



UN AMICO PER I NONNI



**Informazioni per le persone coinvolte
nell'assistenza del paziente affetto
da Demenza di Alzheimer**

Dott. Gabriele Carbone
Neurologo Responsabile Centro Demenze IHG
Dott.ssa Lorella Limoncelli
Psicologa Centro Demenze IHG

PRESENTAZIONE

Il **Centro Demenze - Unità Alzheimer** è certamente motivo di orgoglio per la Italian Hospital Group.

A dieci anni di distanza dalla nascita della Unità di Valutazione Alzheimer (2001), oggi il Centro rappresenta una realtà concreta nell'assistenza ai malati di Alzheimer nella Regione Lazio ed è esemplare della collaborazione che può nascere tra la sanità pubblica e quella privata.

La rete integrata dei servizi assistenziali della Italian Hospital Group si è dimostrata un **modello efficace** nell'assistenza resa ai malati di Alzheimer e nel sostegno alle loro famiglie, tanto da aver ricevuto una speciale menzione nel "Premio Regionale all'Eccellenza in Sanità - Edizione 2005".

Il presente opuscolo "*Un amico per i nonni*" è una semplice raccolta di informazioni, suggerimenti e riflessioni rivolte a quelle persone che ogni giorno si trovano coinvolte nell'assistenza a persone affette da Alzheimer.

Esso nasce dall'esperienza sul campo (clinica e non), da un concreto approccio con i problemi e, soprattutto, dalle testimonianze dei familiari di malati di Alzheimer, dai cosiddetti Cargivers, coloro che sono chiamati ogni giorno a partecipare, unitamente al personale specializzato, al processo di cura e di assistenza al loro caro.

In considerazione della sua utilità e della grande richiesta, "*Un amico per i nonni*" è stato tradotto in altre lingue: inglese, francese, spagnolo, rumeno e, recentemente, anche in arabo.

Con l'obiettivo di fornire uno strumento di base indispensabile per gestire in casa un malato di Alzheimer, il manuale è gratuitamente distribuito ai familiari, ai badanti e a tutte le persone coinvolte nell'assistenza ed è disponibile in tutte le lingue sul nostro sito www.italianhospitalgroup.it.

La presente è occasione, per me, di ringraziare tutta l'equipe di professionisti che opera nel nostro Centro con dedizione, umanità e grande professionalità e di rivolgere un saluto ai familiari dei pazienti, ai quali è dedicato l'impegno per migliorare costantemente la qualità dei nostri servizi.

**Il direttore Generale
Dr. Michele Bellomo**



Lega Arcobaleno contro le barriere

Per una migliore realtà Socio-Assistenziale

Abbiamo voluto proporre una riedizione locale, previa autorizzazione della Italian Hospital Group, del manuale ***“Un amico per i nonni”***, dedicato alla divulgazione di nozioni essenziali per l’assistenza al paziente con demenza, perché determinati a proseguire il percorso iniziato nell’aprile 2004, quando unimmo le nostre forze, insieme a Mena Tancredi e la dott.ssa Maria Lechiara, responsabile del centro U.V.A. di Pescina/Avezzano e realizzammo nel 2005 un’associazione di familiari, contestualmente alla produzione di un documentario: “Provincia Alzheimer”, ed all’organizzazione di due convegni nel territorio della Marsica in occasione della giornata mondiale Alzheimer.

Aver avuto un familiare con demenza di Alzheimer è un’esperienza che certamente cambia la tua vita, ma la volontà di reagire, soprattutto per assicurare assistenza e cure adeguate, può farti incontrare chi sta vivendo, o ha vissuto la tua stessa esperienza, e quello che era inizialmente un momento negativo, diventa un’importante esperienza costruttiva, propositiva, dalla quale possono nascere importanti realtà di auto aiuto, e proposte per migliorare la realtà Socio-Assistenziale del proprio territorio.

In questi anni, le autorità politiche ed amministrative abruzzesi, sono state esortate più di una volta ad istituire quei presidi Socio-Assistenziali e Socio-Sanitari per l’aiuto al paziente con demenza, ma il panorama, nell’intero territorio della Marsica, è rimasto invariato, anzi, sensibilmente peggiorato.

Di fronte a questo stato di cose un’azione possibile è quella della solidarietà, della condivisione della propria esperienza. Auspichiamo sinceramente la nascita di gruppi di auto aiuto, nel territorio della Piana del Cavaliere, ad opera di familiari che vivono o hanno vissuto un momento così delicato, come quello dell’assistenza al paziente con demenza, esperienza che potrebbe proseguire nel percorso di miglioramento della realtà Socio Assistenziale di Carsoli e del territorio circostante.

Ringraziamo il Dr. Gabriele Carbone, la Dott.ssa Lorella Limoncelli, autori del valido manuale ***“Un amico per i nonni”***, e la Direzione Generale della Italian Hospital Group, Dr. Michele Bellomo, che ha sostenuto il nostro Progetto di riedizione locale.

