



Italian Hospital Group

UN AMI POUR LES GRANDS-PARENTS



**Renseignements pour ceux qui assistent
gens avec la démence en particulier la
Maladie d'Alzheimer**

Dott. Gabriele Carbone
Neurologue - Responsable Centre Démences IHG

Dott.ssa Lorella Limoncelli
Psychologue Centre démences IHG

Traduit par: Dott. Vincenzo Martino

SOMMAIRE

Présentation	p. 2
Qu'est-ce que c'est la Maladie d'Alzheimer et chose elle entraîne	p. 3
Qu'est-ce qu'elle entraîne et de chose elle est provoquée	p. 4
Il succède à toute la même chose	p. 5
Phases de la maladie	p. 6
Phase initiale	p. 6
Phase intermédiaire	p. 7
Phase terminale	p. 8
Et possible trouver des réponses?	p. 9
Conseils pour l'assistance	p. 12
Suggestions générales	p. 13
Dérangements du comportement	p. 14
Agressivité	p. 15
Activité motrice aberrante	p. 20
Agitation psychomotrice	p. 25
Délires	p. 26
Hallucinations	p. 28
Comportements particuliers alimentaires	p. 29
Labilité du ton de l'humeur	p. 31
Dépression	p. 32
Inertie motrice et comportementale	p. 33
Altération du rythme sommeil-veillée	p. 34
Modification des comportements sexuels	p. 35
Solutions suggérées dans les groupes d'auto j'aide	p. 38
Unité Alzheimer Italian Hospital Group	p. 47
Associations Alzheimer	p. 48

Présentation

Avec orgueil juste et gratitude j'ai adhéré à la demande de l'ami Gabriele Carbone de présenter cette récolte de renseignements dédiée à ceux qui assistent gens avec Maladie d'Alzheimer.

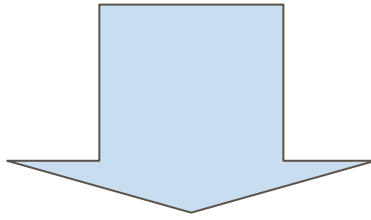
Une initiative inspirée par l'exigence forte de beaucoup de familles qu'au-delà au poids de la maladie qui ont frappé joint, elles sont sollicitées par une demande de participation qu'il a maintenant dépassé l'initiale connotation limité de service substitutif de carences institutionnelles, pour acquérir celle d'une co-responsabilité de plus en plus dans le soin qui se sert particulièrement de cette qualité humaine qui peut venir d'un contexte relationnel sain et tendre seulement.

Suggestions, réflexions, perspicacités derivanti de l'expérience clinique et de la connaissance concrète des problèmes qui ont les *caregivers* soi-disant se succèdent de manière claire et simple, en donnant valeur à l'intention originaire de ce petit livre: augmenter la compréhension et l'harmonie entre les patients et les gens qui d'eux ils prennent soin en rendant possible une assistance proportionnée en domaine familial.

En repensant à la "petite" Unité d'Évaluation Alzheimer, se levée en 2001 près de notre Institut, à l'actuel important Centre Démences, aux enthousiasmes de cette époque qui rencontre intacte dans l'organisation quotidienne des services et dans le projet créateur de toujours possibilités d'assistances innovantes et de réhabilitation est encore plus reconnaissante à l'ami Gabriele et à son équipe pour cette autre contribution.

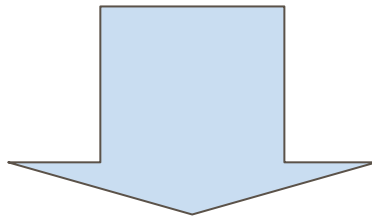
Ferdinando Sarraceni

Qu'est-ce que c'est la Maladie d'Alzheimer?



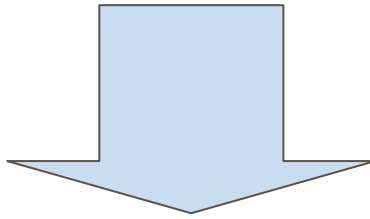
La Maladie d'Alzheimer, maladie du cerveau, est une forme de démence.

Qu'est-ce qu'elle entraîne?



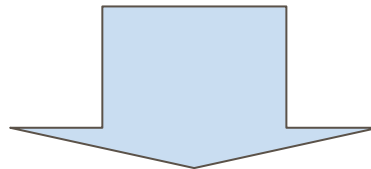
Elle entraîne un dérangement progressif de la mémoire, d'autres fonctions cognitives et dérangements du comportement.

Qu'est-ce cela comporte?



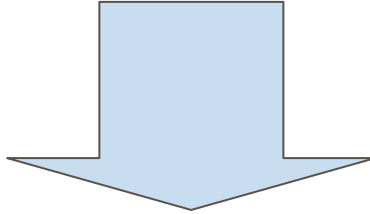
Elle comporte la **perte des capacités de dérouler les activités** de la vie quotidienne de manière autonome.

Quel ce sont les cause de la démence?



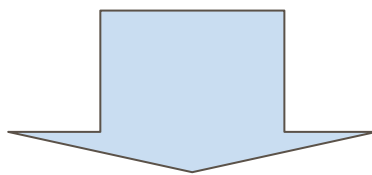
La démence peut être provoquée par événements différents et, malheureusement, quelques formes de démences existent elle lequel cause n'a pas encore été complètement identifiée: entre celles-ci les plus fréquentes c'est **la Maladie d'Alzheimer**.

Est-ce qu'elle se révèle de la même façon à tous?



Pas tous les patients avec démence d'Alzheimer manifestent les mêmes symptômes et ne présente pas le même histoire.

Ils peuvent déterminer cependant, en grandes lignes, des phases communes à tous?

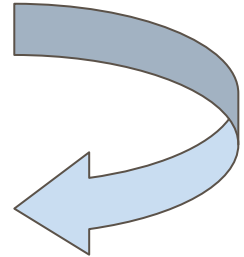


Pour simplifier ils peuvent déterminer trois phases:

- Phase initial;**
- Phase intermédiaire;**
- Phase terminal.**

Quel ce sont les premières manifestation de la Maladie d'Alzheimer?

