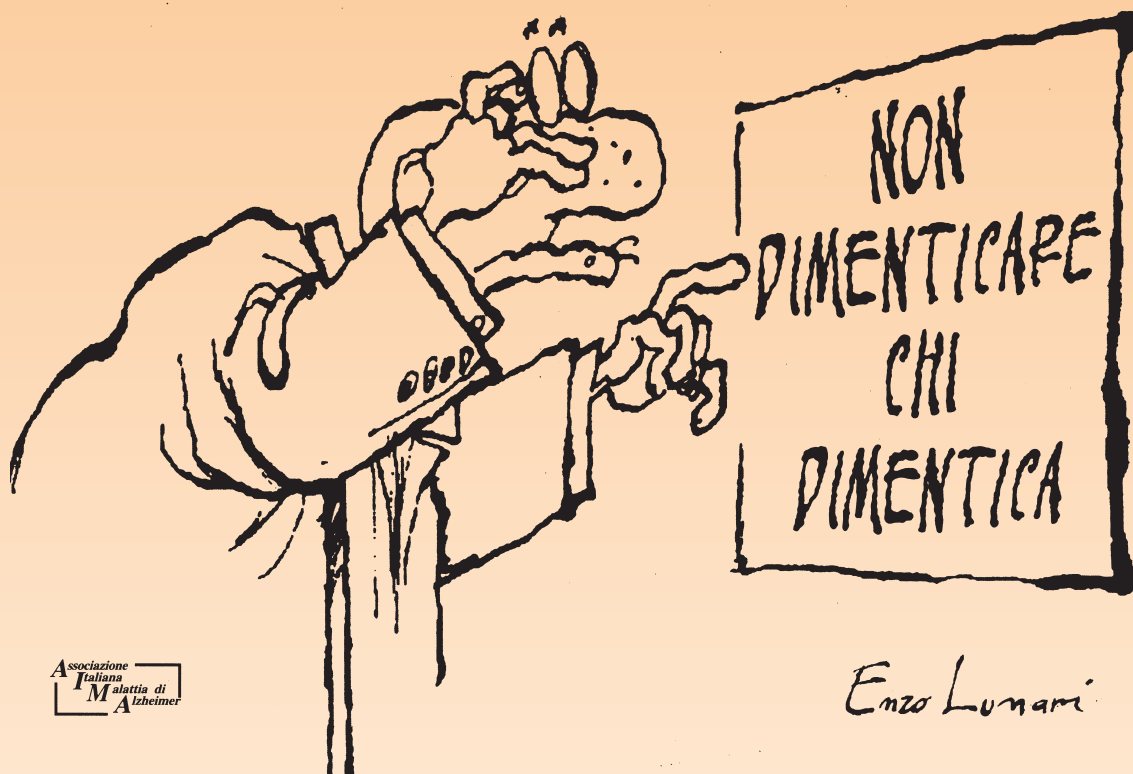




N° 36 - Settembre 2018

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



Indice

| | |
|---|--------|
| XXV GIORNATA MONDIALE ALZHEIMER: GLI EVENTI | pag. 2 |
| PROGETTO "AIMA: ESSERCI PER NON DIMENTICARE CHI DIMENTICA" | pag. 2 |
| XVI GRUPPO DI SOSTEGNO PER I FAMILIARI | pag. 4 |
| STIMOLAZIONE COGNITIVA E OCCUPAZIONALE AL DOMICILIO DELLA PERSONA CON DISABILITÀ GRAVE | pag. 4 |

XXV GIORNATA MONDIALE ALZHEIMER: GLI EVENTI



CHI TROVA UN AMICO ...

INGRESSO A OFFERTA LIBERA: IL RICAVATO DELLA SERATA ANDRÀ A SOSTEGNO DELL'ASSOCIAZIONE A.I.M.A. CREMA

29 SETTEMBRE
Ore 21.00 - Teatro Oratorio
S. BERNARDINO FUORI LE MURA
Via XI Febbraio, 32 Crema

Logo: **OVERLIMETS**
Logo: **Associazione Italiana Malattia di Alzheimer**
Logo: **8 OTTO PER MILLE**
"Progetto sostenuto con i fondi della Chiesa Valdese"
<https://www.facebook.com/schizzaidee/>
La Compagnia dello Schizzaidee

29 SETTEMBRE ORE 21

"CHI TROVA UN AMICO"

TEATRO ORATORIO S. BERNARDINO

Lo Schizzaidee nasce nel 1998 come giornale locale, conosciuto come la "voce dei giovani di Bolzone". Il gruppo negli anni si impegna in diverse iniziative locali giungendo nel 2008 alla fondazione di una Compagnia Teatrale denominata "La compagnia dello Schizzaidee" con l'obiettivo di divertire e divertirsi, offrendo spettacoli teatrali volti alla raccolta fondi certi che il divertimento, la condivisione e l'impegno che anima il gruppo nella preparazione e nella messa in scena delle commedie, acquisisca e mantenga un significato profondo.

