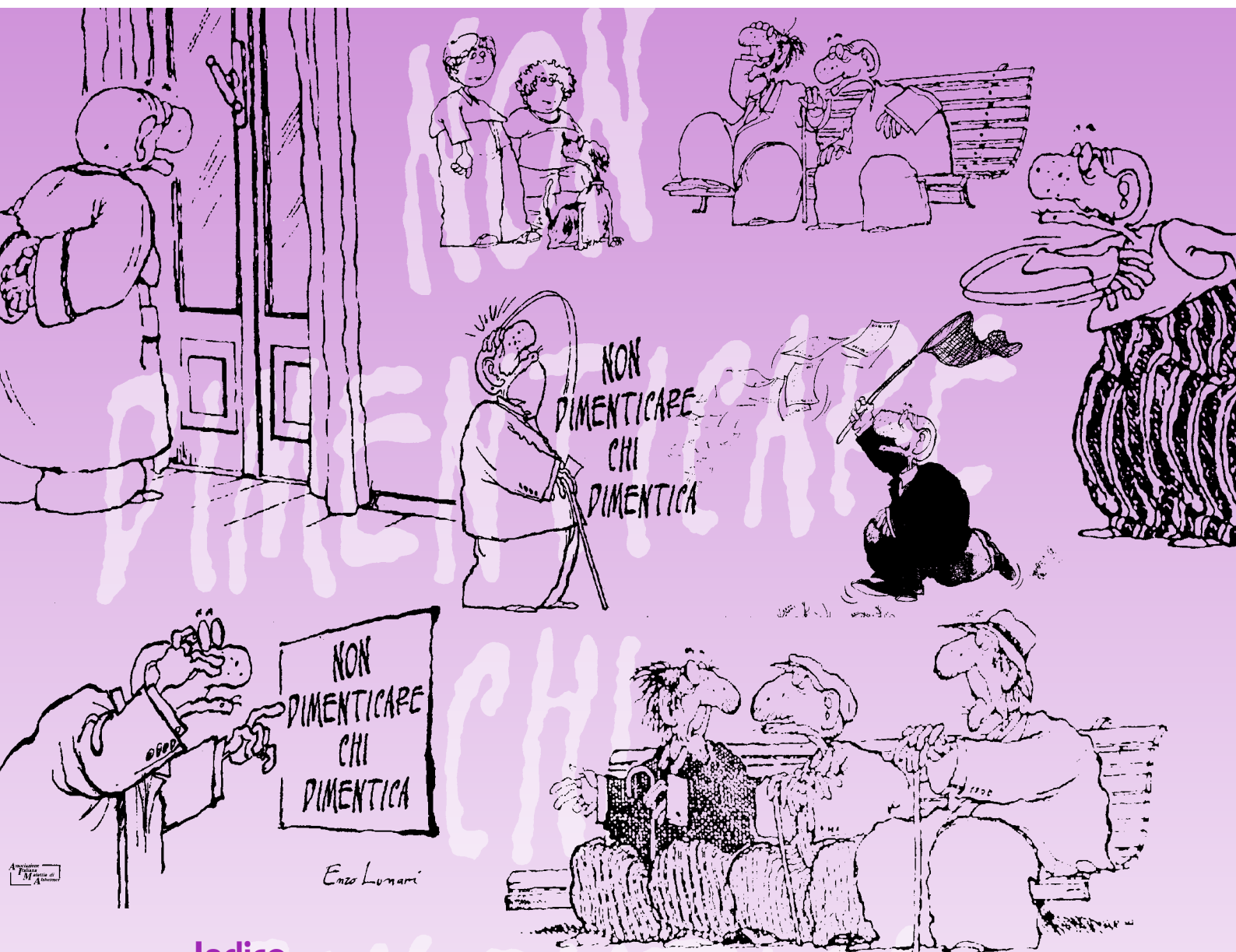




N° 26 - Settembre 2013



Indice

XX GIORNATA MONDIALE ALZHEIMER	pag. 2
L'INCONTRO CON LA CLASSE V DELLA SCUOLA PRIMARIA	
FONDAZIONE MANZIANA BUON PASTORE	pag. 2
ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE:	
CONOSCERE PER MANTENERE DIGNITÀ DI VITA FINO ALLA FINE	pag. 3
ATTIVITÀ OCCUPAZIONALI CON PERSONE CON MALATTIA DI ALZHEIMER:	
IL GIOCO DELL'OCA	pag. 4-5
DEDICATO ALLA MAMMA	pag. 5
LE CONOSCENZE DI OGGI PER PREPARARE IL FUTURO	pag. 6-7

XX GIORNATA MONDIALE ALZHEIMER

Per celebrare la XX Giornata Mondiale Alzheimer, AIMA Crema propone una serie di iniziative che si terranno nel mese di settembre.

