



Pianificazione delle cure a domicilio

Uno strumento al servizio dei
familiari che si prendono cura di
un loro caro affetto da demenza

/ Sommario

- 1 Istruzioni per l'uso**
Introduzione
Pagina 3
- 2 Istruzioni per l'uso**
Guida
Pagina 7
- 3 Istruzioni foglio 1:**
controllo dei movimenti
e condizioni fisiche
- 4 Istruzioni foglio 2:**
capacità cognitive ed emozioni
- 5 Lista dei medicinali**
- 6 Prestazioni dell'AVS e dell'AI**
- 7 Modulo d'ordinazione dei fogli informativi**
- 8 Contatto: Alzheimer Svizzera e Sezioni**

Introduzione

Pianificazione delle cure a domicilio

Uno strumento al servizio dei
familiari che si prendono cura di
un loro caro affetto da demenza

Riflessioni introduttive

Care e cari utenti,

siete in possesso della versione riveduta della Pianificazione delle cure a domicilio per i familiari di persone affette da demenza, originariamente redatta nel 1996 e ora aggiornata in funzione delle conoscenze e della terminologia attuali. Membri di gruppi di familiari, capigruppo e interessati hanno dato un prezioso contributo affinché possiate nuovamente disporre di questo strumento in versione rinnovata. Desidero ringraziare di cuore tutti coloro che mi hanno aiutato a rielaborarlo, in particolare Alzheimer Svizzera che lo ha inserito nel proprio programma.

Quando lo misi a punto, io stessa ero una familiare curante, dunque posso facilmente immaginare molte delle esperienze che farete utilizzandolo.

A questo titolo desidero accompagnarvi nel vostro percorso e chiarire il maggior numero possibile di dub-

bi che potrebbero sorgere nell'utilizzo di questo strumento. Voi familiari curanti avete acquisito numerose conoscenze. La pianificazione delle cure vi aiuterà a raggrupparle e a utilizzarle in modo mirato.

Forse la prima cosa che vi domanderete è: «Che cos'è una pianificazione delle cure e perché mai dovrei assumermi anche questo impegno?». Ho suddiviso la parte teorica in blocchi.

Se preferite iniziare direttamente dalla pratica, potete passare subito alle istruzioni e leggere la teoria in un secondo momento. Qui e là ho inserito alcuni suggerimenti scaturiti dalle mie esperienze, dalle mie riflessioni, dalle mie priorità, suggerimenti che stanno a dimostrare la vicinanza che desidero esprimervi.

Ruth Ritter-Rauch

Blocco teorico 1

Pianificare le cure è un metodo di lavoro

A metà dello scorso secolo alcune infermiere americane ebbero l'idea di pianificare le cure prestate ai pazienti, in particolare quelli non più autosufficienti, e di fare di questo piano uno strumento per migliorare le cure stesse. La pianificazione delle cure viene applicata già da diversi anni nell'ambito dell'infermieristica istituzionale grazie a persone come suor Liliane Juchli, che con le sue opere fondamentali ha influenzato profondamente la formazione degli aspiranti infermieri e infermiere nei Paesi europei di lingua tedesca. La pianificazione delle cure come metodo di lavoro si basa sulla convinzione che le cure vanno intese nella loro globalità e che il loro andamento possa essere influenzato.

Il metodo di lavoro

Viene definito pianificazione delle cure quel metodo di lavoro che consente di organizzare e influenzare il processo di cura summenzionato. Ho scelto questo termine per creare un collegamento tra le cure prestate dai familiari e quelle prestate dal personale medico-sanitario. Naturalmente questi due tipi di cure non possono essere messi sullo stesso piano. Tuttavia, vi sono analogie e interdipendenze che impongono una collaborazione, ragion per cui è importante utilizzare gli stessi termini.

Senso e scopo

Per specificare il bisogno di cure creando un piano terapeutico ci vuole tempo. Ma il tempo scarseggia sia nell'ambito delle cure istituzionali che di quelle familiari. Tuttavia, è proprio curando e assistendo le persone affette da demenza che ci si rende conto che investire del tempo in un lavoro accurato può farne risparmiare molto. Riconoscere il bisogno di cure permette di pianificare in modo mirato le misure da prendere.

