



AFASIA 

Federazione Afasici
Veneti A.IT.A.



PICCOLA GUIDA ALL'AFASIA

cos'è, chi ne soffre,
come conviverci

PICCOLA GUIDA ALL'AFASIA
cos'è, chi ne soffre, come convivere

testi

liberamente tratti da
L'afasia. La persona afasica.
La riabilitazione di Anna Basso
rielaborazione a cura di
Giulia Berta e Virginia Reay,
Federazione Afasici Veneti A.IT.A.
capitolo "La patente" a cura di
Elena Favilla, Lucia Ferroni
e Stefania Tocchini, A.IT.A. Toscana

editing

Mariagrazia Dammicco

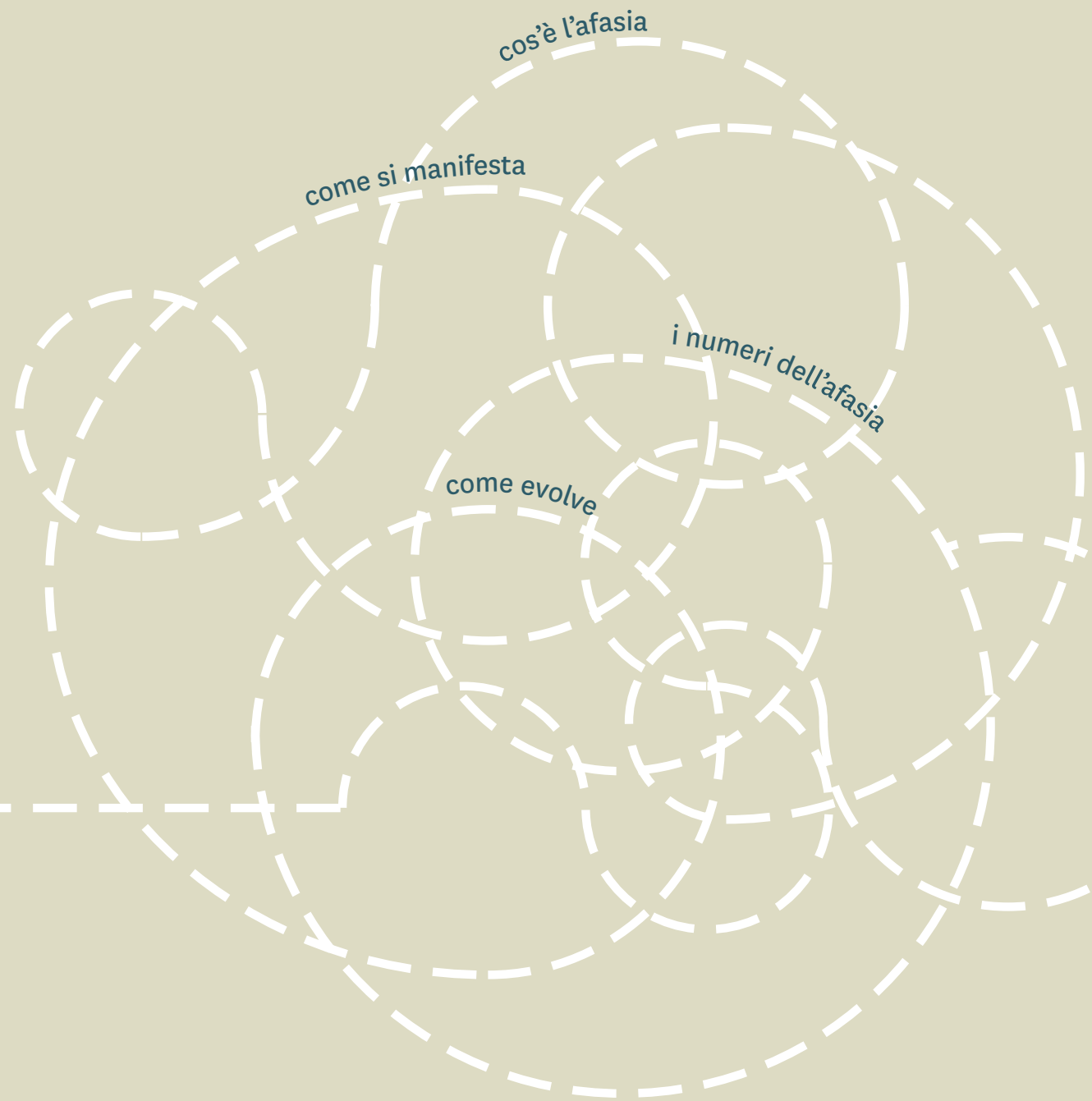
progetto grafico

officina 3am (Saccani/Silvestri)

realizzato a maggio 2018

Immagina un giorno di trovarti a vivere improvvisamente questa situazione. Tutte le persone intorno a te – familiari, amici, sconosciuti – inspiegabilmente parlano una lingua incomprensibile e scopri che non solo tu non capisci cosa dicono ma che neppure loro comprendono quello che tu dici. Prendi in mano il tuo solito quotidiano e scopri che anche quello è scritto in una lingua a te ignota. Ti guardi meglio intorno e ti rendi conto di essere in ospedale. Ti assale l'angoscia, un nodo in gola, ti salgono le lacrime agli occhi. Ma cosa sta succedendo? Persone mai viste prima, in camice bianco, ti fanno delle cose, ti parlano, ma tu non sei in grado né di capire né di chiedere. Finalmente arriva tuo figlio, ti senti sollevato: ti bacia, ti guarda... ma scopri che anche lui parla in questa odiosa lingua di cui non capisci nulla! Chiudi gli occhi e incominci a pensare che forse non è il mondo che è cambiato, ma che sei tu a essere diverso. Ecco, ancora non lo sai, ma sei stato colpito da afasia! Da quel momento comincia un lungo cammino per poter riprendere a comunicare.