Dedicato ad Adriana e Raffaele

Mario Mazzetti

Luigi Michetti

**Centri U.V.A. di riferimento
per il territorio di Carsoli**

Responsabile Centro UVA Avezzano: Dott.ssa Maria Lechiara

ASL Avezzano, presso DSB, Via Monte Velino, 18

Mercoledì ore 08.30 - 14.30 - Tel. 0863499823

Pescina, presso PTA, via Serafino Rinaldi

Martedì ore 09.30 - 14.30 - Tel. 0863899284

**La dott.ssa Lechiara rimane disponibile negli altri giorni
presso l'U.O. di geriatria dell'Ospedale di Avezzano
centralino: 0863.4991**

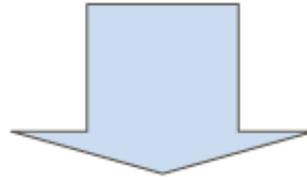
Responsabile Centro UVA L'Aquila: Dott.ssa Simonetta Mearelli

**L'Aquila, P.O. San Salvatore - centralino: 0862.3681
appuntamento presso centro di prenotazione**

Lun. 09.00 - 13.00

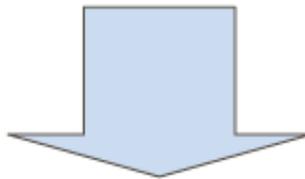
Merc. 09.00 - 13.00

Che cos'è la demenza?



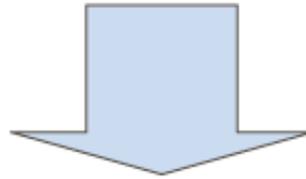
La demenza rappresenta
la conseguenza di una
malattia del cervello.

Che cosa provoca?



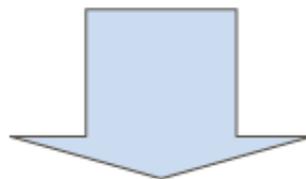
Provoca una progressiva compromissione della
memoria e di altre funzioni cognitive e
disturbi del **comportamento.**

Che cosa comporta?



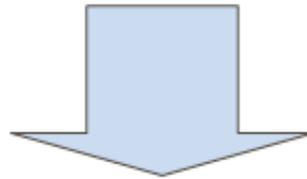
Comporta la **compromissione** della capacità di svolgere autonomamente le **attività** della vita quotidiana.

Da cosa è provocata?



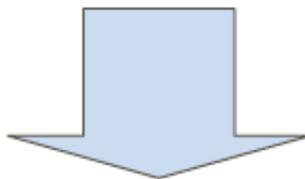
La demenza può essere provocata da vari eventi e purtroppo esistono alcune forme di demenze la cui causa non è stata ancora completamente identificata: tra queste la più frequente è la **Malattia di Alzheimer**.

Succede a tutti la stessa cosa?



Non tutti i pazienti con demenza di Alzheimer manifestano gli stessi sintomi e non presentano lo stesso decorso.

Si possono però individuare, in grandi linee, delle fasi comuni a tutti?



Per facilità si possono individuare tre fasi:

- Fase iniziale;
- Fase intermedia;
- Fase terminale.

Quali sono le prime manifestazioni della Malattia di Alzheimer?

Fase iniziale

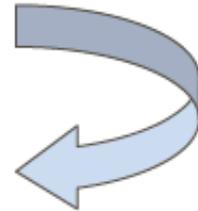


L'esordio è subdolo, insidioso e questo rende molto difficile identificare l'esatto momento dell'inizio della malattia.

Generalmente i primi sintomi a comparire sono i disturbi di memoria (dimenticare gli appuntamenti, ripetere le stesse cose, non riuscire a far funzionare un nuovo elettrodomestico) che spesso vengono interpretati da parenti e amici come normale espressione della "vecchiaia".

Cosa succede poi?

Fase intermedia



Alla compromissione della memoria segue la comparsa di difficoltà nel linguaggio (incapacità a trovare le parole e difficoltà a comprenderne il significato).

A questi disturbi spesso si associano modificazioni del carattere (maggiore irritabilità), manifestazioni depressive, disturbi psichici (deliri, allucinazioni).

E poi?

Fase terminale



La fase avanzata della malattia è caratterizzata dalla totale perdita delle autonomie e il paziente necessita di assistenza per poter assolvere agli atti basilari della vita (alimentarsi, curare la propria igiene, vestirsi).
Anche in questa fase, come durante tutto il decorso della malattia possono comparire momenti di lucidità.

**Cosa fare e come comportarsi
con un Malato di Alzheimer**





Trovare delle risposte
non sempre è facile,
soprattutto nei
confronti di una
malattia cronica così
invalidante...

Qualcosa però si può fare.
Nelle pagine che seguono
riportiamo alcuni semplici
consigli e, soprattutto,
quello che gli stessi
familiari di un malato di
Alzheimer hanno
sperimentato essere utile
nell'assistere il loro caro.



Realisticamente, nel caso del paziente malato di Alzheimer, l'obiettivo fondamentale consiste nel rallentamento della progressione della malattia stimolando le abilità ancora integre piuttosto che nel ripristino delle funzioni lese.