Le misure attuate vengono regolarmente verificate e adeguate. Viene così a crearsi una documentazione sul decorso della malattia utile a mettere a punto una terapia e un'assistenza ad hoc da parte di tutto il personale curante.

Suggerimento

La particolarità della pianificazione delle cure a domicilio sta nel fatto che, oltre a registrare il bisogno di cure della persona che assistete, potete anche occuparvi del suo benessere personale.

Blocco teorico 2

Pianificare le cure per le persone affette da demenza è utile

Vi sarete resi conto che avere in casa un familiare affetto da demenza rivoluziona la vita di tutti. La malattia, peraltro, stravolge la sua personalità e, con essa, le sue relazioni interpersonali e la sua vita con ripercussioni anche su di voi.

Le conclusioni della ricerca sulla demenza ci insegnano che il benessere e il comportamento delle persone affette sono strettamente connessi con il benessere e il comportamento di chi le assiste e le cura. È opportuno e anche molto utile comprendere e influenzare queste interazioni.

La particolarità di questo strumento al servizio dei familiari delle persone affette da demenza

Questo strumento è stato creato per aiutarvi ad affrontare la particolare situazione in cui vi trovate. Oltre a permettervi di «fotografare» la situazione e le sue ripercussioni sul malato, vi dà la possibilità di acquisire anche dati relativi alla situazione di voi familiari curanti e alle ripercussioni sulla vostra vita e sul vostro benessere. Confrontando tra loro queste due situazioni, col tempo imparerete a riconoscerne i nessi e le interazioni. Potrete così pianificare iniziative mirate verso una cura e un'assistenza adeguate e al contempo stare attenti a dosare le vostre forze e a concedervi delle pause, consapevoli che in questo modo state facendo qualcosa di buono non solo per voi ma anche per il vostro familiare malato.

Networking

I termini impiegati nella pianificazione delle cure a domicilio sono stati adeguati agli strumenti di acquisizione attualmente in uso nell'ambito delle cure professionali, affinché la documentazione che otterrete possa essere da voi utilizzata in molteplici modi. La pagina contenente i dati acquisiti relativi alla vostra situazione personale può essere separata dal resto.

Le vostre esperienze e osservazioni come pure i dati che avete acquisito sono di grande importanza per gli assistenti professionisti e contribuiscono a garantire la continuità della terapia e dell'assistenza.

La documentazione che otterrete può essere adoperata

- / nei colloqui col medico di famiglia
- / per fornire informazioni utili a familiari e amici
- / nella domanda per ottenere l'assegno per grandi invalidi (per il modulo v. allegato)
- / nelle richieste relative alle possibilità di sostegno e/o presa in carico (Spitex, soggiorni temporanei presso istituti, cliniche diurne ecc.)
- / in caso di degenza in ospedale per cure acute
- / in caso di ricovero in casa di cura

Guida

Pianificazione delle cure a domicilio

Uno strumento al servizio dei
familiari che si prendono cura di
un loro caro affetto da demenza

Principio

Lo strumento «Pianificazione delle cure a domicilio» si suddivide in due parti e precisamente in due questionari formato A3 → Registro 2 e 3. Nel raccoglitore trovate 5 copie di ognuna delle due parti. Ora prendete un foglio Parte 1 e un foglio Parte 2. Al centro di ogni foglio c'è una linea tratteggiata.

/ Sul foglio Parte 1, a sinistra della linea tratteggiata c'è un questionario sul controllo dei movimenti e sulle condizioni fisiche del malato di demenza; sul foglio Parte 2, sempre a sinistra della linea tratteggiata, c'è un questionario sulle sue capacità cognitive ed emozioni (anamnesi).

/ Su entrambi i fogli, a destra della linea tratteggiata, vi sono delle domande sullo stato d'animo dei familiari curanti. Questa impostazione vi consentirà all'occorrenza di separare il lato destro del questionario, contenente le informazioni su di voi, dal lato sinistro, per permettervi di consegnare quest'ultimo al personale sanitario a scopo informativo.

/ Sull'elenco separato dei farmaci potrete annotare, dopo avervi apposto la data, i farmaci assunti dal malato all'epoca della compilazione del questionario (sia quelli prescritti dal medico sia quelli che avete deciso di acquistare voi).

Applicazione pratica Suggerimenti generali

/ Può darsi che, intimoriti dai questionari o dalle tante domande, dobbiate tornarci sopra più volte. Prendetevi il tempo che vi occorre ma non arrendetevi, perché scoprirete che ne vale la pena.

