

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Centro Disturbi Cognitivi e Demenze
Distretto di Ravenna

AL TUO FIANCO

Suggerimenti, consigli, strategie per
sostenere la persona con decadimento
cognitivo *al domicilio*



RA0370ED (stampa: 20.02.2023)



Il presente opuscolo è stato realizzato a cura di:

<i>Andriani Monica</i>	Infermiera CDCD Ravenna
<i>Babini Jessica</i>	Infermiera case manager Centro Disturbi Cognitivi Demenza Ravenna Ausl della Romagna
<i>Baccarini Imelde</i>	Assistente sociale Centro Disturbi Cognitivi Demenza, Gestione Associata Servizi Sociali Ravenna - Cervia e Russi
<i>Boni Stefano</i>	Direttore U.O. Geriatria Faenza – Dipartimento Cure Primarie e Medicina di Comunità Ravenna Ausl della Romagna
<i>Boschi Federica</i>	Responsabile PDTA Demenze Ausl della Romagna Direttrice Distretto di Lugo Ausl della Romagna
<i>Cantagalli Silvia</i>	Assistente sociale Gestione Associata Servizi Sociali Ravenna - Cervia e Russi
<i>Cilla Donatina</i>	Direttrice del Distretto Faenza Ausl della Romagna
<i>Fanti Elisabetta</i>	Psicologa Associazione Alzheimer Ravenna
<i>Foschini Roberta</i>	Psicologa Centro Disturbi Cognitivi Demenza Lugo e Faenza Ausl della Romagna
<i>Garavini Elena</i>	Tirocinante Psicologa U.O Cure Primarie Ravenna Ausl della Romagna
<i>Lombardo Maria Concetta</i>	Psicologa Associazione Alzheimer Ravenna
<i>Margiotta Alessandro</i>	Geriatra Centro Disturbi Cognitivi Demenza Ravenna Ausl della Romagna
<i>Mazzoni Roberta</i>	Direttrice del Distretto Ravenna Ausl della Romagna
<i>Melandri Giangiuseppe</i>	Geriatra Centro Disturbi Cognitivi Demenza Ravenna Ausl della Romagna
<i>Oggianu Raffaella</i>	Psicologa Nucleo Specialistico Rosa dei Venti Ravenna - Ausl della Romagna
<i>Ritacca Francesco</i>	Psicologo Associazione Alzheimer Ravenna
<i>Ruscelli Chiara</i>	Psicologa Associazione Alzheimer Ravenna
<i>Tacconi Mascia</i>	Psicologa Centro Disturbi Cognitivi Demenza Ravenna Ausl della Romagna

AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

Composizione ed impaginazione:

Claura Campanini - U.O. Accoglienza, Ufficio Relazioni con il Pubblico, Fundraising e Marketing
Linee Editoriali Ravenna

Stampa: a cura del Centro Stampa di Cesena (stampa: 20.02.2023)

INDICE

- Introduzione	pag.	4
- La Persona con demenza	pag.	5
- Comuni situazioni e alcuni consigli per i familiari, caregivers e operatori che vivono e operano al domicilio della persona con demenza	pag.	6
- Riprendiamo alcuni consigli nei luoghi della casa	pag.	12
- <i>Cucina</i>	pag.	12
- <i>Camera da letto</i>	pag.	14
- <i>Bagno e la cura personale</i>	pag.	15
- A supporto del benessere psicologico della Persona con demenza: miglior livello di autonomia e offrire la possibilità di esprimere i propri bisogni e abilità residue	pag.	18
- Comunicare con la Persona con demenza	pag.	20
- A supporto dei deficit di memoria, dell'orientamento e altre difficoltà cognitive	pag.	21
- Equilibrio e deambulazione in sicurezza	pag.	22
- Alimentazione	pag.	23
- Supporto del comportamento	pag.	24

*Questo opuscolo nasce grazie all'esperienza, l'ascolto, il confronto, il lavoro di supporto, la consulenza psicologica e la realizzazione di interventi psicosociali post diagnostici rivolti ai **familiari e caregivers** di persone con demenza, effettuati presso i **Centri Disturbi Cognitivi e Demenze Ravenna, Lugo e Faenza** e presso il Domicilio. Le comuni situazioni presentate e i consigli proposti sono frutto di riflessioni e indicazioni emerse dal lavoro con le persone con decadimento cognitivo, ma soprattutto raccolte dall'esperienza condivisa con e tra familiari che accedono ai Servizi Aziendali, della Rete dei Servizi territoriali, i vari professionisti che vi operano e i volontari, familiari e professionisti delle Associazioni di volontariato, Asp, Comune e altri Enti locali.*

In collaborazione con:



La Persona con demenza

Parlare, descrivere, raccontare la **P**ersona con demenza richiede una grande attenzione e sensibilità, cercando il più possibile di comprendere il proprio modo, i propri bisogni, cosa ci vuole esprimere e comunicare, il proprio stato d'animo, il livello di decadimento e le risorse presenti...

La malattia può portare la persona con demenza a:

- avere episodi di disorientamento (ad esempio per andare in bagno non riconoscere il percorso, non ricordare la strada di casa e quando esce smarrirsi, non riconoscere l'ora e il tempo corretto della giornata);
- non riconoscere oggetti o persone e suoni (“...a tavola utilizza la caraffa al posto del bicchiere...”);
- non saper utilizzare oggetti o svolgere bene azioni, gesti o movimenti (fatica a vestirsi nella sequenza corretta infilando abiti nel modo sbagliato o a farsi il nodo alla cravatta, ad allacciarsi le scarpe, come difficoltà a cucinare o a portare a spasso il cane);
- fare fatica a mantenere l'attenzione a più cose nello stesso momento;
- avere problemi di memoria e linguaggio (la persona dimentica quanto detto o le nuove informazioni, gli eventi importanti della propria vita, i nomi di oggetti, delle cose e persone, la memoria del “saper fare”, appuntamenti, scadenze, di pagare le bollette o prendere le medicine);
- svuotarsi le parole di significato, la persona con demenza può usare parole al posto di altre, non riuscire a trovare il nome giusto dei concetti che vuole esprimere, perdere il filo del discorso, diventare più taciturno e meno loquace.

La persona con demenza perde le proprie autonomie e la capacità di pianificazione di vari compiti o azioni che prima svolgeva bene e da solo.