In relazione a questo obiettivo, si attuano una serie di specifici interventi e stimolazioni finalizzati a rendere "sicuro" l'ambiente fisico ed interpersonale del malato, in modo da promuovere un nuovo equilibrio adattativo.





L'obiettivo
fondamentale rimane
sempre quello di
migliorare
la qualità di vita
e
potenziare
le abilità ancora
integre
del paziente.

Tenendo conto che, nel far questo,
implicitamente, si migliora anche
la qualità di vita di chi assiste.



Consigli per l'assistenza



Per affrontare i disturbi che compaiono nelle varie fasi della malattia è sicuramente utile attuare i seguenti suggerimenti

1. Accertarsi che la vista e udito siano integri: la riduzione di informazioni attraverso questi sensi peggiora la capacità di comunicazione.
2. Assicurarsi che il paziente presti attenzione prima di rivolgergli la parola.
3. Parlare con chiarezza, lentamente, e guardando il malato negli occhi.
4. Mostrarsi affettuosi anche attraverso il contatto fisico.



5. Utilizzare il linguaggio del corpo: quando il linguaggio verbale è compromesso il malato può comunicare attraverso il linguaggio espresso dai gesti, dalla espressione del volto, dal tono della voce.



6. Rispettare sempre la stessa sequenza nello svolgimento delle attività quotidiane: creando una routine si riduce il rischio che si disorienti.

7. Stimolarlo a mantenere le proprie autonomie (lavarsi, vestirsi, preparare i pasti) o aiutarlo in modo discreto: ciò preserva più a lungo le capacità integre e quindi l'autonomia e di conseguenza la propria autostima.



8. Stimolarlo in attività per lui piacevoli, compatibili con le sue abilità (ascolto della musica, giardinaggio, ricamo, ecc.): si evita così la noia e il senso d'inutilità.



9. Evitare discussioni per i comportamenti inadeguati: è controproducente; sono dovuti alla progressione della malattia e piuttosto che reagire con rabbia è meglio restare calmi e imparare a gestirli.



Di seguito riportiamo i più comuni disturbi del comportamento ed alcuni accorgimenti per gestirli.

- **Aggressività verbale e fisica**
- **Attività motoria aberrante**
- **Agitazione psicomotoria**
- **Deliri**
- **Allucinazioni**
- **Comportamenti alimentari particolari**
- **Labilità del tono dell'umore**
- **Depressione**
- **Inerzia motoria e comportamentale**
- **Alterazione del ritmo sonno-veglia**
- **Modificazione dei comportamenti sessuali**

1. Aggressività verbale e fisica



Ricordare sempre:
nell'aggressività del malato non vi è alcuna intenzionalità, la sua rabbia verbale o fisica non è consapevolmente rivolta verso di noi, ma costituisce unicamente l'espressione di un disagio.

COSA NON FARE

Non ha alcun senso:

1. Sgridare il malato per i suoi comportamenti aggressivi.
2. Fargli la predica sui comportamenti che deve tenere.
3. Domandargli perché si comporta così.
4. Attendarsi una giustificazione da parte sua.
5. Chiedergli che non lo faccia più.



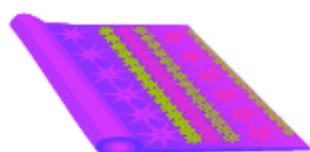
Spesso i momenti più difficili, nei quali si manifesta più facilmente l'aggressività, sono costituiti da quelli relativi al mantenimento dell'igiene personale e della cura di sé.

Alcuni accorgimenti per l'igiene intima possono essere:

Predisporre dei maniglioni nel bagno.



Mettere in vista solo poche cose, per non disorientare il malato.

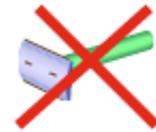


Eliminare i tappeti, così da non farlo inciampare.



Per il problema rasatura...

eliminare il rasoio e sostituirlo
con quello elettrico.

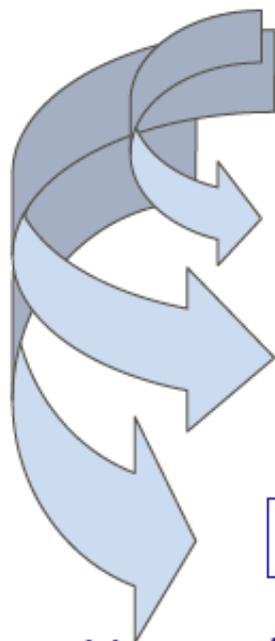


Insomma...

Fare il possibile
perché il bagno
diventi una cosa
piacevole.



2. Attività motoria aberrante



Si può manifestare come

VAGABONDAGGIO

PEDINAMENTO

AFFACCENDAMENTO



L'attività motoria aberrante del demente corrisponde ai comportamenti di soggetti sani che si trovano in situazioni di difficoltà e provano uno stato di ansia che scaricano attraverso attività motorie (tamburellare le dita, contorcersi le mani, camminare avanti e indietro), con la differenza che le attività prodotte dal malato sono inconcludenti e spesso incomprensibili.



Il **vagabondaggio** si manifesta con una deambulazione incessante senza meta o scopi precisi, come risposta a un impulso interiore incontrollabile.