DOMENICA

8 SETTEMBRE 2013,

alle ore 16.00, in piazza Duomo l'Associazione Musicale "IL TRILLO", orchestra di fiati di Crema, dedicherà ad AIMACREMA un concerto nell'ambito della Festa della Bertolina che si tiene ogni anno. In caso di maltempo l'evento si terrà presso la Sala Pietro da Cemmo (S. Agostino).

SABATO

21 SETTEMBRE 2013,

in piazza Duomo, si terrà la 15° festa del volontariato di Crema e del Cremasco che vedrà la partecipazione delle associazioni di volontariato presenti sul territorio. AIMACREMA sarà presente con materiale informativo.

SABATO

28 SETTEMBRE 2013,

dalle 14.30 alle 17.30, presso la sala Alessandrini, con patrocinio del comune di Crema, si terrà un convegno a conclusione della realizzazione del progetto "RING: familiari, assistenti e volontari, insieme per curare l'Alzheimer"

L'INCONTRO CON LA CLASSE V DELLA SCUOLA PRIMARIA FONDAZIONE MANZIANA BUON PASTORE

AIMA CREMA, nell'ambito dell'opera di sensibilizzazione sulla malattia, da anni cerca di coinvolgere anche i bambini delle classi elementari. Da quando, nel lontano 1995, è sorta in città la sezione territoriale di AIMA, alcune volontarie con la presidente si recano ogni anno in una classe quinta per presentare agli alunni il libretto "Mia nonna è diversa dalle altre". Questo avviene dopo un colloquio con l'insegnante che prepara la classe all'incontro in seguito alla trattazione in scienze del sistema nervoso centrale. L'incontro ci permette di parlare, con brevi ma mirati cenni, della malattia, del suo insorgere e delle inevitabili ripercussioni che si hanno nell'ambito familiare.

Ecco alcune loro riflessioni:

Oggi 19 aprile 2013, sono venute a trovarci a scuola due signore dell'AIMA (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer). Le signore Gloria e Loretta ci hanno spiegato che l'Alzheimer è una malattia cronica e molto grave. Abbiamo capito che l'Alzheimer non colpisce soltanto una persona, il malato, ma tutta la sua famiglia. *(Matteo e Michela)*

L'Alzheimer è una sindrome che colpisce il sistema nervoso centrale. Questa malattia ti fa dimenticare le cose, le persone. Essa è incurabile e le persone che ne sono affette sono soprattutto gli anziani perché sono più fragili e bisognosi di attenzione. *(Benedetta e Giorgio)*

Questa giornata ci ha fatto capire che con questi malati non bisogna arrabbiarsi ma avere tanta pazienza. Tutto ciò è stato molto istruttivo e interessante. Anche noi bambini siamo importanti e possiamo dare affetto e sicurezza alle persone malate. *(Nicolò e Andrea)*

Rispetto agli anni scorsi la scienza ha fatto passi avanti. A volte, noi ragazzi preferiamo stare incollati davanti ad uno schermo. Dovremmo invece aiutare queste persone che hanno bisogno perché potrebbe ammalarsi anche una persona a noi cara. La vita non è un gioco e spesso ci presenta delle difficoltà. Questo incontro ci ha insegnato come reagire a queste difficoltà senza arrendersi mai. *(Paolo e Maria)*

L'Alzheimer è una brutta malattia e avendo un parente che ne è affetto, questa giornata è stata utilissima. Ringraziamo l'AIMA per averci informato, speriamo che si possa trovare al più presto una cura.