Phase initial

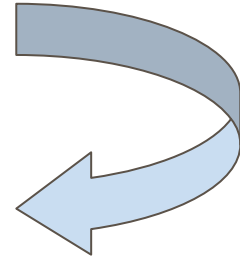


Le début est sournois, insidieux et cela rend beaucoup de difficulté identifier le moment exact du début de la maladie.

Les premiers symptômes à paraître sont les dérangements de mémoire en général oublier les rendez-vous, répéter les mêmes choses, ne pas réussir à faire fonctionner un nouvel électroménager, qu'ils sont interprétés souvent par parents et amis comme expression normale de la "vieillesse".

Que puis il succède?

Phase intermédiaire

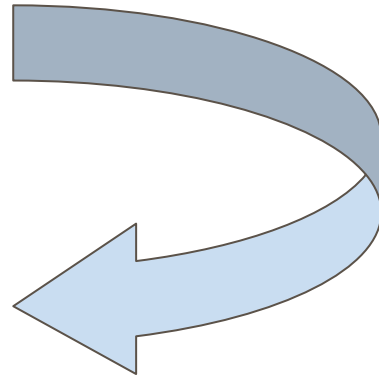


Au dérangement de mémoire il suit l'apparition de difficulté dans le langage (incapacité à trouver les mots et difficulté à en comprendre le sens).

À ces dérangements ils s'associent souvent modifications du caractère, grande irritabilité, manifestations dépressives, dérangements psychiques (idées délirantes, hallucinations).

Et après?

Phase terminal



La phase avancée de la maladie est caractérisée par la perte totale des autonomies et le patient il a besoin d'assistance pour pouvoir acquitter aux actes fondamentaux de la vie, s'alimenter, soigner la propre hygiène, s'habiller. Aussi dans cette phase, comme pendant tout le passé de la maladie ils peuvent paraître moments de lucidité.

Quoi faire et comment se comporter avec un frappé de la Maladie d'Alzheimer

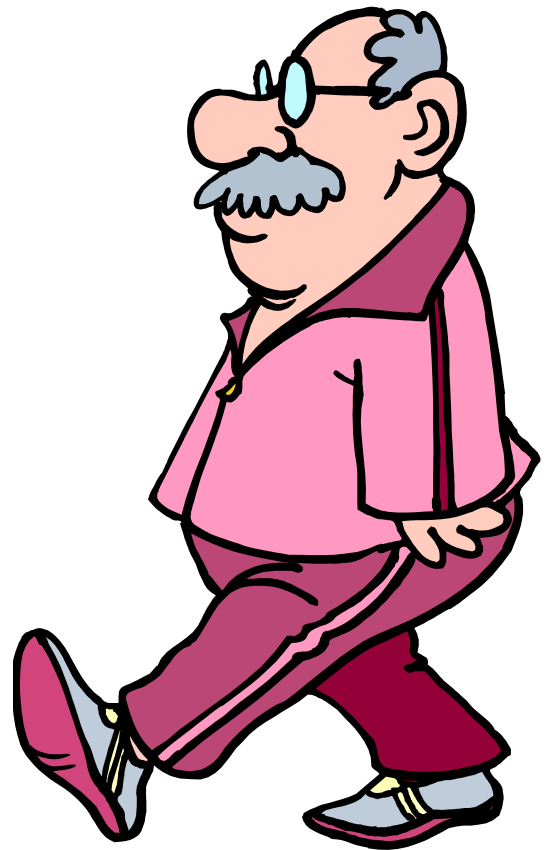


Trouver des réponses est pas toujours facile, surtout vis-à-vis d'une maladie chronique ainsi invalidante...

Quelque chose cependant on peut faire.
Dans les pages qui suivent nous reportons quelques conseils simples et, surtout, ce qui ont expérimenté être utile en l'assister leur chéri.

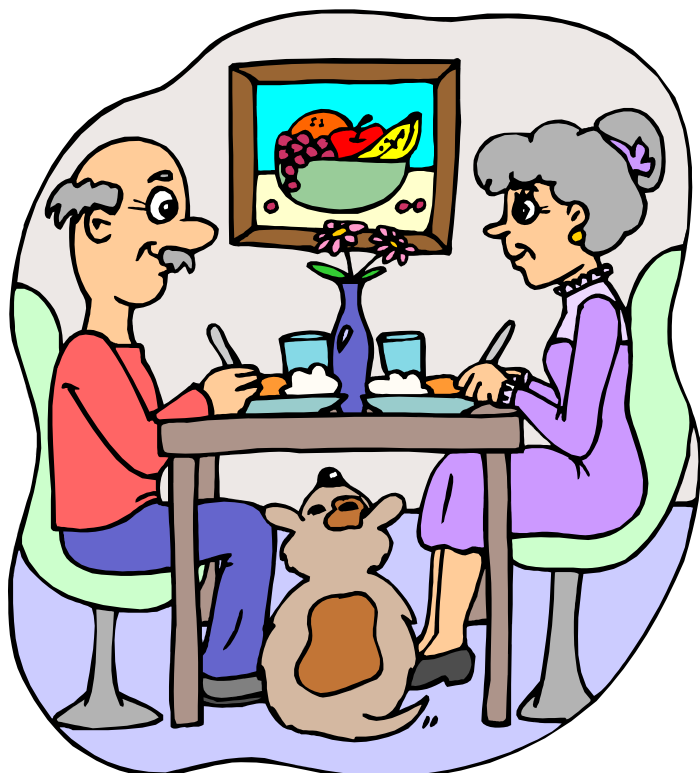


Réalistement, dans le cas du malade d'Alzheimer, l'objectif fondamental consiste dans le ralentissement de la progression de la maladie en stimulant encore les habiletés intégrales plutôt que dans la reprise des fonctions lésées



En relation à cet objectif, ils se réalisent une série d'interventions spécifiques et stimulations finalisées au milieu physique et interpersonale du malade rendre "sûr", de façon à recevoir un nouveau j'équilibre adaptatif.





