminuisce la percentuale di pazienti che si rivolgono all'UVA, che appaiono, inoltre, più frequentate al Nord e al Centro (rispettivamente il 59,3% e il 60,0%) piuttosto che al Sud e Isole (50,7%).

L'analisi delle motivazioni che guidano il ricorso all'UVA ha consentito di rilevare una stretta connessione tra l'assunzione di farmaci specifici per l'Alzheimer (dispensati dalle UVA) e la frequenza di queste strutture: il 74,2% dei malati che fanno uso dei farmaci specifici frequenta l'UVA (3 malati su 4 che assumono farmaci), viceversa tra coloro che non assumono farmaci specifici è meno di un malato su 3 che fa ricorso all'UVA.

In linea generale, questo nuovo studio ha messo in luce un minore ricorso a tutti i servizi per l'assistenza e la cura dei malati di Alzheimer. Questo vale per l'assistenza domiciliare integrata e socio-assistenziale (11,2%), i centri diurni (12,5%), i ricoveri in ospedale o in strutture riabilitative e assistenziali (16,6%), la cui frequenza appare essersi ridotta dal confronto con la precedente indagine.

Per quanto concerne i servizi socio-assistenziali di tipo innovativo (tra i quali gli Alzheimer Caffè, i centri per la terapia occupazionale, laboratori di stimolazione cognitiva, le palestre) considerati solo in questa ultima indagine, emerge che il 20,8% dei malati riesce a frequentarne almeno uno, soprattutto al Nord.

Decisamente più ampio è il ricorso all'assistenza privata fondata sul sostegno degli assistenti familiari, anche se la percentuale di malati che possono contare sull'aiuto della badante si presenta lievemente più ridotta (passando dal 40,9% del 2006 al 38,0% nel 2015). La badante ha un'età media pari a 48 anni, nel 95,7% dei casi è di genere

femminile, nel 28,2% dei casi è straniera. Al prezioso supporto della badante si fa ricorso principalmente utilizzando il denaro del malato (58,1%), anche se, dal confronto con la precedente indagine, emerge un peso inferiore delle risorse del malato (82,3% nel 2006) che appaiono controbilanciate da un più ampio ricorso all'indennità di accompagnamento e al denaro dei figli o del coniuge.

IL RUOLO DEL CAREGIVER

Il caregiver gioca un ruolo centrale nella vita del malato perché rappresenta sia il soggetto responsabile dell'assistenza del malato sia la figura costantemente impegnata nel fornire, giorno dopo giorno, il sostegno emotivo al proprio caro. In particolare, il caregiver dedica al malato di Alzheimer mediamente 4,4 ore di assistenza diretta (un valore che si è progressivamente ridotto dal confronto con le precedenti indagini) e 10,8 ore di sorveglianza, media che si presenta invece più ampia rispetto a quella rilevata nel 2006 (7,0). Il supporto su cui il caregiver può contare nell'attività di cura del malato è prevalentemente quello dei familiari (48,6%), e secondariamente quello del personale pagato (32,8%). Il 15,8%, invece, indica di non ricevere alcun aiuto nelle attività di cura del malato.

Contare sull'aiuto di una badante determina, infatti, una riduzione delle ore giornaliere destinate dal caregiver all'assistenza e alla sorveglianza del malato. Infatti, le ore giornaliere di assistenza diretta si riducono a 2,9 in presenza della badante e salgono a 5,2 tra coloro che non vi ricorrono; la sorveglianza passa rispettivamente da 8,1 a 12,2 ore. Le differenze tra coloro che contano sul supporto di una badante e coloro che non ne usufruiscono appaiono ancora più accentuate rispetto alla precedente indagine, un dato che testimonia quanto la badante rappresenti oggi una figura chiave nell'assistenza ai malati di Alzheimer. La presenza di una badante impatta anche sulla disponibilità di tempo libero del caregiver.