Grazie AIMA *(Sofia e Alessandro)*

(L.B e G.R)

ALZHEIMER E ALTRE DEMENZE: CONOSCERE PER MANTENERE DIGNITÀ DI VITA FINO ALLA FINE

Dal mese di gennaio ha preso avvio la seconda azione del progetto: organizzazione e realizzazione dei percorsi formativi per i volontari, i familiari e le assistenti familiari. Ogni corso, formato da sei incontri della durata di tre ore, si è svolto in un lasso di tempo di circa tre mesi e ha visto coinvolti 17 volontari, 15 familiari e 10 assistenti familiari. L'attenzione si è focalizzata sui caregiver (coloro che si prendono cura), cogliendo la sollecitazione del Progetto Europeo Ring che ha individuato un punto nevralgico del problema demenza: il caregiver come variabile cruciale del percorso di cura. Per la formazione ci si è avvalsi del KIT RING. Un KIT composto da strumenti innovativi: informativi, psicoeducativi e multimediali. Strumenti capaci di sostenere i caregiver nel lavoro di cura, fornire informazioni fondamentali sul decorso delle demenze e supportare chi si prende cura del malato di Alzheimer. È stata un'esperienza molto impegnativa e coinvolgente sia per le formatrici, che si sono confrontate con strumenti nuovi, sia per i partecipanti che hanno accolto favorevolmente gli stimoli proposti mettendosi in gioco e divenendo parte attiva fin dai primi incontri. La formazione effettuata ha facilitato l'acquisizione di conoscenze relative alla malattia e al lavoro di cura, ha favorito nei corsisti una maggior consapevolezza dei loro vissuti, consentendo di imparare a convivere a gestire l'ansia e lo stress conseguenti al rapporto quotidiano con il malato di Alzheimer. Non ci resta che ringraziare tutti i partecipanti e Aima che ci danno costantemente l'opportunità di crescere professionalmente attraverso la realizzazione di progetti innovativi. Il progetto è finanziato dal Bando per le organizzazioni di volontariato anno 2012-2013, Legge Regionale n.1/08, capo II.

(Maria Grazia Regonesi e Clara Pelizzari)



ATTIVITÀ OCCUPAZIONALI CON PERSONE CON MALATTIA DI ALZHEIMER: IL GIOCO DELL'OCA

Giocare non è un'attività propria solo dei bambini o degli adolescenti, ma accompagna l'essere umano in tutto il percorso della sua vita, perché giocare è qualche cosa che dà piacere e che produce una gratificazione interiore. Il gioco dell'adulto viene spesso nominato come "tempo libero", ma il gioco *non è fatto per riempire il tempo libero, ma è tempo pieno e perciò dignitoso e degno del suo nome* (Cunningham, *Essere nel fare*, 2006, F. Angeli)

In questo numero vorrei proporre il gioco dell'oca, le cui origini affondano alla corte dei Medici di Firenze: Ferdinando ne fece regalo a Filippo II re di Spagna. Si tratta di un gioco di percorso molto semplice, che per le sue peculiarità permette la partecipazione di giovani e anziani. Nel XVII secolo aveva affascinato l'intera Europa, anche per prestarsi ad essere trasformato in giochi diversi, potendo inserire, nelle caselle del tabellone, temi didattici, storici, religiosi ...

Per giocare occorrono un tabellone, una coppia di dadi, dei segnalini. Come si gioca? Si utilizza il tabellone su cui è disegnato un percorso a spirale suddiviso per caselle, numerate. Ogni 9 caselle è collocato il disegno di un'oca, che permette al giocatore di raddoppiare il punteggio ottenuto con il lancio dei dadi. Ognuna delle caselle contiene delle indicazioni, rappresentate con un disegno, la cui interpretazione è spiegata nelle regole. Lo scopo è raggiungere la casella centrale del tabellone, situata alla fine della spirale.

Utilizzo il gioco dell'oca con i malati di Alzheimer e posso assicurare che risulta divertente e piacevole e può essere un valido strumento di stimolazione cognitiva e di aggregazione sociale per le seguenti motivazioni:

- Aderenza con la cultura italiana.
- Anche le persone più chiuse, poi si coinvolgono vedendo gli altri giocare.
- Modificando il contenuto delle caselle dalla progettazione originaria, è possibile stimolare alcune funzioni cognitive.
- Nella costruzione del gioco è possibile coinvolgere alcuni pazienti che per le loro capacità possono esercitare le abilità possedute, disegnando il tabellone oppure costruendo i segnalini o la scatola che conterrà il gioco.