COSA



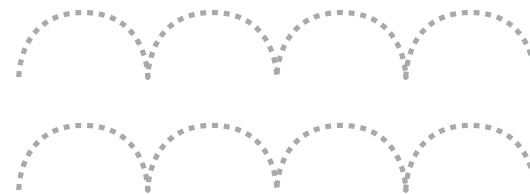
Cos'è l'afasia

L'afasia è un disturbo del linguaggio dovuto alla lesione delle cosiddette "aree del linguaggio", che sono generalmente localizzate nella metà sinistra del cervello. Solo raramente l'afasia è prodotta da una lesione nella parte destra del cervello.

Può essere la conseguenza di malattie come un ictus o un tumore, oppure di eventi come un trauma cranico da incidente stradale.

Come si manifesta

A seconda della estensione della lesione, l'afasia si manifesta con disturbi più o meno gravi nel parlare, capire, leggere, scrivere. La vicinanza delle aree deputate a queste funzioni, oltre che i loro stretti rapporti, fanno sì che nella maggior parte dei casi l'afasia si manifesti come un disturbo che coinvolge tutte le funzioni linguistiche, seppure con diversi gradi di compromissione. Può però succedere anche che vi siano persone con afasia che non sono più in grado solamente di leggere o di scrivere, di parlare o di capire. Lo stesso modo di esprimersi delle persone colpite da afasia può assumere forme molto diverse: a volte mancano le parole, altre volte si sbaglia la costruzione grammaticale della frase o si emettono malamente i suoni. Analogamente anche le difficoltà di comprensione possono essere differenti e interessare la lettura e la scrittura con un numero praticamente infinito di combinazioni.