L'IMPATTO SUL CAREGIVER DEGLI ONERI ASSISTENZIALI

Impegnare un'ampia parte della giornata nell'assistenza del malato produce inevitabilmente degli effetti sulla vita lavorativa del caregiver, effetti che l'indagine del 2015 rileva ancora più presenti rispetto agli anni precedenti. Il 59,1% dei caregiver attualmente occupati segnala dei cambiamenti nella vita lavorativa (contro il 45,7% registrato nel 2006) e la conseguenza più citata sono le ripetute assenze (37,2%) soprattutto tra gli uomini (62,5%). Le donne, rispetto agli uomini, indicano più frequentemente di aver richiesto il part-time (26,9%). Inoltre, al 29,5% dei caregiver è capitato di assentarsi dal lavoro; una situazione che si verifica meno frequentemente tra coloro che si occupano di malati gravi (tra i quali il ricorso alla badante è più frequente) e tra coloro che usufruiscono del supporto di una badante (21,9%). L'impegno del caregiver determina conseguenze anche sullo stato di salute, in particolare se ad occuparsi del malato sono le donne, che rappresentano un segmento del campione la cui salute risente più ampiamente dell'impegno nell'assistenza del malato: l'80,3% di donne riconosce di accusare stanchezza (contro il 68,8% degli uomini), e più frequente tra i caregiver di genere femminile è anche

l'indicazione di non dormire a sufficienza (63,2%), di soffrire di depressione (45,3%), di ammalarsi spesso (26,1%).

Nel nuovo studio si presenta, inoltre, più ampia la percentuale di caregiver che assume farmaci proprio per le conseguenze sulla salute del grande impegno nell'assistenza del malato, con una sorta di ritorno al passato.

Non trascurabili sono anche gli effetti prodotti sulla vita relazionale del caregiver, dall'interruzione di attività extra-lavorative (76,0%), all'impatto negativo sui membri della famiglia (59,7%) e sulle amicizie (45,6%). Ma il legame tra malato e il suo assistente non si traduce semplicemente nel dare e ricevere assistenza, è un legame profondo che genera momenti di riflessione e induce il caregiver a ristabilire un ordine alle proprie priorità: il 79,5% pensa infatti di averle riconsiderate grazie alla malattia.

IL CAREGIVER NEL SISTEMA DEI SERVIZI E IL MODELLO DI ASSISTENZA

L'impegno del caregiver di un malato con una patologia come l'Alzheimer richiede un totale coinvolgimento anche rispetto al percorso sanitario e alle scelte terapeutiche; da ciò deriva l'importanza della possibilità di disporre di un eventuale punto di riferimento unico per il trattamento della malattia. L'89,7% dei caregiver riconosce, infatti, di potersi riferire a un punto di riferimento unico (e si tratta di una quota sovrapponibile a quella del 2006), che nel 35,6% dei casi coincide con l'ambulatorio medico ospedaliero o della ASL, nel 20,4% con lo studio privato dello specialista, mentre per il 19,2% con l'UVA.

Si riduce l'indicazione delle UVA come riferimento unico, l'esperto e multidimensionale approccio delle UVA sembra aver perso importanza a fronte delle sempre più diffuse difficoltà di accesso che le caratterizzano, ma anche per la crescente differenziazione e frammentazione del modello, che ha nell'articolazione delle denominazioni a livello regionale un piccolo ma significativo segnale.

Un dato comunque deve far riflettere: dalle opinioni dei caregiver circa l'attuale sistema pubblico dei servizi di assistenza rivolti ai malati di Alzheimer trapela una prevalenza di giudizi negativi (56,8%) rispetto a quelli positivi (43,2%).

Nei fatti, la maggioranza dei caregiver sostiene che il modello assistenziale più adeguato per rispondere ai bisogni del malato debba far leva sulla creazione o sul potenziamento di una rete di servizi pubblici sul territorio (59,1%), e secondariamente sull'adozione di interventi di natura economica che prevedano un aumento dell'indennità di accompagnamento (29,8%). Ma quando si tratta di stabilire delle priorità sulle azioni da porre in atto per migliorare la condizione dei malati di Alzheimer e delle loro famiglie, i caregiver appaiono divisi tra un'impostazione che punta più sulla costruzione ed il funzionamento di una rete di servizi (46,5%) e una più fondata sull'intervento economico (45,8%).

LA DIMENSIONE ECONOMICA DELL'ASSISTENZA

La dimensione del costo dei servizi acquista grande importanza nella descrizione dell'offerta di cura e di assistenza a malati di Alzheimer, specie in un momento come quello attuale in cui è rilevante il tema della sostenibilità del SSN.