L'objectif
fondamental reste
toujours ce
d'améliorer
la qualité de vie
et
développer encore
les habiletés
intégrales
du patient

En tenant compte qu'on améliore aussi, ainsi
en faisant, la qualité de vie de qui il assiste..



Conseils pour l'assistance



Pour affronter les dérangements qui paraissent dans les phases différentes de la maladie il est sûrement utile de réaliser les suggestions suivantes

1. S'assurer que la vue et ouïe soient intégrales: la réduction de renseignements à travers ces sens empire la capacité de communication.



2. S'assurer que le patient prête attention et avant de lui tourner le mot.

3. Parler avec clarté, lentement, et le malade qui en regarde dans les yeux.

4. Se montrer affectueux aussi à travers le contact physique.

5. Utiliser le langage du corps: quand le langage verbal est compromis; le malade il peut communiquer à travers le langage exprimé par les gestes, de l'expression du visage, du ton de la voix.



6. Respecter toujours la même séquence dans le déroulement des activités quotidiennes: en créant une routine se réduit le risque qui se désoriente.

7. Le stimuler à maintenir les propres autonomies, se laver, s'habiller, préparer les repas, ou l'aider de manière discrète: ceci préserve les capacités intégrales plus longtemps et ensuite l'autonomie et par conséquence le propre autostima.

8. Le stimuler en activité pour lui agréables, compatibles avec ses habilités (écoute de musique) jardinage, broderie, etc., : évitez-les ainsi l'ennui et le sens d'inutilité.



la

9. Éviter discussions pour les comportements inadéquats: il est contre-productif; ils sont dus à la progression de la maladie et plutôt que réagir avec colère vaut mieux rester calmes et apprendre à les gérer.



De suite reportons dérangements les plus communs du comportement et quelques perspicacités pour les gérer

- 1. Agressivité verbale et physique**
- 2. Activité motrice aberrante**
- 3. Agitation psychomotrice**
- 4. Délires**
- 5. Hallucinations**
- 6. Comportements particuliers alimentaires**
- 7. Labilité du ton de l'humeur**
- 8. Dépression**
- 9. Inertie motrice et comportementale**
- 10. Altération du rythme sommeil-veillée**
- 11. Modification des comportements sexuels**

1. Agressivité verbale et physique



Rappeler toujours:
dans l'agressivité du malade
il y n'a pas quelque
intentionnalité, sa colère
verbale ou physique vers de
nous elle n'est pas tournée
consciemment, mais il
constitue l'expression d'une
privation simplement.

QUE NE PAS FAIRE

Il n'a pas quelques-uns sens:

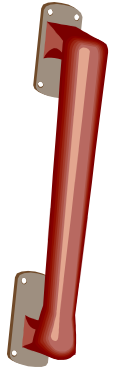
1. Gronder le malade pour ses comportements agressifs.
2. Faire le sermon sur les comportements qui doit tenir.
3. Demander parce qu'il se conduit ainsi.
4. Attendre une justification de sa part.
5. Demander que je ne le fasse plus.



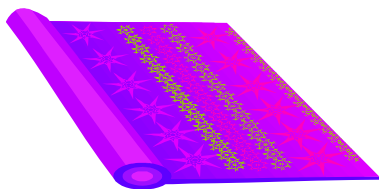
Souvent les moments les plus difficiles en lesquels se révèle l'agressivité plus aisément, ils sont constitués par le relatifs à l'entretien de l'hygiène personnelle et du soin de soi.

Quelques perspicacités pour l'hygiène intime peuvent être:

Préparer des grandes poignées dans le bain



Mettre seulement en vue peu choses, pour ne pas désorienter le malade

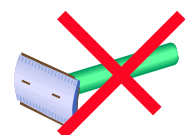


Éliminer les tapis, de sorte à ne pas faire trébucher il



Pour le problème rasage...

si possible, éliminer le rasoir et le remplacer avec l'électrique



Enfin...

Faire le possible
parce que le bain
devient une
chose agréable.



2. Activité motrice aberrante

Vous peut manifester comme

VAGABONDAGE

PISTAGE

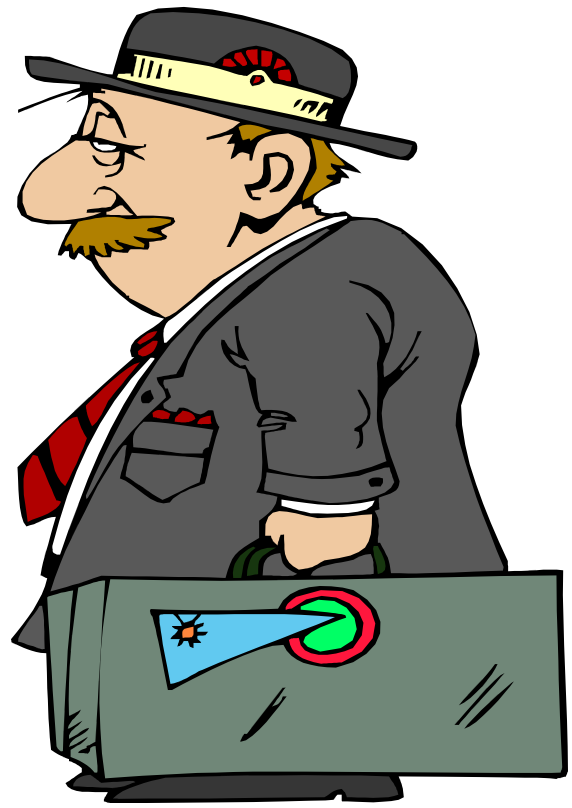
S'AFFAIRER



L'activité motrice aberrante du dément correspond aux comportements de sujets sains qui se trouvent en situations de difficulté et ils essaient un état d'anxiété qu'ils déchargent aux activités motrices, tambouriner les doigts, se tordre les mains, marcher devant et en arrière, avec la différence qui sont infructueux et souvent incompréhensibles.