Afasia e linguaggio scritto

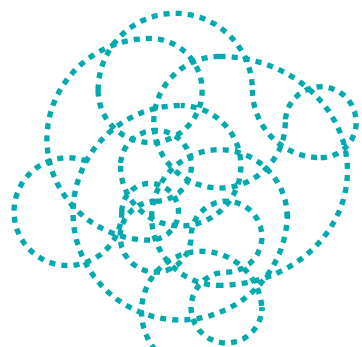
Tante e diverse le forme in cui l'afasia si manifesta, combinando disturbi nel parlare o comprendere quanto viene detto, ma in alcuni casi può anche limitarsi a difficoltà nel leggere e scrivere. A titolo di esempio, una persona affetta da afasia può riuscire a parlare in modo discretamente comprensibile ma non essere in grado di leggere e scrivere parole lunghe o complesse ma esclusivamente quelle più brevi e semplici, oppure anche solo alcune parti delle parole. Ma potrebbe anche succedere che una persona conservi una maggiore facilità nell'esprimersi per iscritto rispetto che a voce e questo possa essere d'aiuto nell'organizzare un discorso o nel farsi comprendere.



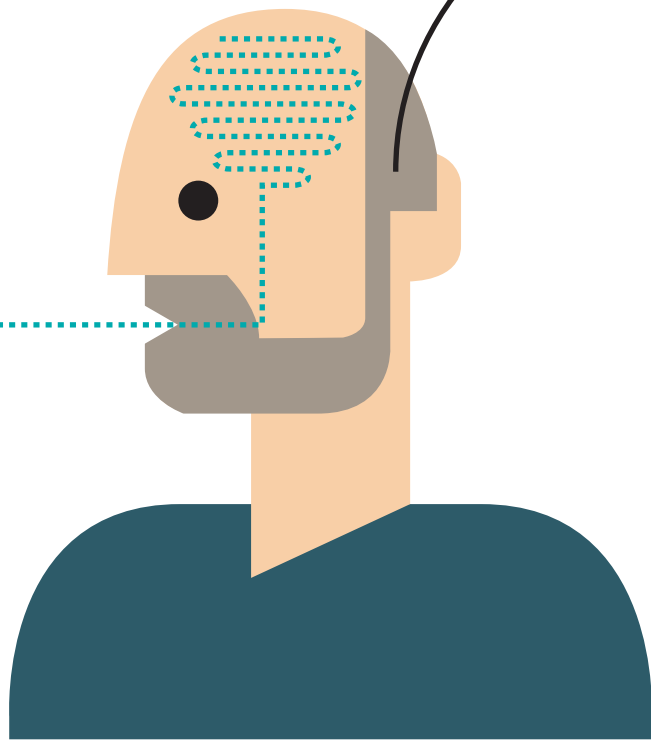
L'afasia è una disorganizzazione verbale della comunicazione.

Deriva da una lesione cerebrale subita dall'emisfero sinistro.

la comunicazione verbale



il pensiero



La lesione può essere di natura:

- vascolare
- traumatica
- neoplastica
- degenerativa.

Per illustrare la grande varietà dei disturbi del linguaggio, ecco come alcune persone con afasia hanno descritto la stessa illustrazione: una stanza in cui una donna lavora a maglia, un uomo in poltrona legge il giornale, una bambina guarda la televisione, un bambino gioca con le costruzioni e un gatto con un gomitolo di lana.



Cosa vediamo qua? E la i ragazzi la quota perché ho difficoltà qui dove poggiano i bambini che legano le bambine qua che portano la prese quelle per le lampade solite che però non guardano. Allora si parlava che i bambini attraverso si guardava la luce e i bambini facevano la lettura per la presa della luce. Le bimbe hanno mosso la vista delle gio gio giovani che passano qui la vista dei bambini con tutta la presa dei bambini la vista dei bambini e la chiusura.

Normerugia dormire sircora sircore mori chiari brava bravo qui nustase dormire doce seluta chestari chelone sosteli iusta questo cocchieri no no nola questi e basta basta.



Il cane che gioca con... non so come si chiama... della padrona che sta lavorando a maglia. Qui c'è la televisione però è staccato il... come si dice... il didietro, insomma... La bambina che guarda e il papà che sta guardando il... un fratellino sta giocando con 5 carte più le carte più corte e una in mano. Qui c'è... non mi ricordo come... un'altra cosa dove si tengono i libri ma non mi ricordo come si chiama e ci sono... uno, due, dieci libri.