Inoltre si potrebbero verificare modifiche del carattere e del comportamento, della personalità e del vissuto emotivo (come ad esempio depressione, ansia, irritabilità, apatia, ritiro sociale, disimpegno, sospettosità, fobie e ossessioni).

Comuni situazioni e alcuni consigli per i *familiari*,
caregivers e operatori che vivono e operano
al **domicilio** della persona con demenza

La **casa** ... luogo di vita

Cura dell'**ambiente** per sostenere la
Persona con decadimento cognitivo



- I **luoghi di casa** devono trasmettere protezione, essere sicuri, essere riconoscibili, devono rassicurare e rasserenare, devono essere organizzati e ordinati, con stimoli chiari e semplici.
- Il luogo di casa e di vita quotidiana deve essere conosciuto dalla persona con demenza e deve essere gestito e utilizzato da lui in autonomia e libertà nei modi e tempi che lui desidera e riesce a fare.

- L'ambiente fisico della casa deve essere libero e facile da esplorare e adattabile ai bisogni, le necessità e alle capacità della persona con demenza. L'ambiente e il contesto di cura domestici devono essere flessibili e modificabili in base ai bisogni della persona con demenza, anche dei loro familiari sempre nel rispetto delle risorse e bisogni del proprio caro.
- Quando un ambiente è ben organizzato, anche le persone che lo frequentano saranno più facilitate a muoversi al suo interno, ad orientarsi, a selezionare ciò di cui si ha bisogno e a svolgere il compito che si è scelto di fare. Ciò significa che mettendo in atto alcuni pratici accorgimenti, con stimoli chiari e sicuri, potremmo rendere ogni ambiente uno spazio più confortevole e ordinato e fare stare sereno il nostro caro.
- L'ambiente deve stimolare le risorse residue della persona con demenza.
- Utilizziamo oggetti familiari e graditi al nostro caro, conoscendo la sua storia personale, autobiografica.
- Non modifichiamo o spostiamo troppo spesso mobili, spazi della casa o oggetti.
- Cerchiamo di comprendere quali oggetti ed elementi della casa lui riconosce e gradisce utilizzare.
- Togliamo oggetti che non usa e non riconosce più o pericolosi.
- Non sostituiamoci a lui, ma poniamolo in situazioni ambientali facilitanti offrendogli aiuto se occorre.
- Nella vita quotidiana e al proprio domicilio non forziamolo a fare qualcosa che non riesce o non vuole fare, ed evitiamo di fargli fare più cose contemporaneamente.
- Non usiamo troppi stimoli e oggetti tutti insieme. Prestiamo attenzione a fornirgliene pochi e scelti per volta.
- Evitiamo di usare troppi stimoli insieme o di collocare nello spazio troppi oggetti contemporaneamente e teniamo ordinato ogni luogo di vita del nostro caro (ad esempio durante i pasti o

mentre svolgiamo con lui attività non presentiamo e non collochiamo davanti a lui troppi oggetti insieme, oppure quando gli suggeriamo di farsi la barba è opportuno fornirgli in mano un accessorio alla volta, senza chiedergli di cercare l'occorrente nei cassetti).

- Evitiamo di lasciare oggetti in giro che possano creare confusione o agitazione.
- Usiamo pannelli, foto o cartelli per indicare e segnalare luoghi e posti della casa o per specificare il nome di oggetti. Ad esempio, per rendere le diverse stanze più riconoscibili anche dall'esterno, potrebbe essere opportuno applicare un adesivo sulla porta, con disegni o scritte che indichino la funzione della stanza; lo stesso per segnalare cassetti o contenitori contenenti dentro specifici oggetti di uso comune.
- Usiamo colori contrastanti, diversificati per pareti e pavimenti, per gli oggetti di uso comune, per porte e muri per distinguere le stanze, il water, la tovaglia rispetto le posate e il piatto, gli scorrimano rispetto alla parete, le maniglie rispetto alla porta o all'anta degli armadi. Prestiamo attenzione anche all'uniformità cromatica dei pavimenti e delle pareti, evitando di utilizzare più tonalità di colore o motivi di vario genere (ad esempio floreali): il colore del muro o dei pavimenti deve essere preferibilmente uniforme per evitare dispercezioni; queste potrebbero indurre la convinzione che vi siano macchie, persone o colore altri elementi sul muro, ad esempio, facendo emergere quindi possibili particolari manifestazioni psico-comportamentali. Possiamo utilizzare contrasto cromatico di sfondi e una marcatura di bordi ad esempio anche per porte e finestre.
- Non utilizziamo materiale domestico raffigurante troppe immagini (ad esempio una tovaglia con disegni di fiori o frutta o immagini di cibo, la tappezzeria con tante immagini).
- Camuffiamo con pannelli colorati, con poster di paesaggi o

quadri, le vie di fuga, le maniglie. Chiudiamo porte di luoghi nei quali è meglio che la persona non vada e per facilitare il percorso in luoghi e stanze che vogliamo lui vada (ad esempio il bagno).

- Non lasciamo chiavi nelle porte ed evitiamo serrature chiudibili per evitare che l'anziano rimanga chiuso dentro. Se il nostro caro desidera chiudersi, ad esempio in bagno, forniamo alla porta una serratura adeguata che possa aprirsi anche dall'esterno.
- Prestiamo attenzione a tutte le superfici trasparenti, a specchi, vetri e riflettenti che potrebbero indurre possibili distorsioni percettive o portare a un'errata interpretazione dell'immagine riflessa, confondendo il nostro caro e manifestando così ansia, agitazione, allucinazioni o deliri. Possiamo ben segnalare con adesivi colorati, vetrofanie, tende o altri camuffamenti le superfici trasparenti, a specchio, vetri o riflettenti per evitare che il nostro caro ci sbatta e si faccia male.
- Utilizziamo arredi e dispositivi di sicurezza (rialzi per wc, sedili per doccia, sedie, maniglie, antiscivolo, scorrimano) per garantire gli spostamenti in sicurezza e favorire l'autonomia.
- Evitiamo la presenza di piedini sporgenti dei mobili e fissiamo eventuali tappeti.
- Eliminiamo angoli e mobili spigolosi, utilizziamo sedie con braccioli di aiuto dell'alzata.
- Applichiamo interruttori sonori o sensori che possano accedere la luce al passaggio o per il controllo del fumo e del gas. Possono essere utili sensori di movimento o di apertura di porte e finestre sensibili al movimento o al passaggio (come utilizzare dispositivi che ci permettono di ascoltare o vedere cosa succede in altre stanze della casa o a distanza).
- Possiamo utilizzare radiosveglie per ascoltare o vedere TV e radio che si spegnerà da sola in un arco di tempo e che ci permetterà di far svolgere un'attività gradita al nostro caro e a noi familiari di occuparci di altre cose o riposare.