Le **vagabondage** se révèle avec une marche incessant sans destination ou buts précis, comme répondue à une poussée intérieure incontrôlable.



Le **vagabondage**, au-delà à être déchaîné par stimulations du milieu qui dérangent le malade (moments de confusion, milieux bruyants ou bondés, ennui), il peut aussi commencer à la suite de la poussée de se lever pour aller faire quelque chose (manger, boire, aller en bain), que cependant elle est oubliée avoir fait peu pas après. Ceci engendre anxiété dans le malade qui le pousse à continuer à marcher, peut-être avec l'espoir de réussir à voir quelque chose qui lui rappelle le motif pour lequel il s'est levé.



QU'EST-CE QUE FAIRE

En cas de vagabondage:

1. Profiter de le suivre avec discrétion pour pouvoir intervenir en cas de besoin. Si le comportement persiste pendant beaucoup d'heures tâcher de lui faire boire et nourrir. Secourir ce comportement.
2. Tâcher de comprendre quel en soit la cause et faire de manière que tu marches dans un milieu le plus possible sûr en limitant les risques lequels il peut risquer.



Le **pistage** est l'expression de l'extrême dépendance et de l'attachement qui développe vers la personne qui l'assiste et qu'il suit pour la peur partout qui si celle-ci s'éloigne, tu ne reviens pas plus jamais.



QU'EST-CE QUE FAIRE

En cas de pistage

1. Faire de manière que le malade s'habitue à plus qu'une personne qu'il l'assiste, ainsi qu'il y aie la possibilité d'une alternance.



L'**affairer** se révèle avec des gestes et comportements répétitifs, presque automatiques dont est pas toujours facile comprendre le sens, déroule sans un apparent but logique.



QU'EST-CE QUE FAIRE

In cas d'**affairer**

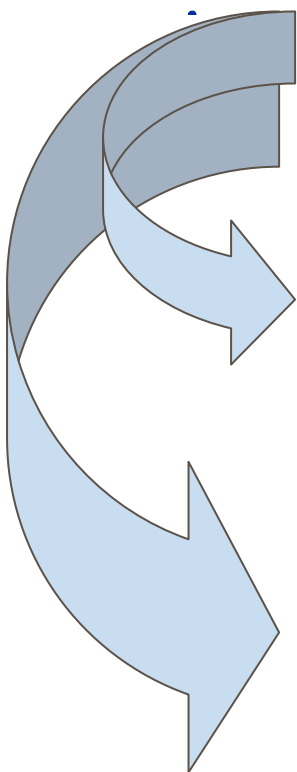
1. Proposer des activités manuelles simples pour stimuler l'activité motrice, autrement sans objectif, à la réalisation d'un objectif que comme conséquence produit dans le malade satisfaction pour le résultat obtenu et ensuite un bien-être général.
2. Lui laisser faire et, si possible, favoriser en le laissant il à disposition meubles et places où je puisse fouiller, remettre, ordonner à sa manière objets, matériels, bibelots: en les assurant que je puisse les manipuler sans dangers pour soi et pour les autres.

3. Agitation psychomotrice



Ce comportement se révèle avec anxiété, tension, inquiétude, peur. Le malade ne réussit pas à rester arrêté ou il demande avec insistance de quelqu'un qui doit arriver, ou il dit encore d'avoir peur pour quelque chose qui ne sait pas indiquer ou il réagit à une stimulation inoffensive de manière excessive comme s'il s'agît d'une chose dangereuse.

Elle peut paraître



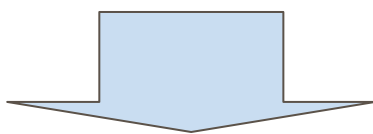
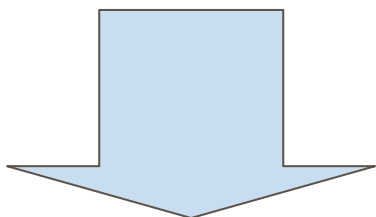
quand le malade rencontre difficulté dans l'interaction avec le milieu qui l'entoure ou pour son dérangement physique (le malade a douleurs, il a une infection en acte, ou il a appétit, fatigue, soif)

mais aussi pour difficulté à exécuter devoirs trop difficiles

4. Délires

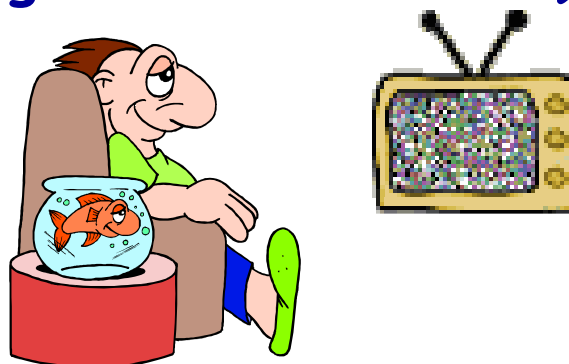
Le malade croit qu'il soient en train de vérifier réellement des choses pas vraies, il croit par exemple que quelqu'un sois en train de le voler ou je veuille lui faire du mal; ou il peut être convaincu encore que les familiers veuillent l'abandonner.

Ce dérangement peut se révéler en chaque phase de la maladie



ils peuvent déchaîner le dérangement tu étrilles changements de milieu

ils peuvent se vérifier aux phénomènes d'illusion, c'est-à-dire de perception erronée des images réfléchies (images de la télévision)



il faut les éviter soigneusement ou de toute façon prêter la maxime attention chaque fois que le malade change milieu

QUE NE PAS FAIRE

En cas d'agitation psychomotrice et de délires

1. Ne se pas rapprocher en plus gens en même temps: ceci provoque grande agitation en général jusqu'à déchaîner réponses agressives.
2. Ne pas démentir ou se moquer du malade



5. Hallucinations

Le malade voit ou il entend choses qu'ils n'existent pas, gens, animaux, feu, voix, odeurs ou goûts étranges, et il est convaincu de l'existence réelle de ce qu'il voit ou il entend.