Nonno leggere giornale, bambina TV, cine... bambino lego... non il nonno, marito! Maglie, maglia, und gatto, palla, lana.*



* paziente trilingue: italiano, tedesco, ladino

I numeri dell'afasia



Come evolve

Nella maggior parte dei casi, nei primi mesi dall'evento scatenante, i disturbi afasici tendono spontaneamente a regredire con piccoli miglioramenti. Tuttavia la strada per ottenere risultati significativi è un processo lungo e graduale, con tempi lenti, in cui nessun mutamento avviene in modo repentino e su cui è difficile fare previsioni. Fondamentalmente le possibilità di recupero dipendono dalla gravità iniziale dell'afasia e dall'estensione della lesione, ovvero dall'ampiezza dell'area necrotizzata del cervello. Infatti questa, dopo un iniziale periodo di assestamento, non si modifica più né si rigenera. Tuttavia il nostro sistema nervoso centrale è dotato di una notevole plasticità, cioè una capacità di "riorganizzarsi", che spesso consente un parziale recupero di alcune funzioni compromesse dall'afasia. E in alcuni casi può persino succedere che, nel giro di qualche mese, i disturbi afasici possano regredire completamente.

È frequente che dopo alcuni mesi dall'evento acuto, la situazione tenda a stabilizzarsi. Mentre, anche se alcuni segnalano che con il passare degli anni il disturbo afasico vada peggiorando, non si hanno in tal senso conferme da parte della letteratura clinica. Un peggioramento può ovviamente verificarsi nel caso in cui subentri un nuovo episodio di ictus.

L'ambiente

L'ambiente in cui la persona con afasia è inserita può svolgere un ruolo molto importante nel suo recupero. In particolare familiari ed amici devono fare in modo di coinvolgerla costantemente nei loro dialoghi quotidiani, per stimolare e mantenere le sue abilità comunicative e linguistiche oltre che per non farla sentire emarginata.

A cosa si associa

Raramente il danno cerebrale che porta all'afasia è circoscritto unicamente alle aree del linguaggio: spesso infatti la lesione può colpire anche quelle circostanti, preposte ad altre funzioni, dando così origine a diversi disturbi che possono rendere difficili operazioni comuni come lavarsi, pettinarsi, vestirsi, mangiare.

Emiplegia: Disturbi nel movimento e/o nella sensibilità di viso, braccio e gamba. Nel caso di paresi alla mano che prima veniva utilizzata prevalentemente, la persona potrebbe quindi dover ricorrere, del tutto o in parte, all'uso dell'altra mano, esponendosi al rischio di ferirsi o procurarsi ustioni.

Emianopsia: Perdita di metà del campo visivo. Per avere una visione completa la persona è costretta a ruotare testa e occhi.