Con questo studio è stato possibile fornire una valutazione dei costi sociali dell'Alzheimer, prendendo in considerazione sia i costi a carico dell'assistito e della sua famiglia che quelli sostenuti dal SSN e afferenti alla collettività. In particolare, sono state considerate

due categorie di costo: i costi diretti, cioè quelli legati alle spese direttamente monetizzabili sostenute per l'acquisto di beni e servizi; i costi di tipo indiretto, valutabili in termini di perdita di risorse per la collettività legata alla malattia ricorrendo al concetto di costo opportunità, quindi considerando l'uso alternativo che la persona avrebbe potuto fare del tempo e applicando a questo un valore economico. Nel dettaglio, il costo medio annuo per paziente (CMAP) stimato, comprensivo sia dei costi familiari che di quelli a carico del SSN e della collettività, è risultato pari a 70.587 euro, di cui il 27% circa (18.941 euro) afferisce ai costi diretti e il 73,2% ai costi indiretti (51.645 euro). Focalizzando l'attenzione sui costi diretti, emerge che la quota più significativa è rappresentata dai costi legati all'assistenza informale (60,1%) che è al 100% a carico delle famiglie. Le spese sanitarie legate agli accessi all'UVA e ai ricoveri in strutture ospedaliere (totalmente a carico del SSN) rappresentano il 5,1% del totale dei costi diretti, mentre le spese per l'accesso ai servizi socio-sanitari costituiscono il 19,1% dei costi diretti e sono articolate con quote più consistenti (70% e oltre) a carico del SSN per l'assistenza formale, l'ADI, i centri diurni e un carico equamente ripartito tra SSN e famiglie per i ricoveri in strutture socio-sanitarie e assistenziali come le RSA. Altre categorie di spesa, quelle per le attività ambulatoriali, come visite, analisi e attrezzature e ausili sanitari rappresentano il 7,7% del totale dei costi diretti e risultano principalmente a carico del SSN (78,3%); le spese per i farmaci (3,9% del totale dei costi diretti) vanno distinte tra quelle relative a farmaci specifici per Alzheimer, che ricadono principalmente sul SSN, e quelle per farmaci non specifici la cui spesa appare quasi ripartita tra famiglie e SSN. Infine, sono stati considerati gli esborsi per le modifiche dell'abitazione, costi sostanzialmente a carico delle famiglie e che rappresentano il 3,1% dei costi diretti.

I costi indiretti sono per definizione a carico della collettività e rappresentano la quota più consistente, pari al 73,2%, del totale. Sono costi stimati monetizzando gli oneri di assistenza che pesano sul caregiver, che rappresentano il 97% circa del totale dei costi indiretti, a cui si aggiunge anche la piccola quota rappresentata dai mancati redditi di lavoro dei pazienti.

Il confronto con i dati rilevati in precedenza ha messo in luce un progressivo incremento dei costi diretti che, considerando l'andamento in valori reali, tra il 2006 e il 2015 risultano aumentati del 13,3%.

Questo nuovo studio, anche in base a quanto emerso dall'analisi dei costi connessi alla malattia di Alzheimer, ha confermato quanto oneroso risulti, oggi più di ieri, il carico non solo psicologico e sociale ma anche economico gravante sulle famiglie per far fronte alle esigenze del malato. Si tratta di costi di cui si è evidenziato un progressivo incremento, il che rende ancora più urgente l'adeguamento e il potenziamento dell'offerta di servizi.

XXIII GIORNATA MONDIALE ALZHEIMER

**AIMA Crema mercoledì 21 settembre 2016
ricorderà i malati d'Alzheimer e i loro
familiari con un presidio informativo in Piazza
DUOMO a Crema, saranno a disposizione i
volontari con materiale informativo e gadget.**