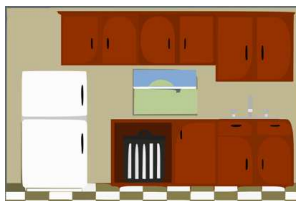
- Nella quotidianità domestica, facilitiamo il nostro caro nelle azioni che gli chiediamo di svolgere coinvolgendolo e chiedendogli un aiuto.
- Eliminiamo oggetti pericolosi e prodotti tossici lasciandogli comunque la possibilità di utilizzare utensili o altri oggetti familiari. Posizioniamo gli oggetti fragili, pericolosi o che non si vuole che la persona utilizzi in alto, o comunque fuori portata. Si è notato infatti che le persone con demenza tendano ad ignorare quella che è definita la “visione periferica”, ovvero tutto quello che non si osserva direttamente.
- Collochiamo dispositivi di sicurezza (chiusure porte) in alto o in basso, in modo camuffato per la persona con demenza e che non lo agiti cercando di provare ad aprire e chiudere la maniglia.
- Mettiamo in sicurezza tutte le medicine e gli elettrodomestici o spine elettriche, come il gas (togliendo ad esempio le manopole del gas o cucina a gas con interruttore e adeguati sensori di chiusura).
- Teniamo una temperatura dell’acqua e dell’ambiente media.
- Proteggiamo scale o rampe pericolose con cancelletti o camuffandole con piante o altro mobilio.
- Provvediamo a utilizzare serrature e sistemi di apertura-chiusura di sicurezza per le finestre o sulle porte dei balconi (lasciando passare l’aria).
- Utilizziamo e appendiamo oggetti familiari o a valenza autobiografica (es. foto), lasciando in modo ordinato e sempre nel solito posto oggetti comuni e riconosciuti (giornali, radio, televisione, chiavi, ...).
- Realizziamo dei luoghi o angoli di spazio sicuri per fare muovere in autonomia il nostro caro e per farlo riposare o dove svolgere attività.
- Definiamo angoli e punti con oggetti o materiale vario di manipolazione-affaccendamento (lasciamo alcuni cassette degli

armadi aperti chiudendone altri, lasciamo cesti di oggetti o materiale morbido da manipolare, allestiamo angolo di lettura o angolo dove ascoltare musica o dove svolgere altra attività da solo o in compagnia, ecc.).

- Favoriamo una costante e buona illuminazione della casa e delle stanze o dei percorsi (ad esempio di notte il percorso dalla camera da letto al bagno, anche applicando delle strisce fluorescenti sul pavimento e lasciando accesi vari punti luce, come la luce accesa in bagno). Evitiamo luci dirette che cambiano repentinamente nel corso della giornata o che lascino in ombra parti delle stanze.
- Realizziamo e utilizziamo promemoria visivi di semplice comprensione e chiarezza, collocati in un posto fisso riconosciuto dalla persona con demenza, (ad esempio, se la persona è abituata da una vita a prendere il caffè al mattino e dopo i pasti, nella macchinetta del caffè in cucina si potrebbero posizionare lì accanto i post-it o gli appunti. Indicando informazioni da ricordare). Usiamo orologi.
- Riduciamo rumori di fondo ed eliminiamo le distrazioni.

Riprendiamo alcuni consigli nei luoghi della casa

CUCINA



- Per rendere l'ambiente della cucina uno spazio più confortevole e ordinato si consiglia, ad esempio, di utilizzare post-it o cartoncini, foto o immagini da collocare su mensole, cassetti, biscottiere o altri contenitori, che indichino l'oggetto o il contenuto; si aiuterà il nostro caro a orientarsi nella stanza e a reperire autonomamente ciò di cui ha bisogno, facendolo essere più autonomo.
- Utilizziamo utensili per mangiare e bere, forniti di una buona e facile impugnatura, stoviglie dai colori contrastanti rispetto alla tovaglia e al cibo, così da riuscire a distinguere meglio gli oggetti l'uno dall'altro e mangiare da solo.
- Coinvolgiamo il nostro caro, dove opportuno, nelle attività di preparazione dei pasti o nel preparare la tavola:
 - è importante utilizzare, in questo caso, pochi oggetti e stimoli per volta;
 - lasciare che si prenda il suo tempo per svolgere il compito, assicurandosi che abbia capito cosa fare senza assumere un atteggiamento di controllo;
 - è molto importante ricordarsi di non sostituirsi mai totalmente al nostro caro, ma affiancarlo con calma e pacatezza nel caso vi chieda di aiutarlo (ad esempio, si può facilitare il compito di apparecchiare la tavola, facendo già

trovare al nostro familiare con demenza un vassoio con sopra tutto l'occorrente e usando anche una tovaglia di plastica con disegnate sopra le forme degli oggetti da utilizzare nei pasti, cosicché li possa collocare nel tavolo al posto giusto). È importante che il nostro caro ci veda come un collaboratore e non come un controllore.

- Accettiamo l'idea che il nostro caro possa avere episodi di affaccendamento. Lasciando pochi oggetti in cucina, sicuri e facili da utilizzare, con tutto il resto in sicurezza e di difficile accesso, gli lasceremo la possibilità di soddisfare un bisogno senza che comunque vada in agitazione o in conflitto con gli altri membri della famiglia. Ad esempio, alcuni armadi possono rimanere chiusi con oggetti più pericolosi o che non vogliamo che usi e altri aperti che il nostro caro potrà utilizzare da solo e quando vuole.
- Cerchiamo di utilizzare oggetti di colore diverso dalla superficie dove mangia, (ad esempio se usiamo tovaglia bianca, piatto bianco e pietanza bianca come un purè potremo non facilitare l'alimentazione in autonomia e non consentirgli di riconoscere oggetti, pietanze, ecc...).
- Non presentiamo al nostro caro piatti pieni di alimenti o pietanze, ma suddividiamo i diversi alimenti in più portate.
- Rinforziamo il riconoscimento degli oggetti e degli alimenti con la denominazione orale, (es. "associazione gesto-parole": mi passi l'acqua? Indicandola e denominando la bottiglia).
- Facilitiamo l'alimentazione, nel rispetto di eventuali problemi sanitari, anche assecondando la scelta e gli orari e bisogni del nostro caro (es. frazioniamo cibo durante giorno se è presente iperoralità).
- Rispettiamo i tempi del nostro caro.