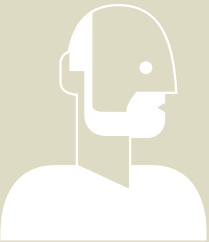
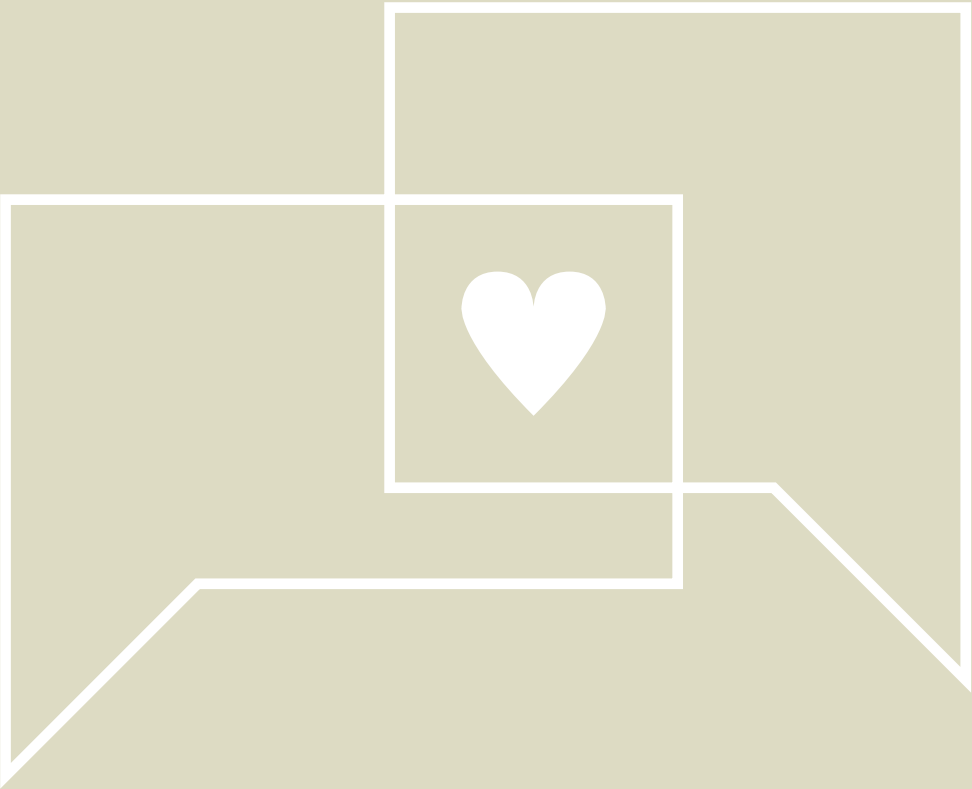
Eminegligenza spaziale: Difficoltà a esplorare ciò che sta su un lato dell'ambiente. Compromette la capacità di "prendere le misure", perciò la persona potrebbe urtare contro porte da attraversare o non vedere ostacoli mentre cammina.

Aprassia: Difficoltà a compiere gesti intenzionali, se non sono inseriti nel contesto in cui vengono eseguiti normalmente. La persona sa "cosa" fare, ma non sa "come" farlo. Il movimento risulta non riconoscibile, grossolano e approssimativo. Per esempio, pur non avendo specifiche compromissioni motorie, potrebbe risultare difficile mimare un gesto per spiegare un'esigenza: come l'uso delle posate senza cibo da mangiare o fare un segno di vittoria senza motivo. Quando il disturbo aprassico è molto grave ci possono essere ripercussioni significative nella vita quotidiana. Esistono diversi tipi di aprassia:

- Aprassia orale: Riguarda la zona buccofacciale. La persona non riesce a soffiare, tirar fuori la lingua, mandare un bacio.
- Aprassia ideomotora: Incapacità di ripetere una sequenza motoria, anche dopo averla rievocata mentalmente.
- Aprassia ideativa: Incapacità di compiere gesti che richiedono l'uso di arnesi o oggetti come forbici, martello o altro. La persona omette o inverte l'ordine delle azioni, compie movimenti che sono propri di un altro oggetto.

Alcune persone con afasia possono inoltre avere difficoltà nel dire, leggere o comprendere un numero; gestire il denaro; compilare moduli; comunicare sentimenti e sensazioni; segnalare la presenza di dolori fisici; assumere farmaci in modo autonomo; comporre numeri telefonici. Sono invece infrequenti disturbi della memoria, ma la persona potrebbe non saper raccontare con precisione dei ricordi, sia a voce che per iscritto.

CHI



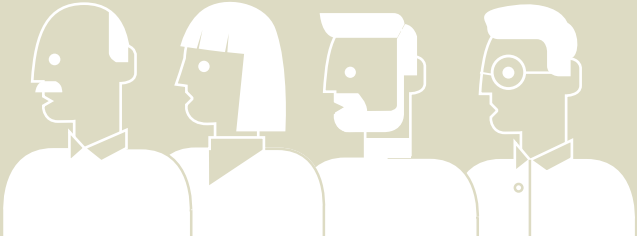
la persona con afasia



la famiglia



l'equipe



la vita sociale e lavorativa

La persona con afasia

Le persone colpite da afasia spesso soffrono di un profondo senso di isolamento e di emarginazione. In generale relazionarsi con gli altri risulta per loro molto difficile, ancor di più quando qualcuno è poco cordiale o frettoloso, come può capitare in ambiente lavorativo. Sono molto sensibili al tono e all'atteggiamento dell'interlocutore e possono trovarsi in difficoltà nel porre domande, chiedere aiuto, rifiutare qualcosa, ribattere a comportamenti negativi e, se non si sentono trattate con rispetto, provano comprensibilmente un forte senso di rabbia.