COSTRUIRE LA STORIA DI VITA CON LA PERSONA CON DEMENZA

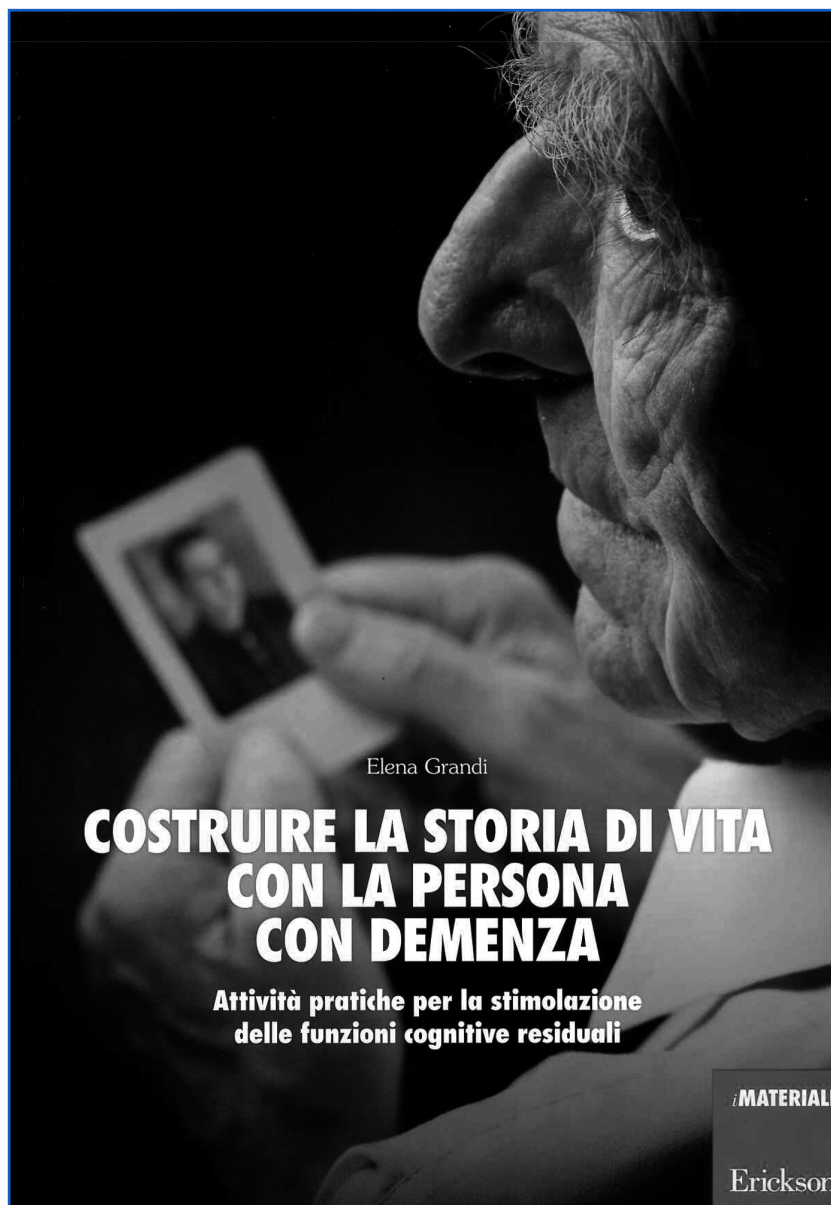
La dr.ssa Elena Grandi, che collabora con AIMA CREMA da alcuni anni per il semestrale Promemoria con contributi interessanti e utili ai familiari in quanto suggerisce attività da svolgere con i malati, a gennaio di questo anno ha pubblicato con le Edizioni Erickson un libro dedicato a persone anziane, specificatamente con malattia di Alzheimer.

“Questo libro lo penso un po’ come un figlio, nato da una lunga gestazione - dieci anni di lavoro con persone con demenza - in cui ho riversato tutto il mio entusiasmo, la mia passione per il lavoro che faccio e la mia gratitudine per le persone fragili che ho conosciuto.”

Elena Grandi

È un testo dal quale traspare la “passione” della dr.ssa Grandi, attenta a proporre attività fattibili dall’anziano demente, convinta dell’importanza del “fare e che le occupazioni sono essenziali alla salute dell’essere umano” (pag. 19) Riportiamo le parole del dott. Pietro Vigorelli che ha letto il libro e che lo ha commentato così:

Un manuale facilmente leggibile e ben strutturato che descrive attività pratiche per la stimolazione delle funzioni cognitive. Nella prima parte descrive l'approccio teorico e metodologico, nella seconda le varie attività sono presentate con apposite schede su destinatari, obiettivi, materiali, task analysis, punti di forza e di debolezza. La costruzione dell'album della storia di vita è la scheda più corposa e costituisce una proposta qualificante, vorrei dire indispensabile, in tutti i percorsi di animazione-riabilitazione nelle case per anziani. Si tratta, più che di un'attività, di un progetto che può rappresentare il filo conduttore di tante attività che si snodano nel tempo e che scoprono il loro senso nel riappropriarsi della vita trascorsa, attraverso la redazione del libro. In questo senso la costruzione dell'album della storia di vita andrebbe proposta per tutti gli anziani, non solo quelli smemorati e disorientati. Seguono altre schede su specifiche attività che possono essere utilizzate per integrare l'album oppure per laboratori specifici: ricamo su carta, ricamo e cucito su stoffa, disegno libero e su copia, vetrofanie, carta marmorizzata, creta, cartapesta, pittura sulle scatole, fotografia. Il libro è concepito come un manuale pratico che



Elena Grandi

COSTRUIRE LA STORIA DI VITA CON LA PERSONA CON DEMENZA

**Attività pratiche per la stimolazione
delle funzioni cognitive residuali**

MATERIALI

Erickson

accompagna l'operatore passo passo nell'organizzazione delle attività; d'altra parte il suo buon uso dipende dalla capacità dell'operatore di saper reinventare ogni attività cucendola su misura per ogni anziano e in base al proprio estro.