Il **vagabondaggio**, oltre ad essere scatenato da stimoli ambientali che causano disagio nel malato (momenti di confusione, ambienti rumorosi o affollati, noia), può iniziare anche



in seguito all'impulso di alzarsi per andare a fare qualcosa (mangiare, bere, andare in bagno) che però viene dimenticata dopo aver fatto pochi passi. Ciò genera ansia nel malato che lo spinge a continuare a camminare, forse con la speranza di riuscire a vedere qualcosa che gli ricordi il motivo per cui si è mosso.

CHE COSA FARE

In caso di vagabondaggio

1. Utile seguirlo con discrezione per poter intervenire in caso di bisogno. Se il comportamento persiste per molte ore cercare di farlo bere e mangiare. Assecondare questo comportamento.
2. Cercare di capire quale ne sia la causa e fare in modo che cammini in un ambiente il più possibile sicuro limitando i rischi cui può incorrere.



Il **pedinamento** é l'espressione della estrema dipendenza e dell'attaccamento che il malato sviluppa verso la persona che lo assiste e che segue ovunque per il timore che se questa si allontana, non ritorni mai più.



CHE COSA FARE

In caso di pedinamento

1. Fare in modo che il malato si abitui a più di una persona che lo assiste, così che ci sia la possibilità di un avvicendamento.



L'**affaccendamento** si manifesta con gesti e comportamenti ripetitivi, quasi automatici, di cui non sempre è facile comprendere il senso, svolti senza un'apparente fine logico.



CHE COSA FARE

In caso di affaccendamento

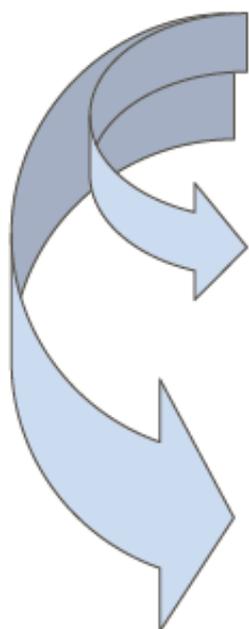
1. Proporre semplici attività manuali per indirizzare l'attività motoria, altrimenti afinalistica, al raggiungimento di un obiettivo che come conseguenza produce nel malato soddisfazione per il risultato ottenuto e quindi un benessere generale.
2. Lasciarlo fare e se possibile favorirlo lasciandogli a disposizione mobili e spazi dove possa rovistare, riporre, ordinare a suo modo oggetti, materiali, suppellettili: assicurandosi che possa manipolarli senza pericoli per sé e per gli altri.

3. Agitazione psicomotoria



Questo comportamento si manifesta con ansia, tensione, inquietudine, timore. Il malato non riesce a stare fermo o chiede con insistenza di qualcuno che deve arrivare, o ancora dice di avere paura per qualcosa che non sa indicare o reagisce ad uno stimolo innocuo in modo eccessivo spropositato come se si trattasse di una cosa pericolosa.

PUO' MANIFESTARSI



quando il malato incontra difficoltà nell'interazione con l'ambiente che lo circonda o per qualche suo disagio fisico (il malato ha dolori, ha un'infezione in atto, oppure ha appetito, stanchezza, sete)

ma anche per una richiesta di eseguire compiti troppo difficili

4. Deliri

Il malato crede che si stiano realmente verificando cose non vere, per esempio crede che qualcuno lo stia derubando o voglia fargli del male; o ancora può essere convinto che i familiari lo vogliano abbandonare.

Questo disturbo può manifestarsi in ogni fase della malattia



possono scatenare il disturbo bruschi cambiamenti di ambiente

possono verificarsi in seguito a fenomeni di illusione, cioè di errata percezione delle immagini riflesse (immagini televisive)



occorre accuratamente evitarli o comunque prestare la massima attenzione ogni volta che il malato cambia ambiente

COSA NON FARE

In caso di agitazione psicomotoria e di deliri

1. Non avvicinarsi contemporaneamente in più persone: ciò, generalmente, provoca maggiore agitazione fino a scatenare risposte aggressive.
2. Non smentire o deridere il malato.



5. Allucinazioni

Il malato vede o sente cose che non esistono (persone, animali, fuoco, voci, odori o sapori strani) ed è convinto della reale esistenza di ciò che vede o sente.



CHE COSA FARE

1. Non smentire il malato né deriderlo, ma piuttosto cercare di riportarlo, con tatto, alla realtà, assumendo un atteggiamento protettivo e rassicurante.
2. Individuare ed eliminare eventuali stimoli ambientali causa di erronea percezione.
3. Verificare l'eventuale responsabilità dei farmaci che sono somministrati.
4. Verificare la presenza di malattie/disturbi organici.

6. Comportamenti alimentari particolari

I comportamenti più comuni sono: richiesta continua di cibo anche se è appena terminato il pasto: il malato si lamenta, anche con insistenza, che non gli si dà da mangiare.



È possibile anche che il malato, senza rendersene conto, "rubi" il cibo approfittando di momenti di distrazione dei familiari.