CAMERA DA LETTO



- Per le pareti preferire colori freddi, che risultino meno stimolanti e quindi favoriscano il rilassamento e il riposo. Evitare carta da parati, in quanto le persone con demenza possono avere la tendenza a toglierla e percepire dai disegni della carta altri stimoli e agitarsi.
- Prestiamo attenzione a mettere sulle pareti disegni non riconoscibili, come eventualmente nascondere o camuffare specchi.
- Fissiamo le abat-jour da comodino per evitare il rischio che cadano o che siano motivo di inciampo.
- Preferiamo una luce diffusa e una segnaletica luminosa per i tragitti in casa e nelle varie stanze, o dalla camera da letto al bagno.
- Lasciamo una luce accesa durante la notte, ad esempio in corridoio o nella stanza stessa, in caso di risveglio notturno, per favorire l'orientamento spazio-temporale.
- Preferiamo un letto non troppo alto, che sia facile da salire e scendere.
- Rimuovere tappeti e fondi di possibile inciampo.
- Manteniamo una temperatura della stanza adeguata.

- Prestiamo attenzione al riflesso delle finestre, possibile fonte di confusione o disorientamento.
- Nell'armadio disponiamo le cose utili sui ripiani più facilmente raggiungibili e riconosciuti dal nostro caro. Lo stesso per il comodino o sul cassetto.
- Lasciamo nell'armadio o nei cassetti abiti, scarpe, indumenti graditi, riconosciuti, comodi e maggiormente utilizzati, senza riempire questi spazi con altri indumenti e tanti oggetti.
- Mettiamo alla portata di mano oggetti personali o utili alla cura della persona in un unico posto e di facile fruibilità.
- Abbelliamo e arrediamo la camera da letto con oggetti personali e a valenza autobiografica.
- Usiamo in camera oggetti che facilitino l'orientamento.

BAGNO E LA CURA PERSONALE



Ricordiamo che ogni azione relativa alla cura di sé o all'igiene personale richiede una sequenza di azioni e la necessità di prendere delle decisioni o di ricordare quanto tempo è passato dalla precedente igiene; tutte abilità che con la demenza possono essere compromesse.

- Cerchiamo di incoraggiare la persona a tenersi curata e pulita rinforzando la propria immagine di sé e utilizzando alcune strategie di rinforzo positivo; ad esempio dicendo al nostro caro che riceverà una visita o che una volta lavato si uscirà per svolgere una cosa gradita.
- Semplifichiamo la procedura del lavarsi o del vestirsi in (sotto) microazioni, anche distraendolo catturando la sua attenzione parlando di cose gradite, svolgendo un'attività piacevole ad esempio cantando una canzone.
- Cerchiamo di seguire vecchie abitudini del nostro caro.
- Creiamo una routine (questi compiti devono diventare un'abitudine regolare fatta nello stesso modo e nello stesso momento). Ad esempio, se si è sempre lavato di sera, potrebbe agitarsi se proponiamo la doccia al mattino.
- Aiutiamo il nostro caro dandogli direttamente in mano l'occorrente, un oggetto per volta.
- Accompagniamo regolarmente in bagno il nostro caro; anche se non lo chiede spontaneamente.
- Utilizziamo tubi flessibili dell'acqua per lavare il nostro familiare ad esempio doccia dalla vasca che con il tubo raggiunge il bidet.
- Invitiamo il nostro caro a vestirsi da solo, fornendogli un capo la volta.
- Facilitiamo la scelta dei vestiti e la sequenza con la quale indossarli, preparandoli sul letto o su una sedia o ripiano nell'ordine stabilito e nella giusta sequenza. Evitiamo cravatte, indumenti con troppi bottoni, accessori non riconosciuti.
- Possiamo utilizzare maglie con velcro, scarpe senza lacci, ma con stringhe. Possiamo far indossare vestiti double-face più facili da mettere e anche apportare lacci ai pantaloni senza utilizzare troppi bottoni o cerniere.

- Possiamo utilizzare preferibilmente vestiti a tinta unita; disegni nei tessuti troppo fitti possono confondere la persona con demenza.
- Preferiamo calzini corti a collantes e intimo largo e morbido.
- Nella demenza il bianco potrebbe diventare un colore irriconoscibile, per questo motivo, un bagno tradizionale potrebbe confondere e creare agitazione. È consigliabile colorare il water e il bidet di un colore diverso e attraente e contrassegnare i sanitari con adesivi colorati, per renderli ancora più visibili. Possiamo chiudere anche con una tavoletta altri sanitari che la persona può utilizzare per sbaglio, scambiando ad esempio il water col bidet.
- Potremo utilizzare arredamenti e asciugamani che abbiano colori rilassanti per rendere l'ambiente calmo e confortevole.
- Manteniamo l'ambiente il più possibile ordinato e con gli oggetti essenziali a portata di mano (ad esempio, spazzolino, saponetta,...) e se ha bisogno passargli un oggetto alla volta anche denominandolo.
- Aggiungiamo eventuali maniglie di appoggio per aiutare i movimenti e i sollevamenti.
- Rendiamo il bagno un ambiente rilassante, accogliente, caldo, utilizzando luci tenui, adeguata temperatura e, se necessario, aromaterapia o musica di sottofondo. Queste stimolazioni, se gradite possono diventare distrazioni e attirarlo a lavarsi.
- Prediligiamo i doccini a mano anche per lavare singole parti del corpo alla volta per non spaventare o agitare il proprio caro.
- Ricordiamoci che l'acqua potrebbe intimorire. Possiamo lavarlo a pezzi o partendo dal basso per arrivare piano alla testa e ai capelli.
- Laviamo una zona del corpo per volta.

- Favoriamo il più possibile l'autonomia del nostro familiare nella cura di sé, osservandolo o supervisionandolo anche da fuori, senza fargli capire che è controllato.
- Non imponiamo al nostro caro di lavarsi; potremmo anche attirarlo in bagno utilizzando spunti a lui graditi e portando la sua attenzione su altro (ad esempio, cantare o far ascoltare delle canzoni che alla persona con demenza piacciono, potrebbe favorire il tempo trascorso in bagno, mettergli in mano un oggetto da osservare e da lui riconosciuto, ...).