La soddisfazione e l'entusiasmo della prima volta sul palco, hanno fatto sì che il gruppo continuasse in questa avventura che procede tutt'oggi. Le commedie dialettali sono scritte da Fulvia Galli, componente storica della Compagnia teatrale di Ripalta Cremasca, la quale è anche regista e sceneggiatrice di tutte le commedie.

AIMA Crema dunque diventa parte del Progetto Solidarietà della Compagnia, alla quale è grata per la disponibilità, l'attenzione e la sensibilità.

13 OTTOBRE 2018

CONVEGNO "LA CURA DELLE PERSONE CON DEMENZA: ATTUALITÀ E RISORSE"

SALA POLIFUNZIONALE RSA "DOTT. CAMILLO LUCCHI" CREMA

Il Convegno organizzato in collaborazione con la Fondazione Benefattori Cremaschi Onlus e con il patrocinio del Comune di Crema e dell'ASST Crema, e di CR Forma si rivolge a Medici, Infermieri Professionali, Fisioterapisti, Terapisti Occupazionali, Psicologi, Assistenti Sociali.

Si pone l'obiettivo di valorizzare l'importanza della diagnosi precoce e tempestiva per proporre interventi assistenziali che possano garantire la continuità di cura, con riferimento al percorso della presa in carico della cronicità prevista da Regione Lombardia e ai servizi presenti sul territorio cremasco e cremonese. È gradita la presenza dei familiari.

PROGETTO "AIMA: ESSERCI PER NON DIMENTICARE CHI DIMENTICA"

SOSTENUTO CON I FONDI DELL'OTTO PER MILLE DELLA CHIESA VALDESE

Riflessioni conclusive al termine della formazione ai familiari ed ai volontari.

Nella serata del 16 Febbraio 2018, aperta alla cittadinanza, è stato presentato il corso "ALZHEIMER ED ALTRE DEMENZE: PRENDIAMOCI CURA DEI NOSTRI ANZIANI".

È stata un'interessante opportunità per conoscere un nuovo approccio alle persone con demenza. Relatrice è stata la dr.ssa. M. Cristina Villa, formatrice esclusiva della metodologia per l'Italia HUMANITUDE, un nuovo approccio che mira ad avvicinare il curante e il curato instaurando una diversa e più proficua relazione.

L'incontro, ha permesso di raccogliere le adesioni ai corsi di formazione, uno a favore dei volontari e l'altro a favore dei familiari di persone affette da demenza che si sono tenuti successivamente. Sei sono stati gli incontri, della durata di due ore, che si sono tenuti il venerdì pomeriggio per i volontari e il venerdì sera per i familiari.

Hanno partecipato 15 familiari e 10 volontari; grande è stata la soddisfazione da parte di tutti, è stata molto apprezzata la formazione e le informazioni sulla malattia, e soprattutto l'aiuto ricevuto nella relazione di cura e nella gestione della quotidianità. Di seguito i contributi di alcuni partecipanti:

In relazione al corso da lei organizzato con la dr.ssa Villa siamo a significarle i nostri più sinceri ringraziamenti. Il corso ci ha permesso di comprendere maggiormente la malattia della mamma ed il nostro approccio, adesso, risulta più appropriato.

Le tecniche di relazione imparate con il metodo Humanitude ci agevolano nei rapporti quotidiani e permettono di interagire in modo più sereno. Notiamo inoltre che questa serenità viene percepita anche dalla mamma, perché lei stessa si rilassa maggiormente nei momenti di convivialità. Dobbiamo anche dire che la malattia non è in fase avanzata e quindi la maggior parte delle tecniche illustrate non sono ancora utilizzabili.