QU'EST-CE QUE FAIRE

1. Ne pas démentir le malade ni se moquer de lui, mais plutôt tâcher de le reporter, avec discrétion, à la réalité, avec des manières protectrices et rassurantes
2. Déterminer et éliminer stimulations éventuelles qui provoquent perceptions erronées.
3. Vérifier la responsabilité éventuelle des médicaments qui sont administrés.
4. Vérifier la présence de maladie/dérangements organiques.

6. Comportements particuliers alimentaires

Les comportements les plus communs sont: demande continue de nourriture même s'il est terminé à peine le repas: le malade se plaint, aussi avec insistance, qu'il ne se offre pas à manger.



Il est possible aussi que le malade, sans lui en rendre compte, "tu voles" la nourriture en profitant de moments de distraction des familiers.

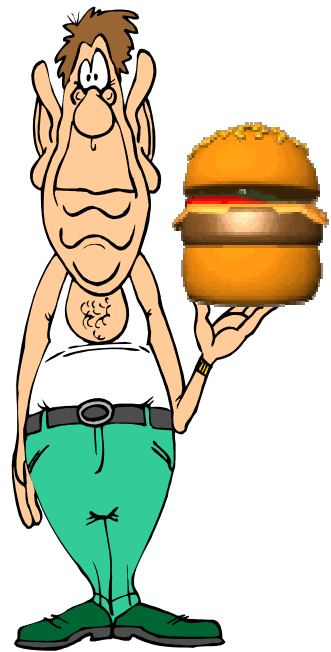
Et aussi possible que plutôt que manger avec de la voracité refuse de s'alimenter et de boire et tu joues encore avec la nourriture (es.: il mélange les nourritures, il transvase, il manipule...) dans et dehors du propre plat, ignorant de chaque étiquette.



QU'EST-CE QUE FAIRE

Si le malade continue à demander nourriture:

1. Fractionner ainsi les repas principaux en beaucoup de casse-croûte qu'en ne mangeant pas tout aux repas principaux mange aussi de toute façon à la suffisance.
2. Ne pas nier toujours la nourriture toutes les fois qui le demande, mais avoir à disposition quelque aliment, (fruits, yaourt, biscuits intégraux, bonbons).
3. Tâcher de distraire en le tenant il occupé en autres activités pour lui agréables.
4. Rendre inaccessible ce que n'est pas comestible.



7. Labilité du ton de l'humeur

Crises soudaines dans lesquelles le malade en absence de causes évidentes passe du sourire au larmes ou à la colère, et vice versa; ou, il réagit de manière du point de vue émotif pas respect cohérent au contexte.



QU'EST-CE QUE FAIRE

Ne pas souligner l'inopportunité du comportement et si nécessaire le rassurer.



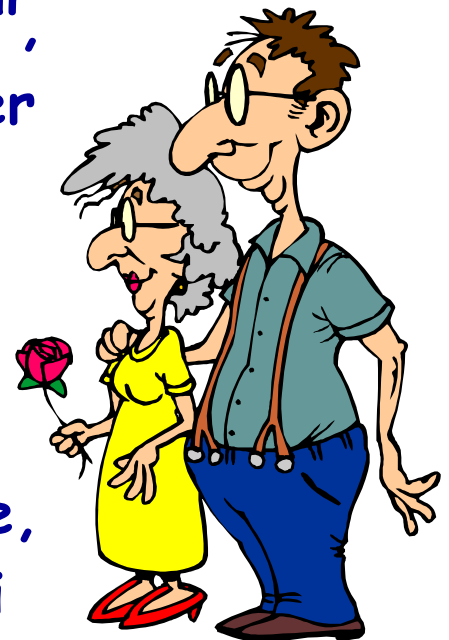
8. Dépression

Le malade paraît pour le plus mélancolique, triste, fatigué et souvent compagne les larmes; il peut apparaître nerveux et irritable aussi et s'agiter facilement. Le patient, en outre, peut se plaindre de douleurs vagues et diffuses, de dormir moins et parfois il perd l'appétit et il perd poids.



QU'EST-CE QUE FAIRE

1. Assumer une attitude "maternelle", le caresser, l'enlacer et le traiter avec douceur peut être très efficace.
2. S'il pleure ou il montre tristesse, peut-être parce que c'est un souvenir triste du passé il émerge, il peut être utile de tâcher de lui réconforter respect à sa pensée et déplacer son attention sur quelque chose qui le rassure.



9. Inertie motrice et comportementale



Le malade ne montre pas intérêt vers le monde qui l'entoure, il est peu actif, tentes à s'isoler.

Il apparaît souvent indifférent à tous les événements qui arrivent autour de lui et vers qui n'exprime pas d'enthousiasme, sympathie, approbation, intolérance ; ils semblent ne pas appartenir plus à son bagage émotif.

QU'EST-CE QUE FAIRE

S'efforcer de stimuler le malade et tâcher d'en attirer l'attention sur quelque chose.

Parfois ceci peut provoquer comme seule réponse un mouvement d'intolérance: telle réaction est un résultat important de toute façon, parce qu'il constitue de fait une réponse au milieu. Parfois l'exploitation de quelques automatismes moteurs quel le chant, la danse, la répétition de filastrocche peut déplacer le malade de l'état d'inertie en lequel se trouve et constituer facteur de communication.

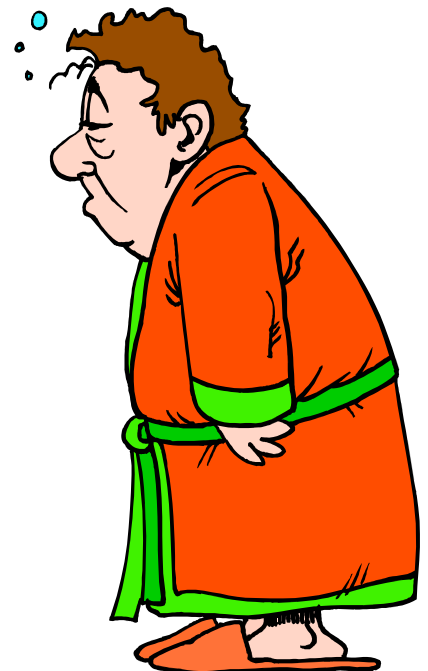
10. Altération du rythme sommeil-veillée

Les tentes malades à rester éveillé la nuit et à dormir pendant la journée, (inversion du rythme sommeil-veillée). Quand il reste éveillé pendant la nuit il se lève souvent, il se lave, il s'habille et il peut manifester l'exigence de sortir ou il peut commencer à faire quelque chose: parfois il reste par contre au lit, il parle à la voix haute, il appelle gens, et il met en désordre le linge du lit.