A supporto **del BENESSERE PSICOLOGICO della Persona con demenza:** miglior livello di autonomia e offrire la possibilità di esprimere i propri bisogni e abilità residue

- Facciamo sentire il nostro caro ancora una Persona “capace” e non sostituiamoci troppo a lui.
- Non pensiamo che la persona con demenza riesca a fare più cose contemporaneamente.
- Osserviamo e riconosciamo cosa la persona riesce a fare e cosa non riesce a fare più.
- Cerchiamo di comprendere cosa ci vuole comunicare e quali bisogni vuole esprimere.
- Cerchiamo di comprendere che se compie azioni o esprime parole bizzarre, strane o ha un comportamento diverso dal solito non è colpa sua, ma molto dipende dalla malattia e dal tipo di ambiente in cui vive e dal tipo di relazione e supporto che riceve.
- Ricordiamoci di non avere fretta quando ci occupiamo del nostro caro con demenza.
- Il nostro caro riconosce le nostre emozioni e le nostre espressioni facciali e potrebbe reagire di conseguenza.
- Non infantilizziamolo.

- Diamo una sola informazione alla volta e facciamo un'azione per volta.
- Semplifichiamo i compiti e le richieste che facciamo.
- Non replichiamo o non contrastiamo il nostro caro sulle proprie convinzioni.
- Facciamolo sentire utile e realizzato.
- Proponiamo attività gradite e significative per lui (ad esempio, stimoliamo la conversazione, l'autobiografia e i ricordi tramite immagini, foto, video e documentari, film d'epoca, stimoliamo i cinque sensi, proponiamo semplici esercizi cognitivi o attività espressivo-manuali, ludico-ricreative, a valenza sonora e musicale, facciamogli curare l'ambiente di casa e alcuni luoghi all'aperto passeggiando e curando fiori, piante e terra e in generale lasciamo che liberamente faccia quello che desidera come vedere la tv, leggere, girare per casa, riposare, conversare, curare alcuni hobby, ecc..).
- Quando non desidera svolgere una cosa, è importante cercare un'alternativa cercando di distrarlo e rinforzarlo con una ricompensa positiva (ad esempio, per andare dal dottore se non desidera andarci, cerchiamo di organizzare lo spostamento in anticipo senza mettere fretta al nostro caro, rinforziamo positivamente la persona dicendogli che dopo la visita faremo una cosa a lui gradita, portiamoci qualcosa da mangiare o per occupare il tempo se l'attesa si prolunga, non diciamo con troppo anticipo che dovremo fare una visita).
- Non forziamolo a ricordare o a fare qualcosa che faceva bene prima e ora non riesce più.

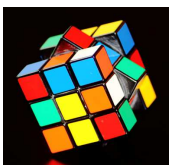
COMUNICARE con la Persona con demenza



- Parliamo con la persona ponendoci di fronte, mantenendo il contatto visivo.
- Accertiamoci che ci possa sentire.
- Facciamo solo una domanda la volta.
- Chiediamo di usare poche parole semplici per volta.
- Utilizziamo un tono di voce pacato, ma caldo e rassicurante, che infonda tranquillità.
- Usiamo gesti e accompagniamo le parole con la comunicazione non verbale, sempre rispettando la vicinanza e il contatto fisico (sorridere, prendere una mano, accarezzare una parte del corpo, ecc..).
- Utilizziamo frasi brevi, chiare e dirette; evitiamo termini astratti o metafore.
- Parliamo lentamente.
- Rispettiamo i tempi di risposta.
- Non insistiamo.
- Eliminiamo rumori di fondo.
- Tocchiamola dolcemente se lo consente.
- Se il nostro familiare non vuole parlare, non forziamolo, riproveremo in un altro momento.
- Utilizziamo argomenti e temi di interesse del nostro caro.

- Lasciamo il tempo di comprendere cosa gli stiamo dicendo.
- Evitiamo frasi negative.
- Se il nostro caro si distrae, riportiamo la sua attenzione all'argomento del dialogo.
- Lasciamogli il tempo di trovare le parole.
- Cogliamo l'emozione che sta dietro a quanto il nostro familiare ci comunica.

A supporto dei deficit di MEMORIA, dell'orientamento e altre difficoltà cognitive



- Utilizziamo appunti, note, promemoria in base alle capacità del nostro caro e per aiutarlo a ricordare un'informazione. Se ancora è in grado di leggere possiamo utilizzare istruzioni scritte o immagini.
- Usiamo oggetti e segnalazioni per facilitare l'orientamento (orologi, sveglie, calendario giornaliero a strappo), come un elenco visibile dove scrivere tutte le attività giornaliere da svolgere.
- Utilizziamo timer o cartelli per facilitare la nostra attesa quando usciamo o telefoniamogli più spesso per rassicurarlo sulla nostra presenza e ricordargli cosa deve fare in nostra assenza.
- Utilizziamo biglietti e promemoria collocati in un punto riconosciuto dalla persona.

- Non correggiamo il nostro caro e non pretendiamo che ricordi le informazioni o gli appuntamenti da solo.
- Minimizziamo le sue difficoltà, anche usando l'umorismo.
- Banalizziamo con lui una sua dimenticanza.
- Non contraddiciamolo davanti alle sue difficoltà.
- Usiamo l'associazione se non riesce a esprimere parole (ad esempio, sollecitare la parola o il nome del suo cane, parlando del suo cagnolino di tanti anni fa).
- Suggeriamo noi le parole al nostro caro.

EQUILIBRIO e DEAMBULAZIONE in sicurezza



- Facilitiamo il cammino e la deambulazione del nostro caro; in modo autonomo o accompagnandolo.
- Utilizziamo se necessario specifici ausili o supporti prescritti dal medico specialista.
- Ricordiamo che il movimento fisico stimola e favorisce la serenità psico-fisica del nostro caro.