Il corso tuttavia è stato utile anche per il confronto avuto con gli altri partecipanti, perché ognuno ha esternato le problematiche nella cura dei propri cari.

Le rinnoviamo i nostri ringraziamenti e le chiediamo di tenerci aggiornati sulle prossime iniziative dell'AIMA di Crema

Mauro e Monica - familiari



Sono una volontaria di AIMA, nonostante io presti servizio presso la segreteria, ho trovato il corso molto utile soprattutto per quanto riguarda l'approccio con il malato. Ho capito che chi è affetto da demenza perde progressivamente capacità cognitive soprattutto la memoria. Non bisogna avere un approccio diretto e aggressivo se il malato fa fatica a capire una nostra richiesta, ma cercare il consenso e la collaborazione dell'ammalato: sembra una perdita di tempo, ma in realtà se insistiamo con questo metodo con il tempo vedremo il risultato. La verticalità è un altro dei principi fondamentali del metodo "Humanitude": aiutare la persona a stare in piedi, se può farlo, non tenerla in carrozzina, rispettando i suoi tempi ma farla camminare.

Altro principio fondamentale è mantenere il contatto visivo: guardare la persona direttamente negli occhi e mantenere lo sguardo; questo aiuta la memoria sensoriale, l'unica che ancora rimane nella persona.

Il malato vive di sensazioni soprattutto gradevoli. Infatti sia lo sguardo che il tocco e la voce, usati correttamente, favoriscono la collaborazione della persona. Per quanto riguarda il tocco, è bene che sia fatto nelle parti neutre.

Grazie a questo corso ho imparato come bisogna comportarsi con gli ammalati e come entrare nel loro mondo fatto soprattutto di sensazioni e di qualche vago ricordo. Dopo questo corso, mi sento pronta ad avvicinarmi alle attività che AIMA svolge per i malati, potrebbe essere l'inizio di un nuovo cammino

Samuela - volontaria

Non conoscevo il metodo Humanitude® e ho imparato ad apprezzarne i principi di lezione in lezione. Il primo messaggio che mi è arrivato è stato: "prenditi uno spazio per riflettere e impara!". Questo è un principio importantissimo e in un certo senso rassicurante che accompagna la cura dei nostri malati. La demenza non può essere guarita, ma può e deve essere curata. Saper curare una persona affetta da demenza è tutt'altro che scontato, soprattutto per le persone coinvolte emotivamente. Non lo è per nessuno, neanche per chi come me lo fa per lavoro, però si può imparare.

La malattia pone di fronte a situazioni difficili, che spesso non abbiamo mai affrontato prima. Avere dei principi che guidano il nostro agire e delle tecniche pratiche è molto importante per non sentirsi sopraffatti.

Penso che la dr.ssa Villa sia riuscita a trasmettere molto bene i principi alla base del metodo, che difficilmente dimenticheremo. Ci ha aiutato a riflettere sull'importanza di un rispetto profondo della persona, che passa anche da come si saluta entrando in una stanza, da come vengono proposte le attività quotidiane e da come viene fatto un passaggio posturale o l'igiene. Sembra un concetto banale, ma non lo è neanche per un operatore come me. Le esercitazioni pratiche e la visione di filmati mi hanno permesso di apprendere alcune tecniche pratiche. Ho trovato molto rassicurante sapere che qualcuno ha studiato nei minimi dettagli e per anni come entrare in contatto con la persona malata e come ottenere il suo consenso per poterla curare ed aiutare. Partecipare al corso è stata un'esperienza coinvolgente e significativa. Lo consiglieri sicuramente alle tante persone coinvolte nel compito di cura.

Valeria - Psicologa



XVI GRUPPO DI SOSTEGNO PER I FAMILIARI

“UN'OCCASIONE PER CONFRONTARSI E SENTIRSI MENO SOLI”

Ed eccoci qui, anche quest'anno, al termine di una bellissima esperienza ricca di storie ed emozioni, alla quale hanno partecipato 4 coppie di familiari di pazienti con vari tipi di decadimento cognitivo. Il gruppo, condotto da una psicologa, si è riunito ogni 15 giorni per 10 incontri.

“Oggi si concludono i dieci incontri ai quali ci è stato proposto di partecipare quando abbiamo portato la nostra mamma a fare il controllo in ambulatorio; ci salutiamo e ringraziamo Alice per aver messo a disposizione le sue competenze e il suo tempo” (A.R).