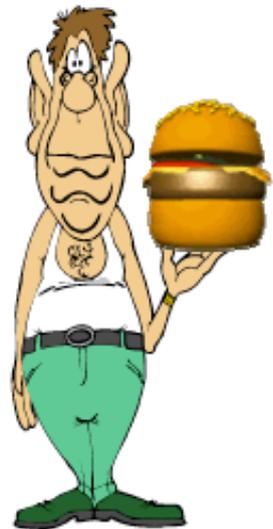
E' altresì possibile che piuttosto che mangiare con voracità rifiuti di alimentarsi e di bere e ancora giochi con il cibo (es.: mescola i cibi, travasa, manipola...) dentro e fuori dal proprio piatto, ignaro di ogni etichetta.



CHE COSA FARE

Se il malato continua a chiedere cibo:

1. Frazionare i pasti principali in tanti spuntini così che pur non mangiando tutto ai pasti principali mangi comunque a sufficienza.
2. Non negare sempre il cibo tutte le volte che lo chiede, ma avere a disposizione qualche alimento (frutta, yogurt, biscotti integrali, caramelle).
3. Cercare di distrarlo tenendolo occupato in altre attività per lui piacevoli.
4. Rendere inaccessibile ciò che non è commestibile.



7. Labilità del tono dell'umore



Repentine ed improvvise crisi in cui il malato in assenza di cause evidenti passa dal sorriso al pianto o alla rabbia, e viceversa; oppure, reagisce in modo emotivamente non coerente rispetto al contesto.



CHE COSA FARE

Non sottolineare l'inopportunità del comportamento e se necessario rassicurarlo.



8. Depressione

Il malato appare per lo più malinconico, triste, stanco e affaticato e spesso compare il pianto; può anche apparire nervoso e irritabile e agitarsi con facilità. Il paziente può lamentarsi inoltre, di dolori vaghi e diffusi, di dormire meno e a volte perde l'appetito e perde peso.



CHE COSA FARE

1. Assumere un atteggiamento "materno", accarezzarlo, abbracciarlo e trattarlo con dolcezza può essere molto efficace.
2. Se piange o mostra tristezza, forse perché è riaffiorato un ricordo triste del passato, può essere utile cercare di confortarlo rispetto al suo pensiero e spostare la sua attenzione su qualcosa che lo rassicuri.



9. Inerzia motoria e comportamentale



Il malato non mostra interesse verso il mondo che lo circonda, è poco attivo, tende ad isolarsi. Spesso appare indifferente a tutti gli avvenimenti che accadono attorno a lui e verso i quali non esprime entusiasmo, simpatia, gradimento, insofferenza sembrano non appartenere più al suo bagaglio emotivo del malato.

CHE COSA FARE

Sforzarsi di stimolare il malato e cercare di attirarne l'attenzione su qualcosa. Ciò talvolta può provocare come unica risposta un moto di insofferenza: tale reazione è comunque un risultato importante, perché costituisce di fatto una risposta all'ambiente. A volte lo sfruttamento di alcuni automatismi motori quali il canto, il ballo, la ripetizione di filastrocche, può smuovere il malato dallo stato di inerzia nel quale si trova e costituire fattore di comunicazione.

10. Alterazione del ritmo sonno-veglia

Il malato tende a rimanere sveglio di notte e a dormire di giorno (inversione del ritmo sonno-veglia).

Quando resta sveglio durante la notte spesso si alza, si lava, si veste e può manifestare l'esigenza di uscire oppure può iniziare a fare qualcosa: talvolta invece rimane a letto, parla a voce alta, chiama persone, e mette in disordine la biancheria del letto.



COSA FARE

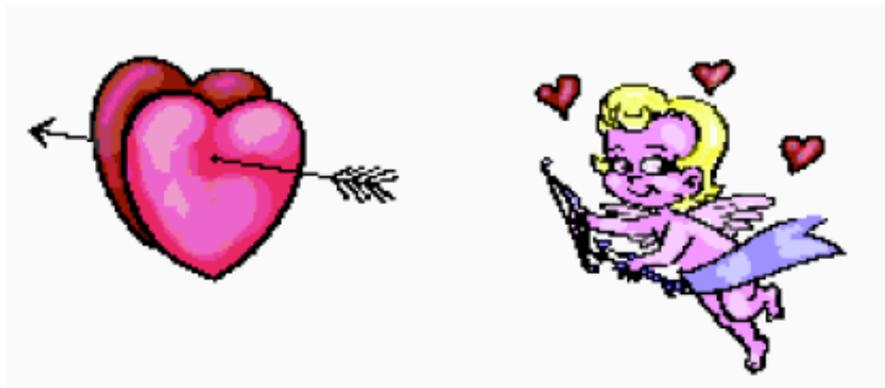
1. Scoraggiare il sonno durante il giorno.
2. Far fare delle lunghe passeggiate al paziente o stimolarlo a svolgere una attività fisica diurna.
3. Mettere, per quanto possibile, il paziente a suo agio al momento di andare a letto.



11. Modificazione dei comportamenti sessuali

Come si manifestano

La malattia non modifica in genere le relazioni sessuali. Può tuttavia accadere che il malato perda interesse, ma può anche fare richieste eccessive di tipo sessuale o comportarsi in maniera inadeguata.