ALIMENTAZIONE


- Lasciamo che il malato si alimenti da solo e con le mani anche sporcandosi.
- Cerchiamo di preparare cibi che erano graditi prima della malattia.
- Proviamo a somministrare piccole quantità di cibo spesso e in orari diversi da quelli standard.
- È utile frazionare i pasti principali in tanti spuntini. È importante infatti che la persona mangi a sufficienza, quindi ha scarsa rilevanza che lo faccia ai pasti principali.
- Se il malato non si alimenta più, chiediamo aiuto al medico di medicina generale, allo specialista del Centro per le demenze (Centro per i disturbi cognitivi dell'adulto) o agli operatori dei servizi territoriali.
- E' sempre necessario consultare il medico se si ravvisano problemi alimentari o di deglutizione.
- È importante rendere inaccessibile ogni sostanza non commestibile quando il malato tende ad ingerire qualsiasi cosa.
- È buona regola non spazientirsi ricordando che talvolta il tempo necessario alla persona per mangiare diventa molto più lungo rispetto alle abitudini precedenti la malattia.

Supporto del **COMPORAMENTO**




- Rassicuriamo il nostro caro che va tutto bene (con la voce e il contatto fisico); offriamo un ambiente rassicurante e sereno; privo di eccessivi stimoli confondenti o rumorosi.
- Utilizziamo un approccio caldo, rispettando i tempi personali della persona con demenza, lasciandolo calmare e distraendolo dall'idea dominante, spostando l'attenzione su altre attività, oggetti e luoghi o con altre richieste. Se in un determinato momento il nostro caro non desidera fare una attività, tornare a proporliela in un altro momento.
- Non reprimiamo la persona e quello che ci vuole comunicare (con le parole e col suo comportamento).
- Se il nostro familiare crede che una cosa sia successa o sia vera, ascoltiamo, non ragioniamo per forza convincendolo che non è vero: non contraddiciamo.
- Se ripete o si fissa sempre sulla stessa attività o concetto/domanda, ascoltiamo e assecondiamo, non per forza dobbiamo rispondere sempre a quanto ci chiede, invitandolo a fare un'altra cosa o qualcosa di nuovo.
- Assecondiamo il suo comportamento e il bisogno che ci sta comunicando mettendolo in sicurezza (ad esempio, se esce di casa, adottiamo apparecchi GPS, informiamo i vicini e i negozi del quartiere, forniamoli di biglietto di riconoscimento, ecc..).

- Ignoriamo le false accuse.
- Correggiamo eventuali deficit sensoriali.
- Capiamo le cause del comportamento.
- Immaginiamo di essere al suo posto e sentirci disorientati, potremmo sentirci frustrati arrabbiati e spaventati; questo potrebbe aiutarci nella comprensione delle sue difficoltà e ci aiuta a regolare le nostre emozioni negative di modo da essere di supporto durante il comportamento disfunzionale.
- Non facciamoci prendere dalla paura.
- Comprendiamo che le manifestazioni del comportamento possono dipendere dalla malattia, da squilibri sanitari, da deficit sensoriali, da iper o ipo stimolazione, da cattivi fattori ambientali e relazionali, dal declino delle funzioni cognitive.
- Comprendiamo che le manifestazioni comportamentali sono l'espressione di un bisogno emotivo.
- Manteniamo attivo il nostro caro durante il giorno per facilitare anche il sonno notturno.
- Evitiamo troppi riposi diurni.
- Programmiamo la giornata in attività e momenti di riposo, mantenendo una regolare attività fisica, utilizzando stimoli e proponendo attività a lui gradite (cognitive, relazionali, ludiche, occupazionali, espressive) e programmi di socializzazione per tenere impegnato il nostro caro e per stimolarlo se ci cerca quando siamo assenti (musica, riviste, cartelli con su scritto dove siamo e a che ora torniamo, telefonate per rassicurarlo e riorientarlo).
- Se viene notata una brusca variazione del comportamento assicurarsi che non vi siano problemi fisici intercorrenti: es. febbre, problemi di eliminazione (verificate la regolarità dell'evacuazione e della diuresi).

SINTOMI PSICOLOGICI E COMPORTAMENTALI	ESEMPI NELLA VITA QUOTIDIANA	STRATEGIE COMUNICATIVE, RELAZIONALI, COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI
<p>AGGRESSIVITA' Scoppi verbali, minacce, agiti violenti.</p> 	<p>La persona aggredisce verbalmente o fisicamente le persone che le si avvicinano; bestemmia o grida (mai fatto prima anzi ad esempio era una persona molto religiosa e pacata).</p>	<p>Reagire con calma, cercare di capire cosa ha scatenato l'aggressività per prevenire le situazioni future; lasciare sfogare le emozioni, evitando troppe parole il cui significato in quel momento non verrebbe colto; piuttosto regolare il tono di voce. Non insistere rinviando ad un secondo momento la proposta che le ha creato irritabilità. Cambiare la persona o il familiare che propone una cosa da fare e che ha scatenato aggressività. Semplificare l'ambiente.</p>
<p>IRRITABILITA'/LABILITA' EMOTIVA Reazioni inaspettate di fastidio e rabbia; rapidi cambiamenti d'umore..</p>	<p>La persona si innervosisce facilmente, con rapidi cambiamenti d'umore (dalla serenità alla rabbia e viceversa); ride o piange in momenti inopportuni. Esempi di frasi: "Basta, mi sono stufato, vado via!" "Perché non lo fai tu! Io l'ho già fatto poco fa". Si riconosce anche dal Non Verbale: tono di voce, postura, gestualità.</p>	<p>Allontanare il nostro caro per qualche minuto da un ambiente iperstimolante (rumori fastidiosi, troppe persone che parlano), per poi tornare proponendo attività piacevoli per lui (tecnica della distrazione) o che lo facciano sentire utile (esempi di proposte "mi aiuteresti a...; avevo bisogno proprio di te per ..."). Osservare, cogliere e registrare quando il comportamento si manifesta (in quale ora del giorno, in presenza di chi o di cosa...).</p>