L'obiettivo del gruppo è quello di accogliere i familiari che si trovano in difficoltà nel compito di cura per fornire loro uno spazio protetto dove poter raccontare ciò che vivono e ciò che sentono trovando comprensione e supporto.

“Il valore aggiunto del gruppo è stato quello di dare più attenzione a noi familiari che alla malattia, di concentrare l'attenzione su chi cura, insegnandogli ad avere tempo e attenzioni per sé, al fine di preservare l'energia in previsione del difficile compito di assistenza” (S.L).

“Partecipare al gruppo è stata una grande scuola per me, ho capito che un manuale di risposte alle mie

domande non c'è; è un ambiente ovattato dove poter piangere, ridere e dire cose senza vergognarsi, mi sono sentita capita, mi mancherà” (MG).

Ringrazio tutti i partecipanti al gruppo per aver vinto i timori iniziali ed essersi aperti agli altri condividendo la propria storia, spesso dolorosa, ascoltandosi rispettosamente, supportandosi a vicenda, consigliandosi sempre con discrezione e rispetto; questo li ha aiutati a sentirsi meno soli e compresi nei loro vissuti.

“All'inizio ci siamo avvicinate con qualche timore, ci sono cose che non si raccontano se non alle persone più intime perché la gente fa presto a dare sentenze. poi abbiamo conosciuto gli altri partecipanti al gruppo ed è stato facile aprirsi e sentirsi comprese. Nessun giudizio, nessuna sentenza, ognuno di noi si è presentato per se stesso, con le proprie similitudini e differenze; ci siamo compresi, confrontati, supportati; i consigli emergevano con semplicità e tatto” (A,R).

Il mio grazie quest'anno va a Silvia, Luciano, Maria Grazia, Beppe, Viviana, Tommaso, Rina e Antonella per avermi coinvolta ed emozionata con le loro storie così vere e così toccanti.

STIMOLAZIONE¹ COGNITIVA E OCCUPAZIONALE² AL DOMICILIO DELLA PERSONA CON DISABILITÀ GRAVE

di Elena Grandi

Sono una Educatrice Sociale (secondo la nuova normativa che finalmente riconosce ufficialmente la mia qualifica e il mio profilo professionale, col nome di Educatrice socio-pedagogica) e la mia formazione prevede anche la presa in carico di Persone con disabilità, di qualsiasi età. Lavorare con la disabilità di

ogni ordine e grado, significa prioritariamente lavorare con e per le Persone, tenendo conto non solo dei loro bisogni, ma della loro identità. È questo per me uno snodo importante che caratterizza il mio pensiero e aiuta il mio agire. Per cui, scrivendo in un giornalino rivolto soprattutto a familiari che hanno un loro caro

¹ La parola stimolazione ha qui un significato che non può prescindere dall'identità della Persona. Non può essere una stimolazione meccanica e programmata a priori. Deve essere un abito su misura. In un certo senso si collega a Frölich (Cfr. A. FRÖLICH, *La stimolazione basale per bambini, adolescenti e adulti con pluridisabilità*, Ed. del Cerro, Pisa, 2007).

² Non si tratta di tenere occupata una persona in qualche modo. È piuttosto il riconoscimento della sua operosità, quale che sia la percentuale di cui dispone. Ma è la sua.

malato di Alzheimer, vorrei provare a non tener conto di questa categorizzazione, ma pensare al Progetto per la Persona anziana che è disabile, anche se non ha una diagnosi di Malattia di Alzheimer.

La demenza è una malattia che conduce alla disabilità, ma cosa significa essere disabili? Una risposta potrebbe essere, in questo caso, quando le funzioni cognitive (memoria, movimento, attenzione, emozione, pensiero, linguaggio, percezione) sono deficitarie in parte o in modo totalizzante, non permettendo una lettura esatta della realtà circostante e non potendo guidare, in questo modo, quei comportamenti adeguati per vivere in modo autonomo nella società. Se da una parte “categorizzare” permette di raggruppare il nostro sapere in modo tale da essere facilmente utilizzato, - determinando quell’architettura mentale che rende capaci di fronteggiare le difficoltà della vita - dall’altra potrebbe condurre alla costruzione di “settori” dai confini ben precisi, quasi invalicabili, in cui collocare delle Persone che portano con sé dei tratti in comune. Nel mio lavoro di Educatrice non posso non tenere conto delle categorizzazioni, perché le peculiarità che caratterizzano le malattie, le sindromi ecc. sono importanti, ma queste non possono essere determinanti nel pensare il mio lavoro con e per le Persone, ciascuna con la sua identità. Per spiegare meglio il mio pensiero, ho pensato di presentare il caso della signora Ilde, la mamma di un conoscente, che mi chiese se potevo recarmi al domicilio della signora, per capire se era possibile farle fare qualche cosa, cercando anche di istruire la badante che viveva con lei.