COSTRUZIONE DEL GIOCO

Disegnare e colorare un'oca su ciascuno degli angoli di un cartoncino bristol bianco, che fungerà da tabellone, poi, partendo dal centro del foglio, disegnare un'ampia spirale, dividendola in caselle, per un numero minimo di 63 ad un massimo di 90 caselle, identificandole in questo modo:

- ogni 9 caselle disegnare e colorare un'oca;
- disegnare le seguenti figure alle rispettive caselle: ponte al n°6, casa o locanda al n°19, pozzo al n°31, prigioniero al n°52, labirinto al n°42, scheletro al n°58;
- nelle caselle restanti, attaccare all'interno della casella dei rettangolini di appropriata grandezza, di cartoncino di colore diverso (es. gialli e rossi), alternandole ad altre in cui disegnare una busta da lettere.

Terminato il tabellone, si costruiscono i due dadi utilizzando la sagoma di un cubo. Dopo averla riprodotta, in duplice copia, per sovrapposizione, su un cartoncino bianco, ricalcandone il bordo con una matita, ritagliarla e assemblarla, fissandola con della colla vinilica. Con la matita nera disegnare sulle 6 facce dei pallini per rappresentare i numeri da 1 a 6.

Per i segnalini si possono utilizzare dei piccoli oggetti di uso comune come dei tappi, sassolini o foglie, ecc., oppure disegnare su un cartoncino bianco delle oche, colorarle con toni diversi e ritagliarle. Quest'ultima modalità offre la possibilità di personalizzare le oche potendo scrivere sul davanti il nome del partecipante, in modo da offrire uno spunto in più per memorizzare il proprio segnalino.

Per la creazione delle carte gialle e rosse, a cui si riferiscono quelle posizionate all'interno del tabellone, ritagliare dai cartoncini formato A4, delle tessere rettangolari. Sulle carte gialle si scrivono alcune richieste (ad esempio: dimmi tre cose di colore rosso, trova tre oggetti che usa la sarta, dimmi tre nomi che iniziano per P, dimmi il nome di 4 fiori, elencami le verdure dell'orto,...) e sulle carte rosse delle azioni da compiere (ad esempio: sfilati il cappotto, fai sì con la testa, fai ciao con la mano, manda un bacio, grattati la testa ...)

In riferimento alle caselle del tabellone in cui sono disegnate le buste da lettera, comperare delle buste in cui inserire filastrocche, poesie e testi di canzoni il più possibile appartenenti alla cultura dei partecipanti. Molto gradite sono anche brevi barzellette. È opportuno scrivere i testi al computer, in un formato molto grande, per agevolare la lettura.

L'inizio del gioco sarà suggellato dal tiro dei dadi, e in base al punteggio ottenuto, ogni singolo partecipante, a turno, collocherà la propria pedina sul tabellone, compiendo l'azione richiesta dal disegno o simbolo su cui sarà capitato:

- raddoppiando il punteggio se la casella contiene il disegno dell'oca;
- saltando un turno nelle caselle del ponte, della casa, del pozzo, del labirinto, della prigione, dello scheletro;
- rispondendo alle domande contenute nei cartoncini gialli o rossi, se capiterà sulle caselle contraddistinte da questi due colori;
- recitando una poesia o leggendo un piccolo testo o cantando una canzoncina se capiterà sulle caselle contraddistinte dalla busta da lettere.

L'ultimo passo è la costruzione della scatola che conterrà il gioco, che deve essere abbastanza grande, perché all'interno va organizzata utilizzando altre scatole più piccole, senza coperchio (in modo da visualizzare subito il contenuto) che conterranno, le pedine (scatola delle pedine), i dadi (scatola dei dadi), le carte gialle (scatola delle carte gialle), le carte rosse (scatola delle carte rosse), le buste (scatola delle buste). Per la costruzione di questa parte del progetto, rimando al n.° 24 di questo giornalino, in cui spiego ampiamente la pittura sulle scatole e il diverso utilizzo di queste.

Per la riuscita del gioco è necessaria la capacità di coinvolgimento dell'operatore o del familiare, il quale avrà cura di inserire gli aiuti propizi laddove siano necessari. Per esempio: se la persona non trova la casella dove collocare la propria pedina, non riesce a fare la somma del punteggio dei dadi, non riconosce a prima vista il proprio segnalino, perché non ricorda qual è, non riesce a contare

bene le caselle e magari ne salta qualcuna. Gli aiuti vanno mascherati, avendo sempre cura di ridere insieme, oppure di aiutare tenendo la propria mano su quella della persona e fare il gesto insieme, oppure chiedendo a un altro giocatore che si individua più competente, di aiutare chi è in difficoltà ...