/ Compilate i questionari in un momento di tranquillità.

/ Abituatevi a farlo regolarmente. Col tempo troverete il giusto ritmo. All'inizio vi consigliamo di dedicarvi una volta al mese, per prendere confidenza con questo strumento. In seguito, potrete ridurre o aumentare la frequenza a seconda dei cambiamenti di cui vi accorgete e che riterrete opportuno documentare.

/ Cercate di rispondere spontaneamente alle domande. Forse all'inizio avrete qualche incertezza e vi domanderete se avete messo le «x» al posto giusto. Sappiate che non è possibile dare risposte «sbagliate»; il modo in cui valuterete la situazione del momento sarà comunque «giusto». Col tempo acquisirete sicurezza, saprete motivare le vostre valutazioni e non ne metterete più in dubbio l'obiettività.

/ Non abbiate fretta. Questo è il vostro strumento e il suo solo scopo è di esservi d'aiuto nella particolare situazione in cui vi trovate. Solo voi potete decidere cosa farne e a chi mostrare le osservazioni che vi avete annotato. Sta a voi scegliere se, ogni quanto tempo e in che modo compilare i questionari.

Suggerimento

Il retro di entrambi i fogli è bianco. Sul lato corrispondente alle domande che riguardano il malato potete annotare eventi particolari o le sue reazioni a situazioni, farmaci, visite, persone ecc., mentre sul lato corrispondente alle domande che vi riguardano, potete registrare le vostre sensazioni, gioie, frustrazioni, successi e propositi personali, in altre parole i pensieri che vi assillano ma che al momento non potete o non volete rivelare a nessuno.

Come compilare i questionari 1 controllo dei movimenti e condizioni fisiche

A sinistra della linea tratteggiata, sulle linee di colore fucsia, compaiono le diverse categorie in cui si suddividono le attività della vita quotidiana. Ogni categoria comprende diversi tipi di movimenti e azioni.

Per quanto riguarda le prime quattro categorie **[Muoversi, Lavarsi e vestirsi, Mangiare e bere, Uso del bagno]**, potete scegliere tra quattro opzioni per descrivere la situazione del malato: **[Autosufficiente] / [Deve essere guidato] [e sollecitato] / [Non autosufficiente] [necessita di assistenza] [o accompagnamento] / [Totalmente dipendente]**.

Per quanto concerne le ultime tre categorie **[Uso del bagno (da toilet training)], [Presenza di un/un'assistente] e [Sonno]**, potete rispondere con un sì o con un no e, in riferimento al **[Sonno]** anche con l'opzione «a volte». In riferimento a questi punti, potete cancellare le diciture inutili per far risaltare a colpo d'occhio la vostra risposta.

Documentare queste azioni in modo differenziato è fondamentale almeno per tre motivi:

/ vi permette di distinguere e documentare di quale e di quanto aiuto il malato da voi assistito/curato ha attualmente bisogno, così potrete offrirgli cure e assistenza mirate;

/ qualora domandiate un assegno per grandi invalidi, vi verrà chiesto di indicare, per ciascun criterio, da quando avete fornito una determinata assistenza;

/ qualora la cassa di compensazione AVS/AI desideri accertare se e in che misura un assegno per grandi invalidi sia giustificato, la documentazione sul decorso della malattia rappresenta un buon punto di riferimento.

Come compilare i questionari 2 capacità cognitive ed emozioni

A sinistra della linea tratteggiata compaiono le emozioni e le capacità cognitive più compromesse dalla demenza e che influenzano anche il comportamento del malato. Anche qui le categorie principali sono evidenziate in fucsia. Ognuna di esse comprende diverse situazioni quotidiane. Tenete presente che le capacità cognitive e le emozioni variano da individuo a individuo e possono essere molteplici; sarebbe impossibile descriverle tutte, quindi scegliete la situazione più simile al vostro caso o integrate la rubrica interessata.

Anche qui potete descrivere la situazione attuale scegliendo tra quattro opzioni: **[Sì], [Quasi sempre], [Raramente], [No]**.