Quando ho conosciuto Ilde mi sono sentita schiacciata dalla responsabilità di cui ero stata investita, perché il caso si preannunciava “senza speranza”, già vedendola, così, sulla sedia a rotelle, lo sguardo perso, le mani intrecciate sul grembo e la badante che rispondeva al posto suo. Non conoscevo la sua diagnosi, né il motivo per cui si trovava nello stato in cui era (in carrozzina); mi era stato riferito, invece, che era stata maestra in un paesino dell’entroterra di Pesaro, era vedova, aveva avuto due figli, di cui una figlia morta tragicamente, che l’aveva segnata profondamente.

Nella primissima interazione è stato difficile comunicare: sembrava non capire quanto le dicessi, avevo difficoltà a capire cosa mi rispondeva, alcune volte stava in silenzio per molto tempo e mi sembrava di avere di fronte un muro difficile da perforare. Poi a volte si attivava, come una radio che riusciva a sintonizzarsi nel canale giusto

e quindi a interloquire, ma anche a mostrare le proprie capacità, ben nascoste. Non si ricordava mai di me, ma quando stavamo insieme non mi ha mai rifiutata. La sua capacità di attenzione si aggirava intorno ai 15’-20’. (Se era connessa, ovviamente!)

Se dovessi indicare la strategia utilizzata per avvicinarmi a Ilde, penso sia stata la “buona educazione”, il rispetto – le davo del Lei- e l’osservazione strutturata del tempo trascorso insieme, che mi ha permesso di raccogliere ulteriori informazioni su di lei, in modo da pensare al da farsi... dovevo incontrare non una diagnosi ma una persona col suo nome proprio e la sua identità.

L’osservazione di Ilde ha avuto luogo per 4 pomeriggi, di due ore ciascuno, alla presenza della badante Veronica, con cui ho avuto quasi da subito un buon intendimento. Ho potuto rilevare che:

- **Il linguaggio** non sempre era comprensibile per chi non la conosceva bene, perché era completamente edentula e non aveva la protesi.

- **L’orientamento spazio temporale** era deficitario in quanto non sapeva dire né l’anno, né il mese, né il giorno corrente e non ricordava di stare nella propria casa.

- **La memoria autobiografica** era deficitaria perché a tratti ricordava la composizione del proprio nucleo familiare, con riferimenti più precisi per quanto riguardava la propria famiglia di origine e il luogo di nascita, Casteldelci, che individuava a nord delle Marche. In altri momenti sembrava non ricordare nulla, neppure di quanto aveva detto o ricordato precedentemente (e confermato dal figlio).

- **La memoria dei fatti recenti** era deficitaria. Non ricordava che ero venuta a casa sua per quattro volte, ma allo stesso tempo non ero un viso completamente sconosciuto, ma non ricordava né come mi chiamavo, né chi ero (deficit **memoria fisiognomica**).

- **La memoria semantica** era deficitaria, anche se a volte riusciva a elencare, se richiesto, i mesi dell’anno, i giorni della settimana, riconosceva le lettere dell’alfabeto, leggeva alcune parole, i numeri. Riconosceva le carte da gioco italiane, tranne le figure (fante, cavallo e re). Non riusciva a comporre le parole (ad esempio il suo nome) facendo riferimento ad un numero di lettere sparpagliato sul tavolo perché i compiti di discriminazione e ricomposizione sembravano

essere nulli. Alla richiesta di scrivere il proprio nome, Ilde era collaborante, la scrittura era piccola, tremolante, ma compromessa, infatti non era leggibile ciò che aveva scritto.

– **La percezione** era deficitaria, nonostante l'uso degli occhiali. Ilde non riconosceva le immagini appartenenti alle categorie di frutta (mela, pera), verdura (carota, patata) e fiori (margherita, rosa). Anche presentandole concretamente della frutta disposta su un piatto, non la riconosceva né al tatto, né con l'odorato. Alla vista di un mazzo di narcisi, invece, rimase meravigliata e comprendeva che erano fiori. Sembrava essere interessata all'ascolto musicale (forse con preferenza per la musica leggera piuttosto che quella classica).