Il gioco così ottenuto, che ricalca in tutto e per tutto il gioco dell'oca, è un valido supporto per stimolare:

- diverse aree di memoria, come quella semantica, storica, autobiografica rispondendo alle domande contenute nelle carte gialle o leggendo il contenuto delle buste,
- le funzioni prassiche, eseguendo le azioni contenute nelle carte rosse,
- il linguaggio, attraverso la lettura delle carte gialle e rosse e del contenuto delle buste,
- l'orientamento spaziale, negli spostamenti della pedina all'interno del tabellone,
- la socializzazione tra le persone,
- la possibilità di creare un ponte tra diverse generazioni, (nonni, figli, nipoti) se il gioco venisse organizzato in famiglia.

**Ringraziando per l'attenzione
auguro un Buon gioco dell'oca!**

(Elena Grandi)

DEDICATO ALLA MIA MAMMA

La mamma riservata, di poche parole, bella, con un portamento elegante che sembra quasi una nobile.

La mamma che è nata a Lucca, ha abitato in via del Duomo e in un'altana in piazza S. Giovanni e poi si è trasferita a Viareggio, in Via Fratti, dove c'era il ristorante Bombetta e mi raccontava che andavano a prendere dei piatti pronti da mangiare.

La mamma che lavora al Principe di Piemonte, i balli in maschera per il carnevale, il bulldog francese Pool, affidato a lei e alla famiglia da un Duca, che le faceva compagnia e la proteggeva e, a volte, le distruggeva anche qualche bambolina, ma lo faceva per giocare.

La vita non facile, la guerra, le avversità.

Il matrimonio sui generis al lago di Comabbio, vicino a Varese.

La mamma che ricordo io è negli anni '60 con le borsette di rafia, l'ombrello uguale al foulard, gli abiti smanicati, gli occhiali alla Jackie O., i guanti di cotone d'estate.

Le vacanze a Riccione, Alassio, Pietra Ligure, S. Margherita, Portofino, il Covo di Nord Est dove andavano a ballare. Le cene alla Taverna del Pescatore o da Puny.

La vacanza a Roma, solo io e lei, d'estate, dove la sera la "costringevo" a portarmi al bar e a cenare con cappuccino e cornetto. Le cremolade, i tramezzini alla Casina Valadier con l'aranciata Ferrarelle.

La mamma che ti fa arrabbiare, ti tratta sempre come se tu fossi un'incapace, forse è solo paura per te?

La mamma che, anche dopo quarant'anni in Lombardia, non perderà mai il suo accento toscano.

La mamma che è cambiata e tu non lo accetti e ti arrabbi, ma è la malattia e non c'è nulla da fare.

La mamma che soffre, che non è più lei, ma che se le chiedi "chi sono?", risponde: "la mia Isabellina!"

La mamma che adesso è vicina all'altra mamma, e si faranno compagnia, almeno così mi piace pensare.

(Isabella)

LE CONOSCENZE DI OGGI PER PREPARARE IL FUTURO

Gli ultimi decenni di studi e di cura delle persone con demenza hanno portato preziosi contributi di conoscenza. Si sono affrontate tematiche prima trascurate, come **l'epidemiologia, i criteri diagnostici, i farmaci, gli stili di vita e i fattori di rischio vascolare, i centri diurni Alzheimer**, e non ultimo per importanza il **dolore** nella demenza.

Vediamo alcuni di questi argomenti, completando la trattazione sul prossimo numero di Promemoria.