Suggerimento

È tipico dei malati di demenza non riuscire a compiere la stessa azione ugualmente bene tutti i giorni, per cui tenderete a scegliere l'opzione **[A volte]**. Anche se non sempre il malato ha bisogno del vostro aiuto, non potete mai sapere quando ciò accadrà, perciò vi suggeriamo di non scegliere mai l'opzione **[Autosufficiente]**.

Mentre la parte a sinistra della linea tratteggiata serve a descrivere le condizioni del malato, nella parte a destra della linea tratteggiata indicherete l'aiuto che gli fornite ovvero quello che fate per lui. L'esempio seguente vi fornirà maggiori dettagli sulle singole questioni.

> Esempio Controllo dei movimenti e condizioni fisiche del malato

Compilate il questionario procedendo sempre in orizzontale, ovvero completando una riga alla volta da sinistra verso destra oltre la linea tratteggiata. Con l'aiuto del foglio originale, potete seguire l'esempio riportato a pagina 10.

Mentre la parte a sinistra della linea tratteggiata serve a descrivere le condizioni del malato, la parte destra vi sprona a riflettere su ciò che provate e su ciò che certe situazioni quotidiane scatenano in voi.


> Esempio Capacità cognitive ed emozioni del malato

Compilate anche questo questionario completando una riga alla volta da sinistra verso destra oltre la linea tratteggiata. Con l'aiuto del foglio originale, potete seguire l'esempio riportato a pagina 12.

Istruzioni foglio 1: controllo dei movimenti e condizioni fisiche

Tratto dal questionario 1

Parte 1
Attività fisiche
Situazione attuale del malato




Data: 1 _____

	Autosufficiente	Deve essere guidato e sollecitato	Non autosufficiente / necessita di assistenza o accompagnamento	Totalmente dipendente
Muoversi				
Alzarsi				
Sedersi				
Sdraiarsi				
Stare in piedi				
Cambiare posizione a letto / sulla sedia				
Camminare in casa				
Camminare all'aperto				
Salire le scale				
Rischio di caduta*	si	no		
Bisogno di ausili*	si	no		
Lavarsi e vestirsi				
Lavarsi, cura del corpo				
Igiene intima				
Lavarsi i capelli / pettinarsi				
Radersi, truccarsi				
Igiene orale e del naso				
Cura delle unghie (manicure, pedicure)*				
Bagno, doccia				
Vestirsi				
Spogliarsi				
Mangiare, bere				

- 1 Per prima cosa, apponete la data sia a destra che a sinistra della linea tratteggiata.
- 2 Partite dalla categoria **[Muoversi]**.
- 3 La prima voce in elenco è **[Alzarsi]**: mettete una «x» in corrispondenza dell'opzione che meglio descrive la situazione del momento, secondo quelle che sono le vostre osservazioni e valutazioni, ad es. **[Deve essere guidato e sollecitato]**.
- 4 Ora andate a destra della linea tratteggiata e provate a rispondere a tutte le domande che si trovano lungo la stessa riga.
- 5 Nella colonna **[Descrizione dell'assistenza e delle cure necessarie]** scriverete, ad esempio: sistemo la sedia e gli faccio capire che ora può sedersi.
- 6 Nella colonna **[Chi fornisce questa assistenza e queste cure?]** quasi sicuramente scriverete [io]. Molto probabilmente, in futuro, alcune mansioni, come ad esempio **[Bagno, doccia]**, saranno svolte da infermieri professionisti, ad es. dello Spitex.
- 7 La domanda nella colonna **[Posso/voglio/devo farlo da solo?]** vi sprona a riflettere sull'eventua-

Parte 1
Attività fisiche
Indicazioni dei familiari sull'assistenza fornita



Data: 1 _____


Descrizione dell'assistenza e delle cure necessarie	Chi fornisce questa assistenza e queste cure?	Posso / voglio / devo farlo da solo?	A chi potrei rivolgermi per avere dei consigli / sostegno?