Perché si manifestano

Le modificazioni sono in relazione alle alterazioni che la malattia provoca a livello delle aree cerebrali che colpisce.

COSA FARE

Essere comprensivi e pazienti nell'affrontare questo problema.

Abbracci affettuosi possono essere mutuamente soddisfacenti e permettono anche di comprendere se il malato desidera una maggiore intimità.

Di fronte a richieste non gradite provare a distrarre il malato coinvolgendolo in un'altra attività.

Non reagire in modo esagerato, avendo in mente che questi disturbi sono una conseguenza della malattia.

Se il malato manifesta un comportamento sessuale improprio (ad es. tenta di denudarsi in pubblico, si tocca i genitali o compie gesti incongrui nei confronti di altri) scoraggiarlo con dolcezza e tentare di distrarlo.

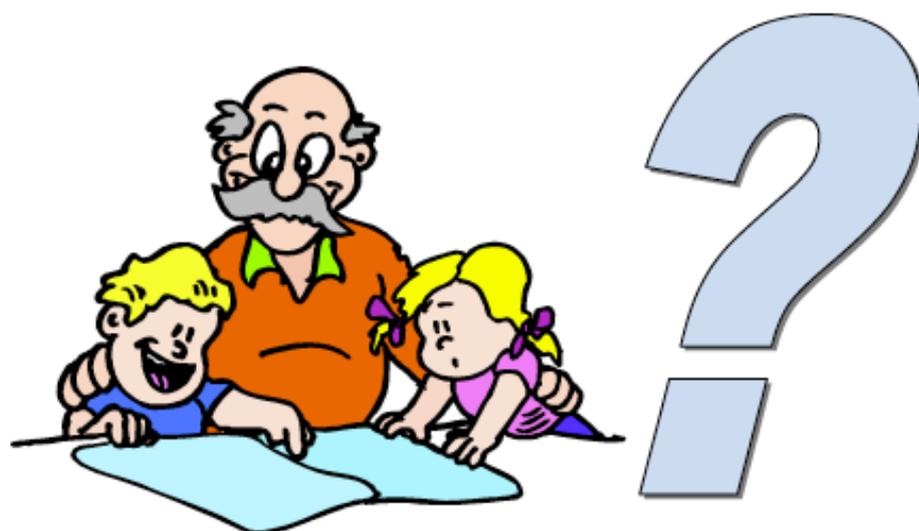
Tante indicazioni possono essere tratte dai libri e dagli articoli sull'argomento... ma chi ha un familiare malato di Alzheimer inevitabilmente individua, autonomamente, delle strategie adeguate per l'assistenza...



Vediamo le soluzioni individuate spontaneamente dai caregiver ...



**Soluzioni per l'assistenza suggerite
dai partecipanti ai gruppi di auto
aiuto svolti presso il nostro Istituto**





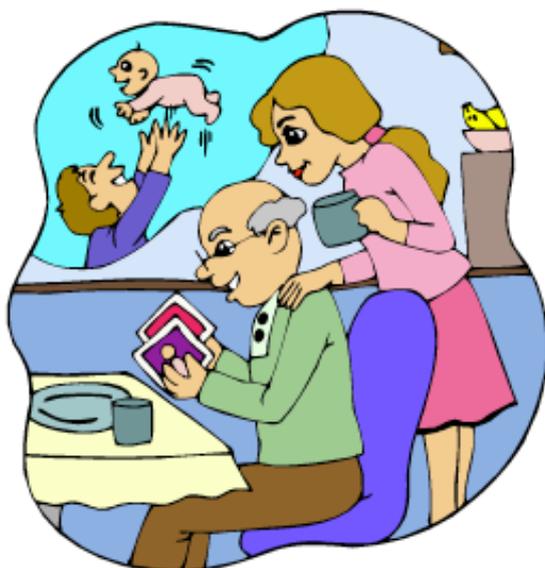
**Controllare le
porte per
evitare partenze
indesiderate**

**Suggerito da D.S.M.
nell'incontro del 03.02.04**

**Stimolarlo a
vestirsi da solo**



**Suggerito da M.V.
nell'incontro del 03.02.04**



Uso di vecchie fotografie

Suggerito da F.C.
nell'incontro del 05.02.04



Utilizzare una passeggiata come distrazione

Suggerito da F.C.
nell'incontro del 19.02.04



**Utilizzare delle piccole
bugie per rassicurarlo**

**Suggerito da A. D.L.
nell'incontro del 19.02.04**

**Cercare di
mantenere sempre
la calma e la
pazienza**

**Suggerito da A.D.L.
nell'incontro del 19.02.04**





Utilizzare la distrazione

Suggerito da F.C.
nell'incontro del 19.02.04

Incentivare, anche
economicamente,
qualsiasi impegno
mostrato



Dandogli la sensazione di percepire ancora un
piccolo stipendio...