L'epidemiologia. Il costante incremento dell'incidenza della malattia di Alzheimer e delle altre demenze è messo in discussione da uno studio che, utilizzando due gruppi del Rotterdam Study, dimostra una minore incidenza di malattia nel gruppo del 2000. Questo dato, anche se statisticamente non significativo, si associa, sempre nel gruppo più recente, a una minore atrofia cerebrale alla risonanza magnetica e a segni meno evidenti di malattia dei piccoli vasi. La differenza di incidenza può essere attribuita al maggiore uso di statine e antiaggreganti e alla maggiore scolarità che caratterizza il gruppo del 2000. Altri due studi arrivano a conclusioni analoghe. Sembra quindi che si possa ipotizzare, per gli anni a venire, un calo dei nuovi casi di demenza, a parità di incremento della prevalenza che risente del continuo aumento del numero di anziani. Oltre al dato epidemiologico, è significativo il fatto che un migliore controllo dei fattori di rischio vascolare e quindi un intervento su alcune condizioni morbose e certi stili di vita possa rivelarsi un efficace strumento per contrastare la malattia. Un secondo aspetto epidemiologico è quello relativo alla demenza come causa di morte. Mentre le altre principali cause di morte (ictus, cancro della prostata e della mammella, malattie di cuore e HIV) sono tutte in calo nel periodo esaminato, 2000-2008, la malattia di Alzheimer, che attualmente è la quinta causa di morte negli Stati Uniti, è in drammatico aumento (+66%). Tra le cause di questo andamento in controtendenza una delle più importanti, se non la principale, sono gli scarsi finanziamenti per la ricerca nel settore delle demenze.

I criteri diagnostici e il ruolo dei biomarkers. I criteri diagnostici utilizzati dal 1984 hanno mostrato con il passare degli anni i loro limiti e sono stati oggetto di revisione e aggiornamento da parte di un gruppo di esperti europeo e di un gruppo americano sotto l'egida del National Institute on Aging e dell'Alzheimer's Association (criteri NIA-AA). Gli aspetti critici dei criteri originali che ne hanno resa necessaria una revisione sono: **a)** il fatto che la patologia della malattia di Alzheimer sia un continuum di condizioni cliniche che vanno dalla normalità, al deterioramento cognitivo lieve, alla demenza; **b)** la indisponibilità, all'epoca, di strumenti diagnostici come la risonanza magnetica, la PET, le indagini liquorali (CSF); **c)** ritenere l'amnesia come deficit cognitivo primario nella malattia di Alzheimer, mentre l'esperienza ha dimostrato che l'esordio può essere non a carico della memoria (atrofia corticale posteriore, afasia primaria progressiva logopenica); **d)** le scarse conoscenze relative alle demenze non-Alzheimer (malattia da corpi di Lewy, demenza vascolare, demenza frontotemporale, afasia progressiva); **e)** l'assenza di informazioni sulla genetica della malattia di Alzheimer (gli studi successivi hanno dimostrato come tre diverse mutazioni geniche possano determinare una forma presenile a trasmissione autosomica dominante); **f)** i limiti di età (tra 40 e 90 anni) sono stati superati dalle evidenze: i rari casi di malattia di Alzheimer prima dei 40 anni e i numerosi casi dopo i 90 hanno le stesse alterazioni patologiche degli altri. Senza addentrarci nella descrizione dei nuovi criteri diagnostici, va detto che un ruolo sostanziale viene assegnato ai cosiddetti biomarcatori. Essi sono parametri (fisiologici, biochimici, anatomici) che possono essere misurati in vivo e che riflettono specifici aspetti dei processi fisiopatologici legati alla malattia. L'uso di questi indicatori può consentire di fare

diagnosi di malattia di Alzheimer anche nella fase pre-clinica, cioè in quell'arco di tempo durante il quale il danno neuropatologico esiste già, ma l'espressione clinica è assente o modestissima, e potere intervenire con farmaci *disease-modifying*. Nel caso di malattia di Alzheimer i biomarcatori più studiati sono: proteine $A\beta_{42}$, tau e phospho tau del liquor (CSF); PET con fluordesossiglucosio (FDG) o ligandi dell' $A\beta_{42}$; MRI volumetrica. Questi cinque biomarcatori si possono raggruppare in due categorie:

1) biomarcatori che sono espressione di accumulo di $A\beta_{42}$ (accumulo di tracciante alla PET con ligandi, bassi valori liquorali di $A\beta_{42}$); **2)** biomarcatori di degenerazione neuronale (alti valori liquorali di tau e phosphotau; ridotto metabolismo alla PET-FDG nelle regioni temporoparietali; atrofia dei lobi temporali e parietali alla MRI). L'utilizzo dei biomarcatori nella diagnosi di Malattia di Alzheimer è per ora limitato alla ricerca. I biomarcatori sono misure continue, e quindi richiedono precisi valori di riferimento, necessari perché si possa utilizzare l'etichetta diagnostica di "positivo" o "negativo". Attualmente la standardizzazione dei biomarcatori liquorali è in una fase più avanzata rispetto a quelli di neuroimaging. Infine, il gruppo europeo sottolinea l'importanza diagnostica di un deficit di memoria episodica che, alla valutazione neuropsicologica, si configuri come *amnesia di tipo ippocampale*.