- lità di una presa in carico e a capire se potete o volete continuare a prendervi cura del malato così come lo state facendo ora. Può essere molto utile interrogarsi sul senso o sulla motivazione di quel che si fa [«Perché lo faccio?»]. Non c'è niente di male a domandarsi se il malato potrebbe stare altrettanto bene e godere di una buona qualità di vita anche altrove.
- È molto importante non ignorare le proprie esigenze e domandarsi chi all'interno o al di fuori della famiglia potrebbe darvi una mano. In considerazione del fatto che curare e assistere un malato di demenza è un impegno che può protrarsi per anni, è rischioso pretendere da se stessi di riuscire a fare tutto da soli. Si può essere aiutati e consigliati in molti modi. La sezione di Alzheimer Svizzera del vostro cantone sarà lieta di informarvi sui centri e sui servizi disponibili. Quando avrete finito di rispondere alle domande della prima riga, passate alla seconda **[Sedersi]**. Può anche accadere che preferiate saltare determinate domande perché al momento non potete o non volete rispondervi. Non dimenticate mai che potete adattare questo strumento o foglio di lavoro alle vostre esigenze.

Istruzioni foglio 2: capacità cognitive ed emozioni

Tratto dal questionario 2

Parte 2
Capacità cognitive ed emozioni del malato




Data: 1 _____

	Si	Quasi sempre	Raramente	No
Orientamento nello spazio*				
3 Si orienta a casa				
Si orienta fuori casa				
Orientamento nel tempo*				
Sa che ore sono, che giorno è, in che stagione siamo				
Orientamento nella realtà*				
Sa che relazione / ruolo / posizione ha all'interno della famiglia				
Ricorda la storia della propria vita				
Memoria*				

Parte 2
Processo del familiare curante

I familiari si preoccupano di come si sentono e di ciò che certe situazioni quotidiane scatenano in loro [possibilità di risposta multipla].



Data: _____

	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4	Ne sono contento	Spesso sono disorientato	Sono triste	Talvolta mi arrabbio molto	Lo trovo difficile	Sono stanco e irritato	Imparo a capire	Reagisco in modo appropriato	Mi faccio aiutare	Me la cavo da solo	A chi vorrei / potrei affidarmi?

- 1** Per prima cosa, apponete la data sia a destra che a sinistra della linea tratteggiata.
- 2** Partite dalla categoria **[Orientamento nello spazio]**.
- 3** La prima voce in elenco è **[Si orienta in casa]**: mettete una «x» in corrispondenza dell'opzione che meglio descrive la situazione attuale, secondo quelle che sono le vostre osservazioni e valutazioni, ad es. **[Quasi sempre]**.
- 4** Ora andate a destra della linea tratteggiata e provate a compilare tutte le caselle che si trovano lungo la stessa riga. Questa parte del questionario è dedicata a voi. L'ho pensata basandomi sulla mia esperienza personale ma è stata esaminata e integrata anche da altri familiari curanti. Per noi era importante indicarvi il maggior numero possibile di emozioni, stati d'animo ed esperienze. Ad ogni singolo punto, domandatevi: «Come mi sento quando mi accorgo che non sempre mio marito / mia moglie / mia madre / mio padre si orientano in casa (o che vi si orientano quasi sempre / raramente o che non vi si orientano più)? Questo che cosa provoca in me? E che cosa significa per me personalmente? Qui potete mettere una «x» su più di una casella.

Suggerimento

Ci sono periodi o situazioni in cui può essere penoso rispondere a queste domande. Troverete spiegazioni sul senso e sullo scopo dei questionari nella sezione teorica 2. Non dovete assolutamente tormentarvi, quindi potete sempre decidere di mettere momentaneamente da parte il questionario e di tornarci sopra in un altro momento.

- 5** **[Ne sono contento]** – questa opzione figura al primo posto perché così hanno voluto i familiari curanti. Infatti, come ha detto testualmente uno di loro, «niente è solo negativo; si può anche essere contenti che certe capacità cognitive siano ancora presenti o di aver superato determinate fasi».
- 6-10** Nelle colonne 6-10 mettete una «x» sul vostro stato d'animo del momento. Naturalmente anche qui è possibile indicare più opzioni. È normale provare certe emozioni ma ciò non significa che si debba fare tutto da soli. A tale

proposito, durante il sondaggio alcuni familiari curanti hanno risposto: «È positivo constatare che si possono provare queste emozioni. Spesso quando si perde la pazienza o ci si arrabbia non ci si sente a posto con la coscienza. A forza di mettere «x» nella casella **[Mi arrabbio]** o **[Sono irritato]**, a un certo punto ci si dovrà pure accorgere che è giunto il momento di cambiare qualcosa».