Suggerito da F.C.
nell'incontro del 19.02.04



**Regalare un
cucciolo per un po'
di compagnia**

**Suggerito da D.D.A.
nell'incontro del 02.03.04**



**Mettergli un
cassetto a
disposizione per
poter rovistare**

**Suggerito da A. D.L.
nell'incontro del 04.03.04**

**Fargli indossare un indumento
che non sia in grado di
togliersi da solo per evitare
che si denudi**



**Suggerito da G.R.
nell'incontro del 04.03.04**



**Coprire gli specchi
per evitare che si
spaventino**

**Suggerito da G.R.
nell'incontro del 18.03.04**

**Registrare la
messa o qualche
preghiera e
fargliele
ascoltare per
tranquillizzarlo**



**Suggerito da V.G.
nell'incontro del 30.03.04**



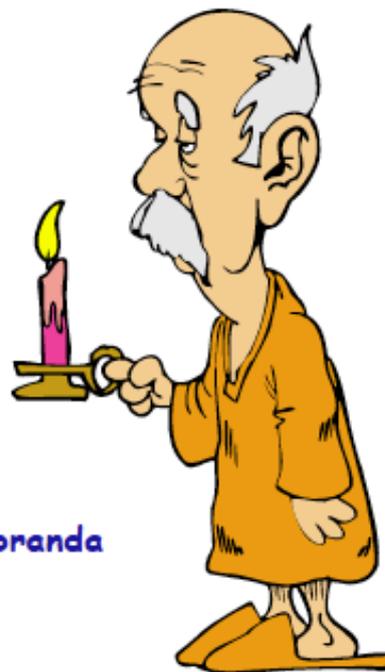
**Uso della musica
per
tranquillizzarlo**



**Suggerito da A.M.
nell'incontro del 30.03.04**

**Disporre di una
alternativa per la
notte per gli insonni
girovaghi**

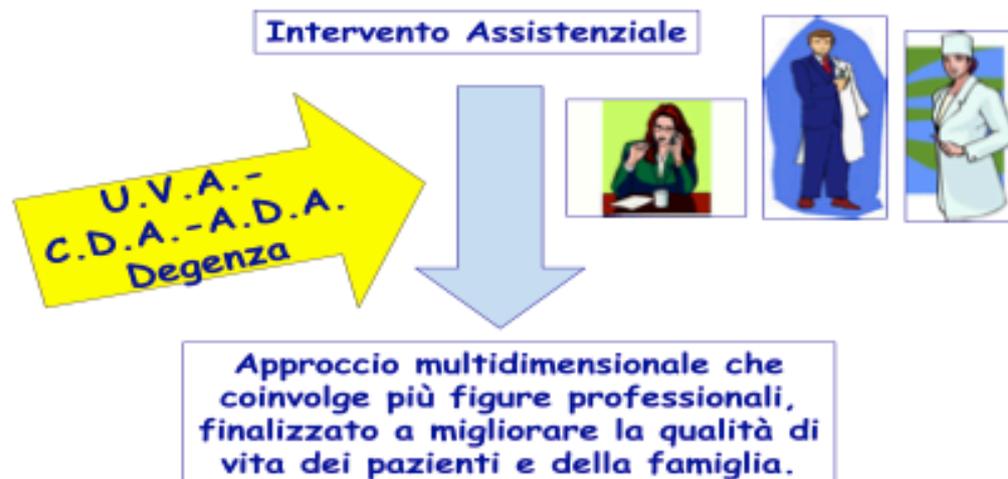
**Un lettino in salotto, una piccola branda
vicino al proprio letto ...**



**Suggerito da A.M.
nell'incontro del 30.03.04**



**... nessun suggerimento può superare la
saggezza di ciò che si apprende, con
amore, sul campo.**



L'Italian Hospital Group (IHG), in accordo con l'ASL Roma G, ha attivato una rete integrata di servizi sociosanitari per assistere pazienti con Demenza di Alzheimer, e altre forme di demenza, e le loro famiglie. La rete è costituita da:

- **Unità Valutativa Alzheimer (UVA):** servizio ambulatoriale di diagnosi e cura. La prenotazione della visita può avvenire anche telefonicamente, chiamando il Settore Accoglienza Italian Hospital Group al numero 0774 386351/3. Per la prima visita è necessaria un'impegnativa con richiesta di "Visita specialistica presso Unità Valutativa Alzheimer".
- **Servizio di Assistenza Domiciliare (ADA):** il servizio è riservato ai pazienti cui è stata diagnosticata la Demenza di Alzheimer, e solo se residenti nella ASL RM G. La richiesta per l'accesso al servizio deve essere presentata, su apposito modulo, al CAD del Distretto Sanitario della ASL competente per territorio di residenza del paziente,
- **Servizio di Assistenza Diurna (CDA):** rivolto prioritariamente ai pazienti cui è stata diagnosticata la Demenza di Alzheimer, e residenti nella ASL RM G, il servizio è fruibile anche da pazienti appartenenti ad altre Aziende USL. La richiesta per l'accesso al servizio deve essere presentata, su apposito modulo, al CAD Aziendale dell'ASL RM G (via F.lli Gualandi, 35 - Guidonia)
- **Ricoveri nei reparti di degenza:** il servizio, rivolto prioritariamente ai pazienti cui è stata diagnosticata la Demenza di Alzheimer o altra forma di demenza residenti nella Roma G, è fruibile anche da utenti appartenenti ad altre Aziende USL. La richiesta per l'accesso al servizio deve essere presentata, su apposito modulo, al CAD Aziendale dell'Azienda USL Roma G (via F.lli Gualandi, 35 - Guidonia).