I farmaci. L'assenza di una cura risolutiva o preventiva della malattia di Alzheimer, in grado di ritardarne l'esordio o gli effetti della malattia, è un motivo di preoccupazione e nello stesso tempo un incentivo per la ricerca farmaceutica. I farmaci in uso dalla metà degli anni '90 nella malattia di Alzheimer sono i tre inibitori dell'acetilcolinesterasi (AChEI): donepezil, rivastigmina, galantamina. Questi farmaci, indicati nelle fasi lieve-moderata della malattia, hanno dimostrato di alleviare i sintomi cognitivi, migliorando in molti casi il livello funzionale del paziente e riducendo il carico assistenziale, senza ridurre il decorso della malattia. Un quarto farmaco, la memantina, agisce sul sistema glutammatergico, come antagonista dei recettori del glutammato, il più potente neurotrasmettore eccitatorio del sistema nervoso centrale, ed è indicata nella fase moderata-severa. Oltre agli AChEI e alla memantina, altri farmaci sono stati sperimentati contro la malattia, per ora senza successo. Questi composti hanno generalmente come bersaglio il peptide $A\beta$, sia direttamente cercando di neutralizzarlo con anticorpi specifici (Solanezumab), sia indirettamente agendo sulle secretasi (Semagacestat), oppure cercando di aumentare l'eliminazione del peptide (Bapineuzumab). I risultati dei più recenti studi clinici non sono stati soddisfacenti. Gli studi di fase 3 su uno dei principi attivi più promettenti, il Bapineuzumab, anticorpo monoclonale contro il peptide $A\beta$, sono stati recentemente (agosto 2012) interrotti. L'utilizzo di questo farmaco nei pazienti con malattia di Alzheimer lieve-moderata, portatori o non portatori del gene ApoB4, ha dimostrato di non migliorare le performances cognitive e/o funzionali. Quanto al Solanezumab 2 esperimenti clinici di fase 3 hanno dimostrato che il farmaco non è in grado di soddisfare gli esiti finali primari cognitivi e funzionali nei malati di Alzheimer. Solo nei pazienti con Alzheimer lieve (MMSE tra 26 e 20) il Solanezumab ha rallentato il declino cognitivo. Per quel che riguarda gli inibitori delle secretasi uno studio di fase 2 sull'Avagacestat ha mostrato che il farmaco è abbastanza ben tollerato a basse dosi (25-50 mg) nell'Alzheimer lieve moderato, mal tollerato con tendenza al peggioramento cognitivo a dosi più alte. Precedenti studi con altri inibitori delle secretasi (Tarenflurbil) si erano conclusi con esito negativo. La malattia di Alzheimer ha una eziologia multifattoriale e i meccanismi patogenetici non sono ancora chiari. In futuro si dovrà forse arrivare a una "stratificazione dei pazienti a seconda dello stadio patologico, del background genetico e del profilo biologico personale, che permetterà una personalizzazione dei farmaci da impiegare". *Fine prima parte*

(Daniele Villani)

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: Grafin - Via Grazia Deledda 12/14 - Ombriano di Crema (Cr)
Direttore scientifico: Daniele Villani
Direttore responsabile: Lorenzo Sartori
Consulenza editoriale: iagoSTUDIO eventi e comunicazione
Hanno collaborato a questo numero: Maria Dragoni, Gloria Regazzi, Daniele Villani, Elena Grandi,
Lorella Boschirolì - Clara Pelizzari - Maria Grazia Regonesi - Disegni: Enzo Lunari

SEDE AIMA CREMA: c/o Fondazione Benefattori Cremaschi
via J.F. Kennedy, 2 - 26013 CREMA
Tel. e fax 0373/206514
AIMA Crema ha un nuovo 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

AIMA NAZIONALE: via Varazze 6 - 20149 Milano

LINEA VERDE ALZHEIMER: 800-679679

SITO INTERNET: www.alzheimer-aima.it

Campagna di iscrizione 2012 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.**