AIMA CREMA
PROPONE UN INCONTRO FORMATIVO
di presentazione e discussione del testo insieme
all'autrice dr.ssa Elena Grandi e a dr. Daniele Villani
IL 15 OTTOBRE alle 15.30
presso la sala di Porta Ripalta in via Matteotti a Crema.

INCONTRO CON I RAGAZZI

GIOVEDÌ 12 E VENERDÌ 13 MAGGIO 2016, AIMA ha incontrato 2 classi quinte della scuola elementare Braguti (2°circolo). È nostra tradizione fare opera di sensibilizzazione degli alunni delle scuole primarie sul problema della diversità e in particolare sulla demenza.

L'incontro ha visto la presenza di tre volontari il primo pomeriggio e quattro nel secondo. Guidati dalla signora Antonella, una bravissima insegnante, hanno potuto raccontare la loro esperienza. Incalzati da moltissime domande da parte degli alunni già preparati sull'argomento, hanno potuto illustrare le molteplici problematiche che le famiglie devono affrontare con questi malati, cercando di non urtare la loro sensibilità. Sono stati letti brani del "Diario di Alice" che gli alunni hanno seguito con grande attenzione ed infine ciascun alunno ha letto una pagina del libretto "Mia nonna è diversa dalle altre". AIMA ha loro proposto di disegnare l'Alzheimer o di scrivere le proprie riflessioni, che riportiamo. Sono stati due pomeriggi fruttuosi e piacevoli: mentre fuori imperversava un temporale con acquazzoni nella classe splendeva il sole. Al dott. Carbone dirigente e alla insegnante Antonella un grazie di cuore per l'accoglienza.

IL NONNINO MARIOLINO

IL NONNINO MARIOLINO
SI SVEGLIA SEMPRE DI BUON MATTINO,
COLAZIONE VUOLE FARE
MA DA SOLO NON SA MANGIARE.

PER VESTIRSI E' UN BEL DA FARE
I BOTTONI NON SA ALLACCIARE,
DELLA DOCCIA HA PAURA
PERCHE' GLI SEMBRA UNA TORTURA.

DI GIORNO VUOLE PASSEGGIARE
MA LA STRADA DI CASA NON SA TROVARE.
SE SI SIEDE SUL DIVANO
SI ADDORMENTA PIANO PIANO,
AL RISVEGLIO NON RICONOSCE
CHI DI SOLITO LO ACCUDISCE.

DI NOTTE, ANZICHE' DORMIRE,
HA QUALCOSA DA RIDIRE:
NEL SUO LETTO NON VUOLE STARE
PERCHE' A LAVORARE VUOLE ANDARE.

SE LO GUARDI DRITTO IN VISO
LUI TI FA UN GRAN SORRISO.
NEI SUOI OCCHI UN PO' ASSENTI
LEGGI TANTI INSEGNAMENTI,
SE ASCOLTI LE SUE AVVENTURE
SONO MEGLIO DI MILLE LETTURE.

LUI L'ALZHEIMER HA
MA SEMPRE AMORE TI DA'

GIULIA (5^a elementare Crema)

QUANDO SONO VENUTO AL MONDO
TANTE MANI
AVEVO ATTORNO.

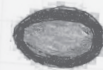
ANCHE TU MI HAI
AIUTATO
FINO A QUANDO
NON HO PARLATO.



POI UN GIORNO
MI SONO ALZATO
VERSO DI TE
HO CANNINATO



OGGI IL MONDO
S' E' RIBALTATO
PERCHE' L' AIUTO
IO TE L' HO DATO



BUON GIORNO
NONNA TI HO FATTO IL RISO AL TORNO
PER TE MALATA,
E COSI' SPENSIERATA
DOVE HAI MESSO LE CHIAVI?
PERCHE' GUARDI LE TRAVI?



ORA IO TI SALUTO,
MA PRESTO TORNERO' IN TUO AIUTO! DAVIDE B.

Quando guardo i miei
NONNI, oppure a scolar
i racconti dei miei
BISNONNI, penso che...
tutte le persone anziane
devono essere

FELICI

soprattutto quelle
che sono ammalate.