QUE FAIRE

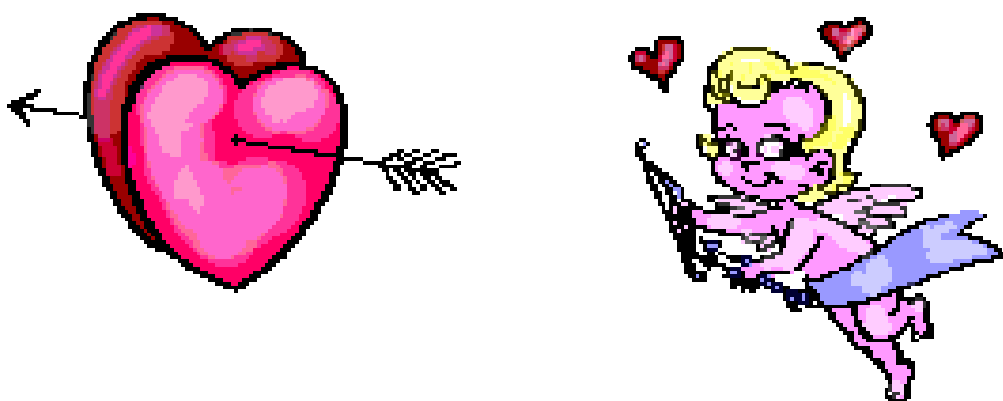
1. Décourager le sommeil pendant le jour.
2. Encourager le patient à faire des longues promenade ou le stimuler à dérouler une activité physique diurne.
3. Mettre, bien que possible, le patient à son aise au moment d'aller au lit.



11. Modification des comportements sexuels

Comme ils se révèlent

La maladie ne modifie pas les relations sexuelles d'une façon générale. Il peut cependant arriver que le malade perde intérêt, mais il peut faire demandes aussi excessives de type sexuel ou se conduire de manière inadéquate.



Parce qu'ils se révèlent

Les modifications sont en relation aux altérations qui provoquent à niveau des zones cérébrales qui frappent.

QUE FAIRE

Être compréhensif et patient en l'affronter ce problème.

Embrassades affectueuses peuvent être satisfaisants mutuellement et ils permettent de comprendre aussi si le malade désire la plus grande intimité.

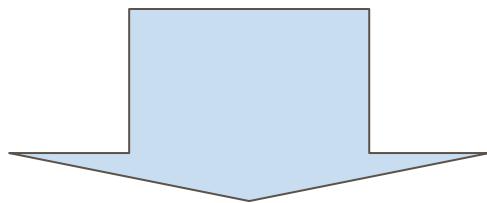
Devant demandes n'appréciées pas essayer de distraire le malade en l'impliquant dans une autre activité.

Ne pas réagir de manière exagérée, en ayant en esprit que ces dérangements sont une conséquence de la maladie.

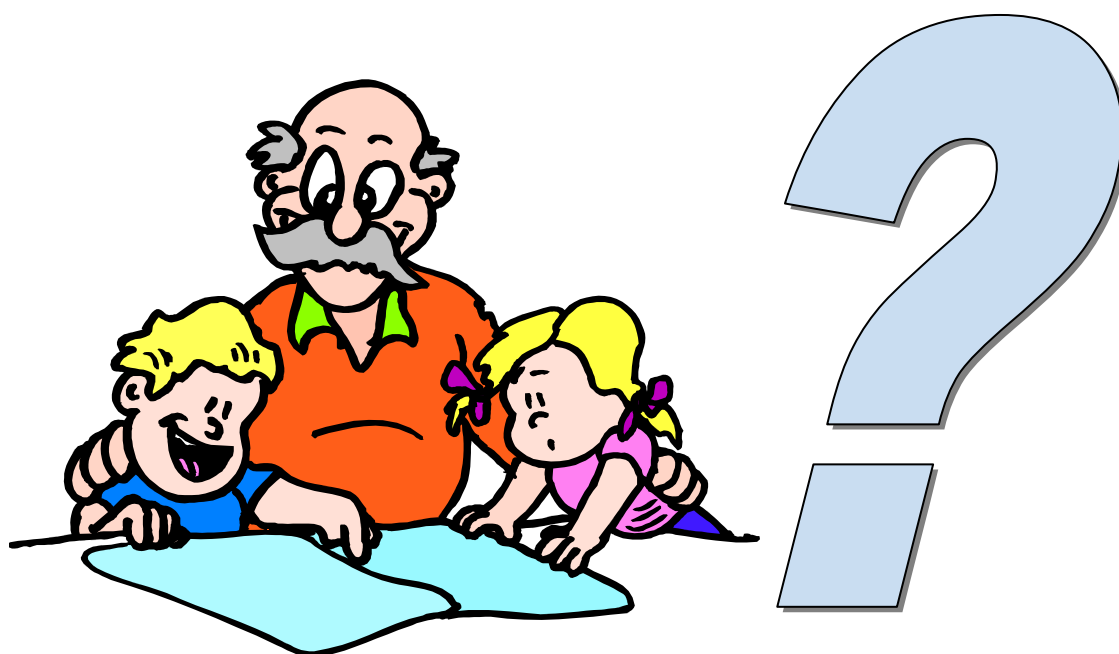
Si le malade manifeste un comportement sexuel impropre, (à es. il tente de se dénuder en public, il se touche les génitaux ou il accomplit gestes inadéquats vis-à-vis d'autres), le décourager avec douceur et tenter de le distraire.