– Riguardo al **movimento**, muoveva bene gli arti superiori, la testa. Le gambe erano completamente inermi.

– Durante l'intervista alla badante, signora Veronica, per conoscere la routine giornaliera di Ilde, era emerso che Ilde non faceva nulla, se non essere assistita in tutto e per tutto (la Persona era trattata benissimo e il suo aspetto era dignitoso) e che al di là del pasto (veniva imboccata) e dell'igiene (a cui non partecipava), il tempo che non dormiva lo trascorrevava davanti alla tv. Alcune volte la badante le dava un giornale da sfogliare (che lei teneva in mano). La signora Veronica parlava molto con lei, il figlio le faceva visita tutte le sere, e le *somministrava* il pasto serale.

Cosa fare?

Innanzitutto ho cercato di creare un'alleanza con la badante, in accordo con il familiare, sottolineando il suo importante ruolo nel prendersi cura di Ilde. Ho preparato dei materiali che ho portato a casa di Ilde nei giorni successivi e ho spiegato alla badante come usarli. Abbiamo rivisto insieme la routine giornaliera e tenendo conto anche delle esigenze di riposo della badante, abbiamo inserito le attività in orari del mattino e del pomeriggio, di breve durata, per rispettare i tempi di attenzione di Ilde, ma ripetute durante la giornata, variando gli stimoli, in modo che Ilde potesse fare qualche cosa in cui era capace e che gradisse.

Quali attività? *L'eserciziario di Ilde*

L'eserciziario di Ilde è una scatola molto grande, costruita con materiale proveniente dal riciclo, in cui ho messo alcuni strumenti che possono essere "versatili". È importante che esteticamente sia gradevole, adatto ad una Persona anziana così come è importante che il materiale sia riconducibile alla Persona. All'interno sono contenute altrettante scatole:

La scatola dell'alfabeto (con cui comporre tutte le parole di tutte le categorie possibili, richiedendo che vengano lette, ma potrebbero anche essere semplici frasi per comunicare qualche cosa)

La scatola dei numeri (con cui comporre cifre diverse, ma richiedere anche semplici addizioni)

L'albero delle stagioni (sono 4 cartoncini in cui sono disegnati i rispettivi alberi della stagione)

La scatola della memoria autobiografica dove sono conservate le fotografie di Ilde e della sua famiglia di origine e di quella che ha costituito con suo marito. All'interno potrebbero essere introdotti altri oggetti che possono essere reperiti in casa e che "funzionano" con Ilde. (ad esempio materiali didattici di Ilde che Veronica mi ha mostrato, dati dal figlio).

Per stimolare l'**orientamento temporale**, ho previsto: **la presenza fissa di un calendario** da tavolo in cui è scritto il giorno della settimana, il giorno del mese e il mese.

la presenza di un orologio da tavolo con i numeri e le lancette anche se Ilde non legge l'ora, però riconosce l'orologio. Sarà la badante, a dire a Ilde che ora è e ricordarglielo in vari momenti della giornata. Sarà possibile chiedere, utilizzando il calendario, il mese, il giorno del mese e della settimana e le stagioni anche con i cartoncini preparati all'interno dell'eserciziario di Ilde.

Per quanto riguarda la **stimolazione del linguaggio** è attuata innanzitutto attraverso la socializzazione con la sig.ra Veronica e il figlio che la va a trovare tutti i giorni, ma anche durante le semplici attività

di cura che Veronica ogni giorno rivolge a Ilde, stimolando, in modo aspecifico, la memoria semantica: **Denominazione di oggetti** (ad esempio, quando Ilde consuma la colazione, pranzo, cena o fa merenda, far toccare l'oggetto, il piatto, e chiedere di nominarlo, così per le posate, il bicchiere, la bottiglia dell'acqua e tutto quanto è disposto sulla tavola, cibo compreso) **presenti nell'ambiente** in cui si trova Ilde: la sua **camera** (che cos'è questo? – indicando il letto, il comodino, la lampada da comodino, il lampadario ...) il **bagno** (lavandino, rubinetto, spazzolino da denti...) la sala da **pranzo** (quadro **appeso alla parete**, il divano, il tavolo, le sedie, la tv, le finestre...). Quando Veronica rammenda, disporre sul tavolo ago, filo, forbici, ditale, e chiedere cosa sono e a che cosa servono, oppure, quando scrive, disporre sul tavolo carta, penna o matita e chiedere cosa sono e a che cosa servono. Chiedere di indicare nella stanza degli oggetti colorati e chiedere cosa sono e di che colore sono.