SINTOMI PSICOLOGICI E COMPORTAMENTALI	ESEMPI NELLA VITA QUOTIDIANA	STRATEGIE COMUNICATIVE, RELAZIONALI, COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI
<p>IRREQUIETEZZA MOTORIA, VAGABONDAGGIO, AFFACCENDAMENTO</p> <p>Gesti e comportamenti ripetitivi e senza finalità apparente.</p> 	<p>La persona presenta wandering (continuo girovagare senza meta), esegue dondolamenti, sfregamenti, manipolazione continua di oggetti o parti del corpo.</p> <p>Es. Fischiare continuamente, abbottonarsi/sbottonarsi, attorcigliare polsini/maglie/fili, rovistare in cassetti/armadi/borse, spogliarsi.</p>	<p>Assecondare, cercando di creare ambienti sicuri e/o fornendogli materiali sicuri e adeguati. Si può preparare una scatola con gli oggetti preferiti per la manipolazione (palle, fazzoletti, giornali, chiavi, giochi ad incastro...) .</p> <p>Predisporre dei mobili e spazi nei quali possa rovistare.</p> <p>Tenerlo occupato in attività piacevoli di vita quotidiana (grattugiare del pane, pulire le verdure, spazzare, asciugare le posate). Osservare, cogliere e registrare quando il comportamento si manifesta (in quale ora del giorno, in presenza di chi...).</p> <p>Distrarre il soggetto dal suo girovagare impegnandolo in qualche attività piacevole ed interessante per lui. Aiutare il paziente a riconoscere la sua stanza e le sue cose.</p>

SINTOMI PSICOLOGICI E COMPORTAMENTALI	ESEMPI NELLA VITA QUOTIDIANA	STRATEGIE COMUNICATIVE, RELAZIONALI, COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI
<p>ANSIA ED AGITAZIONE PSICOMOTORIA legate al timore più ricorrente di essere abbandonati e trovarsi soli.</p> 	<p>La persona appare nervosa ed allarmata (senza reali motivi), può manifestare respiro corto, ansimare, tremare, sospirare.</p> <p>Esempi di frasi: “Vado a vedere se arrivano i miei, chissà se vengono a prendermi”. “Si sta facendo buio...meglio che vada”. “Vado a chiudere la bicicletta, l’ho lasciata di fuori”. “Devo tornare da mia mamma, sarà preoccupata”.</p>	<p>La persona va rassicurata attraverso la vicinanza fisica ed emotiva e con voce calda e calda, coinvolta in attività piacevoli e rilassanti per lei.</p> <p>Individuare le cause che hanno scatenato l’agitazione (malessere fisico, stimoli ambientali, parole sentite, pensieri sopraggiunti). Sapere che c’è sempre un motivo per ogni comportamento, anche quando ci sfugge.</p> <p>Reagire con calma (una reazione ansiosa aumenta l’ansia del paziente).</p> <p>Facilitare la comunicazione attraverso il linguaggio non verbale (il malato nei momenti di agitazione non capisce il significato semantico di quanto gli viene detto ma percepisce il tono di voce).</p> <p>Lasciare che il paziente sfoghi le sue emozioni (pensiamo che solitamente non ce l’ha con noi come persone ma con ciò che in quel momento rappresentiamo nel suo mondo psichico).</p> <p>Lasciare momentaneamente solo il paziente in una stanza al sicuro aspettando che l’emozione si acquieti.</p>

SINTOMI PSICOLOGICI E COMPORTAMENTALI	ESEMPI NELLA VITA QUOTIDIANA	STRATEGIE COMUNICATIVE, RELAZIONALI, COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI
<p>ALLUCINAZIONI</p> <p>Alterazioni della percezione uditiva o visiva, la persona vede, sente, tocca, odora qualcosa che non è presente nel proprio campo percettivo.</p> 	<p>La persona vede altre persone in casa, ha paura “crede siano ladri”, la persona sente voci che la chiamano, può uscire fuori casa seguendo le voci che la chiamano</p> <p>Esempi di frasi “Ci sono bambini che piangono fuori, devo andare da loro e aiutarli a cercare la loro mamma”.</p>	<p>Assecondare le allucinazioni, non contraddirle, ma tentare di rassicurare la persona sulla base di ciò che vede o sente in maniera alterata (Es. “andrò a vedere io i bambini e chiamerò la loro mamma, tu riposa intanto”).</p> <p>Cercare di correggere deficit sensoriali e fattori ambientali (ad. esempio nella casa luci, ombre, specchi)</p>
<p>DELIRI</p> <p>Convinzioni rigide non supportate dai dati della realtà e non facilmente modificabili dalle evidenze contrarie.</p>	<p>La persona è convinta di essere derubata da familiari (delirio di furto). La persona è convinta che qualcuno delle persone a lui care voglia avvelenarlo (delirio di minaccia fisica). La persona interagisce o si arrabbia con le immagini del televisore credendo che siano reali.</p>	<p>La convinzione delirante non va contrastata, negata o ridicolizzata, ma è opportuno rassicurare la persona rispetto a queste paure, farsele descrivere e ascoltare cosa ci dice in modo da fargli sentire che non è da solo ad affrontare queste situazioni minacciose.</p> <p>Individuiamo le fonti ambientali che hanno innescato il delirio (brusche modifiche o cambiamenti dell’ambiente possono scatenare deliri).</p>

SINTOMI PSICOLOGICI E COMPORTAMENTALI	ESEMPI NELLA VITA QUOTIDIANA	STRATEGIE COMUNICATIVE, RELAZIONALI, COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI
<p>DISTURBI DELL' APPETITO alterazione del senso di fame o di sazietà.</p> 	<p>La persona richiede continuamente di mangiare, dimenticando di aver già mangiato (iperfagia) e/o mangia voracemente; oppure la persona non chiede mai di mangiare, occorre stimolarlo (ipofagia). La persona diventa golosa di cibi dolci, non ricordandosi di averne già mangiato in quantità.</p>	<p>QUANDO CONTINUA A CHIEDERE CIBO: nascondere alla vista della persona il cibo che non deve mangiare; frazionare i cibi in spuntini giornalieri da fornirgli al bisogno e al momento della richiesta. Distrarlo in attività quotidiane. QUANDO NON MANGIA O NON BEVE: far fare spuntini frequenti; assecondare i piatti preferiti della persona, così come camuffare bevande e bibite per renderle più gradite. Fare in modo che i pasti siano un'esperienza piacevole. Organizzare i pasti in base alle esigenze del malato <u>Routine</u>: lasciare più tempo, servire il cibo direttamente nel piatto, togliere i condimenti dopo averli usati. <u>Stoviglie e preparazione della tavola</u>: piatti infrangibili, contrasto di tonalità tra piatti e tovaglia, evitare tovaglie dai disegni troppo forti... <u>Preparazione del cibo</u>: preparare cibi che possono essere consumati con le dita, tagliare il cibo. È importante informarlo sempre di quale pasto della giornata si appresti a consumare (pranzo, cena...).</p>