Ricordo: AIUTIMO CHI
HA "PEASO", I RICORDI,
DONANDOGLI AMORE,
IMPORTANZA, MA SOPRATTUTTO
AIUTO.♥♥

Gianna 54B ANAGNI

W L'A.I.M.A ♥



ALICE V.

♥ UNA NONNA SPECIALE ♥

La nonna non si ricorda quelle che ha fatte
stamattina,
però si ricorda bene tutte le storie di quando era bambina.
Lei è una nonna un po' speciale,
che ride anche quando sta male...
una malattia un po' di tristezza la fa turbolare...
così improvvisamente è tornata giovane.
ed io e gli amici dell'A.I.M.A. la curiamo come se
fosse una bambina.
La nonna, spesso spesso si dimentica chi sono ma nel
suo cuore, io so.
C'è sempre tanta amore.
Lei vede mai i suoi occhi scendenti,
ci sono ancora tanti sentimenti.

54B
ANAGNI
Doria

L'AIMA

LA MIA NONNA È UN PO' STRANA
MA NON PER LA SUA COLLANA
DI NOTTE A PASSEGGIO VA
E SI PERDE PER LA CITTÀ
E SI ARRABBIA COME UN LEONE.
CORRI, CORRI, MAMMA MIA
SE NO LA NONNA SCAPPA VIA!
LA NONNA PARLA CON LE COSE
E SI ARRABBIA CON LE ROSE.
MAMMA UN PO' LO È
E A VOLTE FA IL BEBÉ,
VEGLIA COME UNA CIVETTA
MA SI ADDORMENTA SU UNA PANCHETTA.
CAPISCE CHI SONO CON UN ABBRACCIO
ANCHE SOLO CON UN BACIO SUL BRACCIO.
MAMMA MIA PERÒ CHE PAURA
PORTARE LA NONNA IN STRUTTURA.
ALLA MIA L'HO PORTATA E LORO L'HANNO AIUTATA,
IL LORO ABBRACCIO SORPRENDENTE
ALLA NONNA HA DATO UN VISO SORRIDENTE
IO ALLAMAI ANDAI E LI RINGRAZIAI,
L'AIMA MI DISSE: "NON PREOCCUPARTI CI SIAMO NOI!"
IO RISPOSÌ "PER ME SIETE DEGLI EROI!"

CAMILLA

**AIMA Crema ringrazia di cuore tutte le persone
che hanno dato il loro contributo
versando il 5 per mille all'associazione**

SEDE AIMA CREMA:

c/o Fondazione Benefattori Cremaschi
via J.F. Kennedy, 2 - 26013 CREMA
Tel. e fax 0373/206514
sito: www.aimacrema.it
e indirizzo di posta elettronica:
info@aimacrema.it

La sede è aperta al pubblico:

MARTEDI' dalle ore 9.30 alle 11.30
GIOVEDI' dalle ore 15.00 alle 17.00
via Varazze 6 - 20149 Milano

AIMA NAZIONALE:

LINEA VERDE ALZHEIMER: 800-679679
SITO INTERNET: www.alzheimer-aima.it

Campagna di iscrizione 2016 ad AIMA CREMA.

QUOTA ASSOCIATIVA:

€ 20,00 socio ordinario;

€ 40,00 e più, socio sostenitore.

la quota può essere versata in sede o tramite bonifico sul conto corrente bancario, intestato ad **AIMA CREMA**, presso la **BANCA POPOLARE DI CREMA**, via XX Settembre.

Cod. IBAN: IT 80 H 05034 56841 000000251442; conto corrente postale n° 56337959, intestato ad **AIMA CREMA**.

Dai il tuo 5X1000 a AIMA Crema
codice fiscale: 91019650190

**PROMEMORIA, SEMESTRALE
DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA
MALATTIA DI ALZHEIMER - CREMA**

Pubblicazione registrata al Tribunale di
Crema in data 2 febbraio 2001
con il n. 116

Redazione:

c/o Fondazione Benefattori Cremaschi,
via Kennedy 2, Crema.
tel/fax 0373/206514

Stampa: GrafInArt srl

Via Grazia Deledda 12/14
Ombriano di Crema (Cr)

Direttore scientifico: Daniele Villani

Direttore responsabile: Lorenzo Sartori

Hanno collaborato a questo numero:

Gloria Regazzi, Loretta Boschirolì, Elena Grandi

Disegni: Enzo Lunari