- 11-14** Le colonne 11-14 mostrano un altro aspetto del vostro percorso. Mentre affrontate la malattia del vostro familiare e al tempo stesso vi confrontate con le vostre emozioni e il vostro stato d'animo, cercate il modo di gestire tutto o di trovare altre soluzioni. Anche se metterete una «x» su **[Me la cavo da solo]**, dovete prendere atto che in certe situazioni vi sentite tristi, arrabbiati o disorientati. A volte la tristezza deriva proprio dalla comprensione, perché comprendere significa rendersi conto della tragicità della demenza.
- 15** Non restate da soli con la demenza del vostro familiare. La demenza può colpire chiunque. Attualmente la scienza non è ancora in grado di prevenirla né di curarla. Non è colpa di nes-

suno e nessuno può assistere e curare per anni una persona affetta da demenza senza subirne le conseguenze. Spesso oggi è difficile, per motivi di tempo e di distanza, trovare aiuto nella cerchia familiare o tra i propri conoscenti. Non esitate a rivolgervi ai centri di consulenza specializzati. Confrontarsi con chi si trova nella vostra stessa situazione nei gruppi di familiari organizzati da Alzheimer Svizzera è, a detta di chi vi partecipa, incoraggiante e di grande aiuto per affrontare bene nel tempo le sfide di tutti i giorni.

Valutazione

Compilando regolarmente i questionari, creerete una documentazione sia sul decorso della malattia del vostro familiare sia sull'andamento del vostro percorso. Conservate i questionari e confrontateli.

Potrete così

- / accorgervi tempestivamente di eventuali cambiamenti nel decorso della malattia e nel comportamento del malato e riflettere su come reagire;
- / verificare di tanto in tanto quali effetti hanno prodotto le vostre iniziative o i vostri propositi;
- / seguire l'andamento del vostro percorso personale sulla base dei dati che avete raccolto nei questionari e accorgervi di eventuali campanelli d'allarme;
- / confrontare il vostro stato d'animo con quello del malato, realizzando che effettivamente c'è un nesso tra le due cose;
- / raccogliere informazioni preziose che all'occorrenza potrete mettere a disposizione di altri assistenti.

Indicazione delle fonti del documento originale in tedesco

Braun, U., Halisch, R. Pflegeplanung als Arbeitsstil, Hannover: Curt R. Vincentz 1989 | **Juchli, L.** Pflegen – Begleiten – Leben, Kranke und Behinderte daheim, Ein ABC für alle Betroffenen. Basilea: Reinhardt; Basilea: Recom 1986

Bibliografia per l'elaborazione del documento originale

Monika Brechbühler, Ein Pflegefall in der Familie, Organisation, Entlastung, Hilfe, Casa editrice Beobachter 2004 | **M. Schneider**, Leitfaden zur Pflegeerleichterung für pflegende Angehörige. Casa editrice Books on Demand 2007 | **Pflegend begleiten – Ein Alltagsratgeber für Angehörige und Freunde älterer Menschen.** Croce Rossa Svizzera 2001 | **Monika Höhn**, Häusliche Pflege ... Und sich selbst nicht vergessen. PapyRossa Verlag 1995 | **Günter Krämer**, Alzheimer-Kranke betreuen. Trias Verlag 2001, Ratgeber Häuslicher Versorgung Demenzkranker. Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft 2006 | **Alzheimer Europe**, Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten. Thieme Verlag 2005 | **Nancy L. Mace, Peter F. Rabins, Michael Martin**, Der sechsunddreissig-Stunden-Tag. Die Pflege des verwirrten älteren Menschen, speziell des Alzheimer-Kranken. Hans Huber Verlag 2001 | **Tom Kitwood**, Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Hans Huber Verlag 2008 | **Edda Klessmann**, Wenn die Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben. Hans Huber Verlag 2006

© Alzheimer Svizzera, Berna 2020 / 02.01 I

Ulteriori informazioni sono disponibili:



al Telefono Alzheimer
058 058 80 00,
Dal lunedì al venerdì,
ore 8–12 e 13:30–17



nei rispettivi fogli
informativi:
alz.ch/pubblicazioni



presso l'ufficio di consulenza di Alzheimer Svizzera nel vostro cantone



presso il personale curante dello Spitex o il medico



/ Alzheimer Svizzera • Gurtengasse 3 • 3011 Berna
Tel. 058 058 80 20 • info@alz.ch • alz.ch