Per stimolare la Percezione

Stimolazione sensoriale:

VISIVA/TATTILE far toccare superfici diverse (da reperire anche nell'ambiente domestico) come, ad esempio: spugnetta per lavare le pentole che da un lato è morbida e dall'altra è ruvida, cartavetrata, batuffolo di cotone, gomito di lana, la testa di un spazzolino da denti, un pettine, una spazzola...

VISIVA/OLFATTIVA/GUSTATIVA l'olfatto è una capacità percettiva difficile da indagare. Durante il momento del pasto si potrebbe chiedere alla persona di nominare il cibo che è nel piatto e poi di riconoscerlo mettendolo in bocca oppure odorandolo.

UDITIVA: ascolto musicale. È possibile scaricare da Internet musica degli anni 40-50-60-70 che potrebbero interessare Ilde e portarla anche a ricordare.

La tv della sala di Ilde ha di lato una porta USB. Questo permette di inserire una pennetta in cui si potrebbero salvare dei file di musica (MP3). Ma anche la possibilità di far vedere fotografie e filmati inerenti la propria famiglia, anche del periodo odierno.

Spegnere la televisione è stato un passo necessario, perché nell'osservazione era emerso che quando era spenta Ilde seguiva maggiormente i discorsi proprio per la mancanza di uno stimolo interferente, come il sottofondo prodotto dall'apparecchio sempre acceso.

Per stimolare il Movimento

Utilizzando un gomito di lana, usarlo come se fosse una palla chiedendo a Ilde di prenderlo nel momento in cui lo si faceva rotolare sul tavolo, di lanciarlo, di afferrarlo, di disfarlo e di farci un gomito (anche mostrando come si fa).

Utilizzare dei mattoncini di legno (tipo lego) lasciando fare Ilde, per darle la possibilità di esplorare con le mani questo materiale. In questo modo abbiamo scoperto che amava molto sentire il suono provocato dal legno lasciato cadere sul tavolo. Utilizzando vecchie scatole di latta di Ilde, sono state riempite di vecchie chiavi, agitandole il rumore poteva trasformarsi in musica. Ne sono state costruite diverse, sempre con oggetti trovati in casa.

Importante stimolo legato al movimento è stato quello di chiedere sia alla badante che al figlio di Ilde, di non imbroccarla più. Ilde non aveva un deficit alle mani, semplicemente non era in grado di gestire le posate. Anche portarsi il cibo alla bocca, anche perdendo parti del cibo nel compiere questo movimento, erano, a mio avviso, atti importanti di autonomia e di autodeterminazione.

Dopo i quattro incontri necessari per capire cosa fare, ne sono stati necessari altri quattro per istruire Veronica nella gestione dell'eserciziario, ma anche per renderla consapevole che, trascorrendo così tanto tempo con Ilde, avrebbe potuto trovare lei stessa altri stimoli da proporre. Spesso, riordinando la casa, emergevano cose del passato che sollecitavano in qualche modo Ilde.

Il mio apporto si è andato dissolvendo, proprio perché non più necessario.

La valutazione di questo progetto a mio parere è stata positiva, avendo determinato quei cambiamenti necessari affinché Ilde potesse ancora esercitare, per quanto era possibile, il suo Essere Persona.

**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 2017 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**.



AIMA CREMA
sostiene i malati
di Alzheimer
e i loro familiari

SOSTIENI AIMA CREMA
con la prossima dichiarazione dei redditi
DAI IL TUO 5X1000 a AIMA CREMA
Codice fiscale 91019650190
Grazie a coloro che ci sosterranno

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

Publicazione 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: Tipografia Trezzi snc
Via Montello, 12/A
Crema (Cr)

Direttore scientifico: Daniele Villani

Direttore responsabile: Lorenzo Sartori

Hanno collaborato a questo numero:

Gloria Regazzi, Alice Gardinali, Elena Grandi, Maria Grazia Regonesi

Disegni: Enzo Lunari