Beaucoup d'indications peuvent être tirées des livres et des articles sur le sujet... mais qui a un familial malade d'Alzheimer il détermine inévitablement, de manière autonome, des stratégies proportionnées pour l'assistance...

Nous voyons les solutions spontanément déterminées par les caregivers



**Solutions pour l'assistance suggérée
par les participants aux groupes
d'auto j'aide tournés près de notre
Centre Démence**





**Contrôler les
portes pour
éviter les
fuites**

**Suggéré par D.S.M. dans la
rencontre de 03.02.04**

**Le stimuler à
s'habiller tout
seul**



**Suggéré par M.V. dans la
rencontre de 03.02.04**



Usage de vieilles photographies

Suggestito da F.C. dans la
rencontre de 05.02.04



Utiliser une promenade comme distraction

Suggéré par F.C. dans la
rencontre de 19.02.04

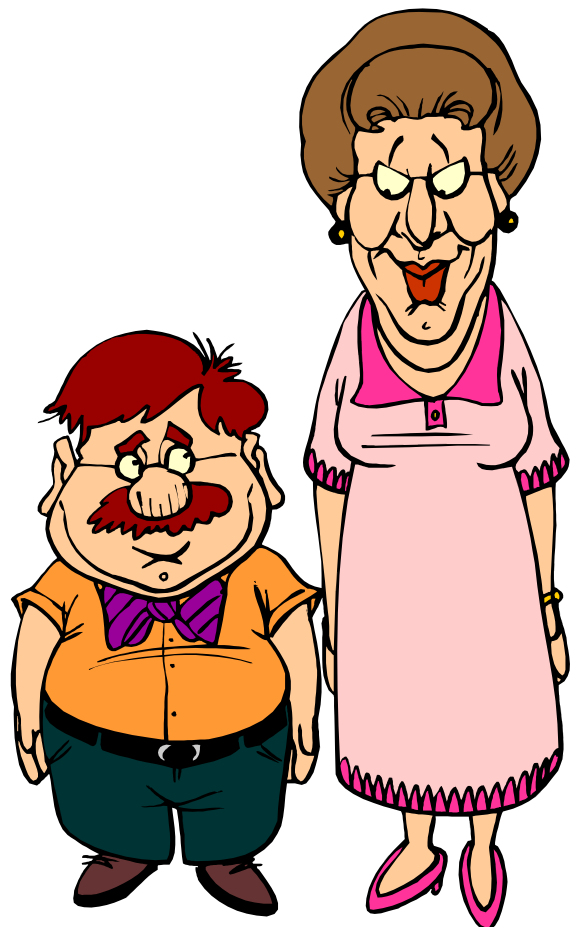


Utiliser des petits mensonges pour le rassurer

Suggéré par A. D.L. dans la rencontre de 19.02.04

Tâcher de maintenir toujours le calme et la patience

Suggéré par A.D.L. dans la rencontre de 19.02.04





**Utiliser la
distraction**

**Suggéré par F.C. dans la
rencontre de 19.02.04**

**Encourager, aussi
économiquement,
engagement montré
quelconque**

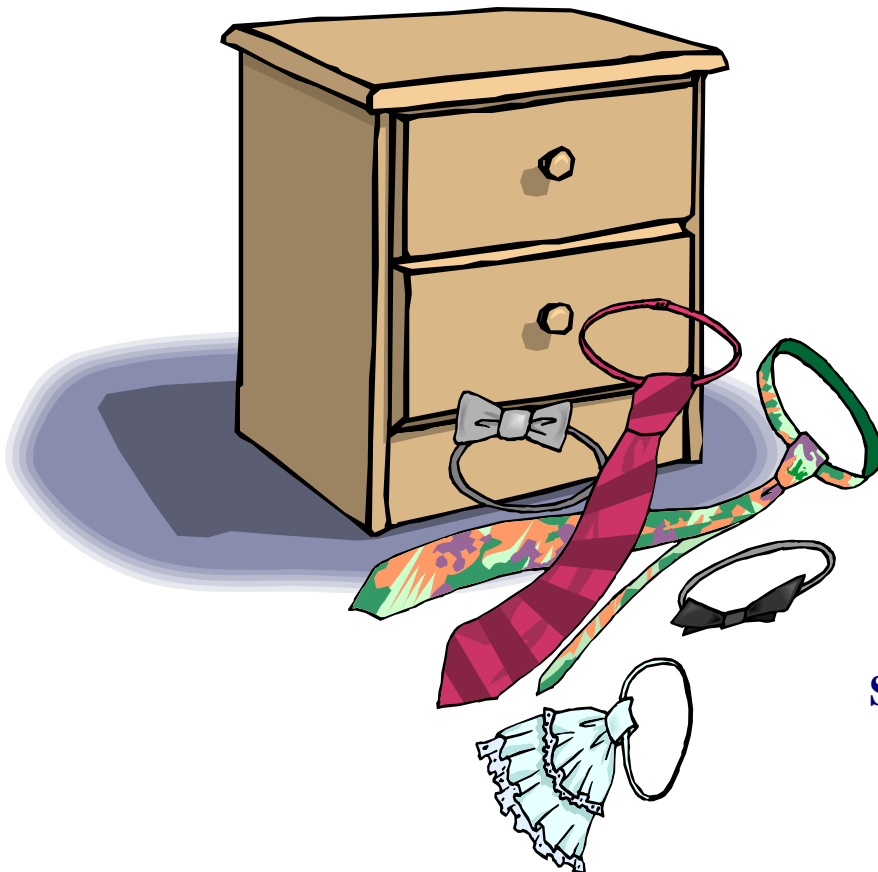


**Suggéré par F.C. dans la
rencontre de 19.02.04**



**Offrir un petit
animal que je
puisse lui faire
compagnie**

**Suggéré par D.D.A. dans la
rencontre de 02.03.04**



**Lui mettre
 tiroir à
disposition pour
pouvoir fouiller**

**Suggéré par A. D.L. dans la
rencontre del 04.03.04**

Faire lui mettre un vêtement
que je ne sois pas apte à me
tirer pour éviter tout seul
qu'il se dénude