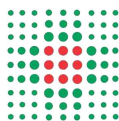
SINTOMI PSICOLOGICI E COMPORTAMENTALI	ESEMPI NELLA VITA QUOTIDIANA	STRATEGIE COMUNICATIVE, RELAZIONALI, COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI
<p>DEPRESSIONE, APATIA tristezza, malinconia; perdita di interesse ed iniziativa.</p> 	<p>La persona appare triste o ci comunica di esserlo; piange spesso; la persona perde interesse per il mondo che lo circonda e per le cose che prima erano piacevoli per lui. Ad ogni nostra richiesta e/o proposta la risposta è tendenzialmente “no” oppure indifferenza. Esempi di frasi “Cosa vuoi che faccia ormai sono vecchio”. “No no no io non faccio niente perché sono triste, sono amareggiato”. “No non lo faccio, mi viene tristezza” “vado a stendermi...”.</p>	<p>Accogliere la persona in quello che ci comunica e stimolarla a provare insieme, supportandola con gentilezza e sorriso; in alcuni casi accettare il rifiuto, e puntare più alla relazione che al “fare”. Rassicurare. Stimolare in hobby o attività gradite e riconosciute utilizzando rinforzi positivi e cercati, (“... facciamo questo pacchettino insieme così poi lo regali al nipotino...”). Sforzare e stimolare il nostro caro in ogni occasione possibile anche chiedendogli di fare piccole attività o compiti, predisponendo già l’attività.</p>

SINTOMI PSICOLOGICI E COMPORTAMENTALI	ESEMPI NELLA VITA QUOTIDIANA	STRATEGIE COMUNICATIVE, RELAZIONALI, COMPORTAMENTALI E AMBIENTALI
<p data-bbox="163 312 472 384">DISTURBI DEL SONNO Alterazione del ciclo sonno/veglia.</p> 	<p data-bbox="499 312 665 587">La persona inverte il giorno con la notte, dorme pochissimo o quasi tutto il giorno, ha un sonno leggero e agitato con frequenti risvegli.</p> <p data-bbox="499 616 665 890">Si sveglia di notte, si veste, e vuole uscire dicendo che “alcune persone lo aspettano” oppure che deve andare a lavorare o credendo che sia mattina.</p>	<p data-bbox="692 312 1001 483">Evitare i sonnellini diurni; incrementare l'attività fisica e mentale diurna, ma non serale; ridurre le fonti di rumore notturno; non insistere per fare stare a letto per forza il proprio caro.</p> <p data-bbox="692 491 1001 611">Riorientarlo alla notte. Accompagnarlo se si alza, distrarlo con una bevanda o con un po' di conversazione e riaccomparlo a letto.</p> <p data-bbox="692 619 1001 659">Assicurare un ambiente tranquillo.</p> <p data-bbox="692 667 1001 762">Apportare giusta illuminazione e segnaletiche su porte e pavimento se si alza e gira per casa o se cerca il bagno.</p> <p data-bbox="692 770 1001 810">Evitare o ridurre al minimo i sonnellini diurni.</p> <p data-bbox="692 818 1001 858">Incrementare l'attività fisica e mentale diurna ma non serale.</p> <p data-bbox="692 866 1001 914">Cercare di ridurre al minimo le fonti di rumore notturno.</p> <p data-bbox="692 922 1001 962">Limitare l'assunzione di liquidi prima del sonno.</p> <p data-bbox="692 970 1001 1042">Consultare il medico per assunzione farmacologica monitorata.</p>

SINTOMI PSICOLOGICI E COMPORAMENTALI	ESEMPI NELLA VITA QUOTIDIANA	STRATEGIE COMUNICATIVE, COMPORAMENTALI E AMBIENTALI
<p data-bbox="163 284 471 485">SINDROME DEL TRAMONTO I bioritmi dell'organismo possono essere alterati e quando scende la sera i punti di riferimento nell'ambiente cambiano (le luci, le ombre, i riflessi).</p> 	<p data-bbox="498 284 665 1018">La rigidità cognitiva del paziente demente fa sì che possa reagire in maniera catastrofica ai normali cambiamenti che avvengono durante la giornata (come appunto l'arrivo della notte) Esempi di frasi: “Grazie di tutto, ma io adesso vado a casa mia” “Vado a casa, i miei mi aspettano e sono preoccupati”. “Vado a prendere i miei bambini sono da soli e mi stanno cercando”.</p>	<p data-bbox="692 284 1002 815">Programmare la giornata in modo tale da non sovraccaricare di attività il paziente verso sera. Utilizzare una buona illuminazione diffusa, focalizzata e rassicurante. Garantire una routine giornaliera. Eliminare stimoli di distrazione o rumorosi. Osservare, cogliere e registrare quando il comportamento si manifesta (in quale ora del giorno, in presenza di chi...). Assecondare il proprio caro su quello che dice e cerca e vuole fare, non contraddirlo e accompagnarlo. Rassicurato distrarlo in una altra attività o compito.</p>

SINTOMI PSICOLOGICI E COMPORAMENTALI	ESEMPI NELLA VITA QUOTIDIANA	STRATEGIE COMUNICATIVE, COMPORAMENTALI E AMBIENTALI
<p>DISINIBIZIONE</p> <p>Gesti e/o proposte sessuali continui nei confronti del coniuge e/o di altri.</p>	<p>La persona è disinibita, si spoglia in pubblico e si esibisce in modo inappropriato; dice cose volgari o tenta di abbracciare o toccare in modo inappropriato.</p>	<p>Non è consapevole del suo comportamento pertanto vanno evitati i rimproveri. Cercare con calma di convincerlo a fare qualcos'altro, aiutandolo a rivestirsi e distraendolo. Cercare di capire se lo spogliarsi sia la comunicazione di un bisogno: andare in bagno, avere caldo, ...</p> <p>Cercare una possibile spiegazione del comportamento. Può confondere il luogo e le persone che gli sono vicino; a causa della malattia ha perso al capacità di giudizio, l'autocontrollo, le regole del vivere sociale, l'inibizione.</p> <p>Cercare di rimanere calmi, non mostrare imbarazzo/collera. Controllare le proprie reazioni, perché se sgridato o deriso può peggiorare il comportamento.</p>

Insieme, *sulle vie della cura*



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Linee Editoriali - Ravenna

Stampa a cura del Centro Stampa di Cesena