La modulistica da compilare per richiedere l'accesso ai servizi su indicati è scaricabile dal sito internet della ASL Roma G: www.aslromag.it o dal sito internet della IHG: www.italianhospitalgroup.it.

Per maggiori informazioni si può contattare il Settore Accoglienza Italian Hospital Group al n. 0774 386351/3.

Tra le attività riabilitative praticate nei servizi Alzheimer (CDA, ADA, reparti di degenza):

- Stimolazioni Cognitivo-Comportamentali
- Stimolazioni per il mantenimento delle attività quotidiane
- Coinvolgimento in attività occupazionali
- Riattivazione Neuromotoria
- Interventi sociali e sugli ambienti domestici
- Psicoterapia di sostegno per caregiver e gruppi di auto aiuto

ASSOCIAZIONE ALZHEIMER ABRUZZO

A.M.A.A. Abruzzo (Centro Enea)

P.zza Caduti del Mare, 5 – 65126 Pescara

Tel. 08561899 - <http://www.amaa.abruzzo.it>

SEDI ASSOCIAZIONI ALZHEIMER ROMA

Associazione Alzheimer Anziano Fragile Onlus

Via San Quintino, 47 – 00185 Roma

Presidente: Vincenzo Cannavale Tel. 06 69305443 - 06 7009961

Associazione “A.I.D.A. (Assistenza Integrale Demenze Alzheimer) Onlus”

Via Dobbiacco, 4/a – 00124 Roma

Presidente: Rosalba Sorbara Tel. 333 8984359

Associazione Alzheimer Roma Onlus

Via Monte Santo, 54 – 00195 Roma

Presidente: Giacomo Maria Salmucci Tel/Fax 06 37500354 - 06 37354750

Associazione di Volontariato Sos Alzheimer Onlus

Viale Bruno Rizzieri, 120 – 00173 Roma

Presidente: Giordano Maria Grazia Tel. 06 72910175 - 333 2611370

Alzheimer Uniti Roma Onlus

Via Poerio, 100 – 00152 Roma – e-mail: info@alzheimeruniti.it

Presidente: Luisa Bartorelli Tel./Fax: 06 58899345

NUMERO VERDE

“Pronto Alzheimer”: 02809767

AIMA - Linea Verde Alzheimer: 800.679.679

e-mail: aimanaz@tin.it - segretrianazionale@alzheimer-aima.it

INDICE

Presentazione	
Per una migliore realtà Socio-Assistenziale	p. 1
Centri U.V.A.	p. 2
Che cosa è la demenza e cosa provoca	p. 3
Che cosa comporta e da cosa è provocata	p. 4
Succede a tutti la stessa cosa?	p. 5
Fasi della malattia	p. 6
Fase iniziale	p. 6
Fase intermedia	p. 7
Fase terminale	p. 8
E' possibile trovare delle risposte?	p. 9
Consigli per l'assistenza	p. 12
Suggerimenti generali	p. 13
Disturbi del comportamento	p. 16
Aggressività	p. 17
Attività motoria aberrante	p. 20
Agitazione psicomotoria	p. 25
Deliri	p. 26
Allucinazioni	p. 28
Comportamenti alimentari particolari	p. 29
Labilità del tono dell'umore	p. 31
Depressione	p. 32
Inerzia motoria e comportamentale	p. 33
Alterazione del ritmo sonno-veglia	p. 34
Modificazione dei comportamenti sessuali	p. 35
Soluzioni suggerite nei gruppi di auto aiuto	p. 38
Unità Alzheimer Italian Hospital Group	p. 47
Associazioni Alzheimer	p. 48



Italian Hospital Group S.P.A. – Guidonia (Roma)

Tel. 0774 386351/3 - Fax 0774 386354



Lega Arcobaleno contro le barriere

Sede di Carsoli - Via del Carmine, 3 - 67061 Carsoli

Mena Tancredi menatancredi@libero.it

Luigi Michetti luigi.michetti@alice.it

Info Alzheimer Carsoli

Info Alzheimer Carsoli

Alzheimer - Il Centro Carsoli - "Le demenze e la malattia di Alzheimer": convegno al

Info Alzheimer Carsoli

<http://infoalzheimercarsoli.blogspot.it/>

Ringraziamenti:

Al sindaco Mario Mazzetti del Comune di Carsoli per la disponibilità e l'impegno dimostrato.

Ai medici del Centro Demenze - Unità Alzheimer di Guidonia per la cortese disponibilità.

Ai medici di medicina generale dello Studio medico di Carsoli per la divulgazione del presente manuale.

Alla Copy System Service di Enrico Michetti e Tiziana Cucchi di Velletri per il valido ausilio alla riedizione di "Un amico per i nonni".