Suggéré par G.R. dans la
rencontre de 04.03.04



Couvrir les miroirs
pour éviter qu'il
s'effraie

Suggéré par G.R. dans la
rencontre de 18.03.04

Enregistrer la messe ou quelque prière et les lui faire écouter pour le tranquilliser



Suggéré par V.G. dans la rencontre de 30.03.04



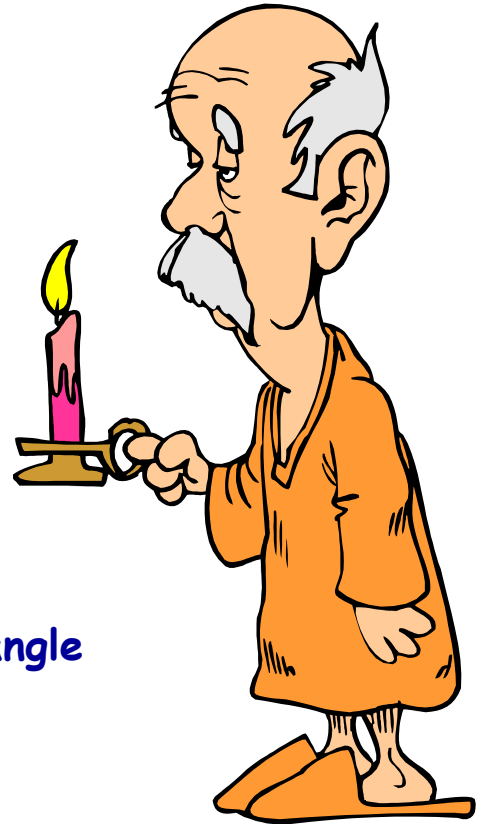
Suggéré par A.M. dans la rencontre de 30.03.04

Usage de la musique pour le tranquilliser



**Disposer d'une
alternative pour la nuit
pour les vagabonds
insomniaques**

**Un petit lit en séjour, un petit lit de sangle
près son lit...**



**Suggéré par A.M. dans la
rencontre de 30.03.04**



**... aucun suggestion ne peut dépasser
la sagesse de ce qu'on il apprend,
avec amour, sur l'expérience
quotidienne.**

Un réseau intégré de services pour assister patients avec Démence d'Alzheimer et leurs familles, a été activé par Italian Hospital Group (IHG) en accord avec l'Usine USL Rome G.

Le Centre Démence -Unité Alzheimer est constitué de:

Unité pour évaluer l'Alzheimer (U.V.A): service fait au cabinet de consultation de diagnostic et soin. La réservation de la visite peut arriver téléphoniquement aussi depuis le lundi le samedi, depuis 8.30-14.00 heures, au numéro 0774/386351/353. Pour la première visite on devra porter une importante avec demande de "Évaluation près d'U.V.A. pour suspecte Maladie d'Alzheimer."

Service d'Assistance Domiciliaire Alzheimer (A.D.A): limité aux résidents de l'Usine USL Rome G, pour renseignements 0774 386351/353. La demande d'accès au service est effectuée par la remise, au bureau CAD du District compétence pour résidence, d'une importante dans lequel assistance domiciliaire est demandée pour affection patiente de Maladie de "Alzheimer."

Centre d'Assistance Diurnal Alzheimer (C.D.A): je tourne en vue prioritaire aux patients résident dans le Usine USL Rome G, il est disponible aussi d'utilisateurs appartenant aux autres Usines USL de Rome. L'admission au Service est subordonnée à la présentation d'un certificat avec du diagnostic de Maladie d'Alzheimer effectué près d'un Centre U.V.A. L'importante de demande d'accès doit être remis à l'Usine USL Rome G District de Guidonia, U.O.CAD, 35, rue F.Ili Gualandi.

Rayons d'hospitalisation: le service tourne en vue prioritaire aux patients résident dans le Usine Rome G, il est disponible aussi d'utilisateurs appartenant aux autres Usines USL de Rome. L'admission au service est subordonnée à la présentation de demande de refuge à remettre à l'Usine USL Rome G District de Guidonia, U.O.CAD, 35, rue F.Ili Gualandi. Pour renseignements téléphoner depuis le lundi le vendredi au numéro 0774 386351/353 depuis 8.30-14.00 heures.

Activité de réactivation psychophysique pratiqué dans le Centre Alzheimer:

- Stimulations Cognitif-comportementales
- Stimulations pour l'entretien des activités quotidiennes
- Implication en activités occupationnelles
- Réactivation Neuromotrice
- Interventions sociales et ambiantes
- Psychothérapie de soutien pour caregiver et groupes d'auto j'aide

Associazioni Alzheimer

Federazione Alzheimer Italia

Boureau de Rome:

Alzheimer Roma - Via Montesanto, 54, 00195 Tel/Fax 0637500354 - 0637354750

Centre d'écoute près: Centro Demenze - Unità Alzheimer Italian Hospital Group
Via Tiburtina 188, 00012 Guidonia Tel. 0774.386459

Boureau de Milan:

Via T.Marino, 7 - 20121 Tel. 02-809767 r.a. Fax 02-875781

Associazione Italiana Malattia di Alzheimer (AIMA)

Boureau de Milan

Segreteria Nazionale

Ripa di Porta Ticinese 21, - 20143 Tel. 0289406254 Fax 02 89404192

Boureau de Rome

U.O.C. Geriatria Ospedale **S.Eugenio** P.le dell'Umanesimo 10 - 00144

U.O.C. Neurologia Ospedale **Fatebenefratelli** Isola Tiberina, 00186

CEMI **Policlinico Gemelli** L.go F.Vito 1 - 00168 Tel. 0630151

U. O. Castelli Romani

U.O. Neurologia, **Policlinico Umberto I** Viale del Policlinico 155, 00161