Anche l'ansia è per loro uno stato d'animo molto comune, soprattutto all'inizio perché non riescono a capire ciò che gli è successo, spesso accaduto all'improvviso e in modo drammatico.

La consapevolezza di essere stato colpito da afasia arriva gradualmente e si accompagna a forti reazioni emotive, tuttavia anche queste non facilmente comunicabili agli altri proprio a causa di questa patologia. L'impatto maggiore si verifica nel momento del ritorno a casa, dove è inevitabile affrontare le quotidiane difficoltà di comunicazione e di gestione del tempo, non più scandito dagli impegni ospedalieri.

Il caregiver

È un termine anglosassone che indica "colui che si prende cura" e si riferisce a tutti coloro che – familiari, amici, volontari – assistono una persona non autosufficiente perché disabile, anziana, malata o affetta da qualche patologia.

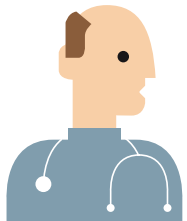
La famiglia

In realtà il disturbo afasico non coinvolge solo la persona direttamente interessata, ma anche tutti coloro che hanno con questa dei rapporti. L'impatto dell'afasia sui familiari può essere devastante, i familiari si trovano di fronte ad una persona nuova con la quale non riescono facilmente a relazionarsi e non capiscono quanto della persona che precedentemente conoscevano sia tuttora presente. Si crea così una nuova situazione estremamente dolorosa anche per loro, difficile da comprendere oltre che da gestire.

Purtuttavia è fondamentale il ruolo dei familiari nel sostenere anche affettivamente una persona colpita da afasia. Altrettanto importante è il loro ruolo nel processo di riabilitazione, che li vedrà coinvolti attivamente e per un lungo periodo. In letteratura vi sono infatti chiare indicazioni sul fatto che anche in situazioni estremamente gravi si possono conseguire miglioramenti con un trattamento intenso e costante (almeno due ore al giorno) e prolungato (per mesi o anni). Un percorso molto impegnativo che, accanto ai familiari, deve coinvolgere anche amici e volontari.

È compito specifico di professionisti, come medici e terapisti, diagnosticare il danno, definire un trattamento riabilitativo, osservare le risposte della persona con afasia, formare il *caregiver* e controllare con regolarità l'efficacia del programma e la sua effettiva attuazione. Va infatti sottolineato che per raggiungere buoni risultati è indispensabile una attiva collaborazione fra la persona con afasia e il *caregiver*.

L'equipe

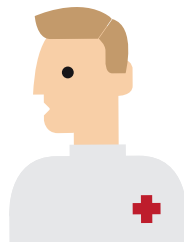


Io sono il medico

coordino l'equipe e mi occupo delle cure farmacologiche, delle prescrizioni e della prevenzione contro nuovi ictus.

Io sono l'infermiere

somministro i farmaci e mi occupo dell'assistenza alla persona malata.



Io sono lo psicologo

valuto e riabilito le funzioni cognitive e mi occupo del sostegno psicologico.



Io sono il logopedista

valuto e riabilito le funzioni comunicativo-linguistiche ed eventuali problemi di deglutizione.



Io sono il fisioterapista

valuto e riabilito eventuali deficit motori e della sensibilità.



Io sono il terapeuta occupazionale

valuto e riabilito l'autonomia nelle attività di vita quotidiana.



Io sono l'assistente sociale

supporto l'organizzazione e la prosecuzione delle cure dopo la dimissione.



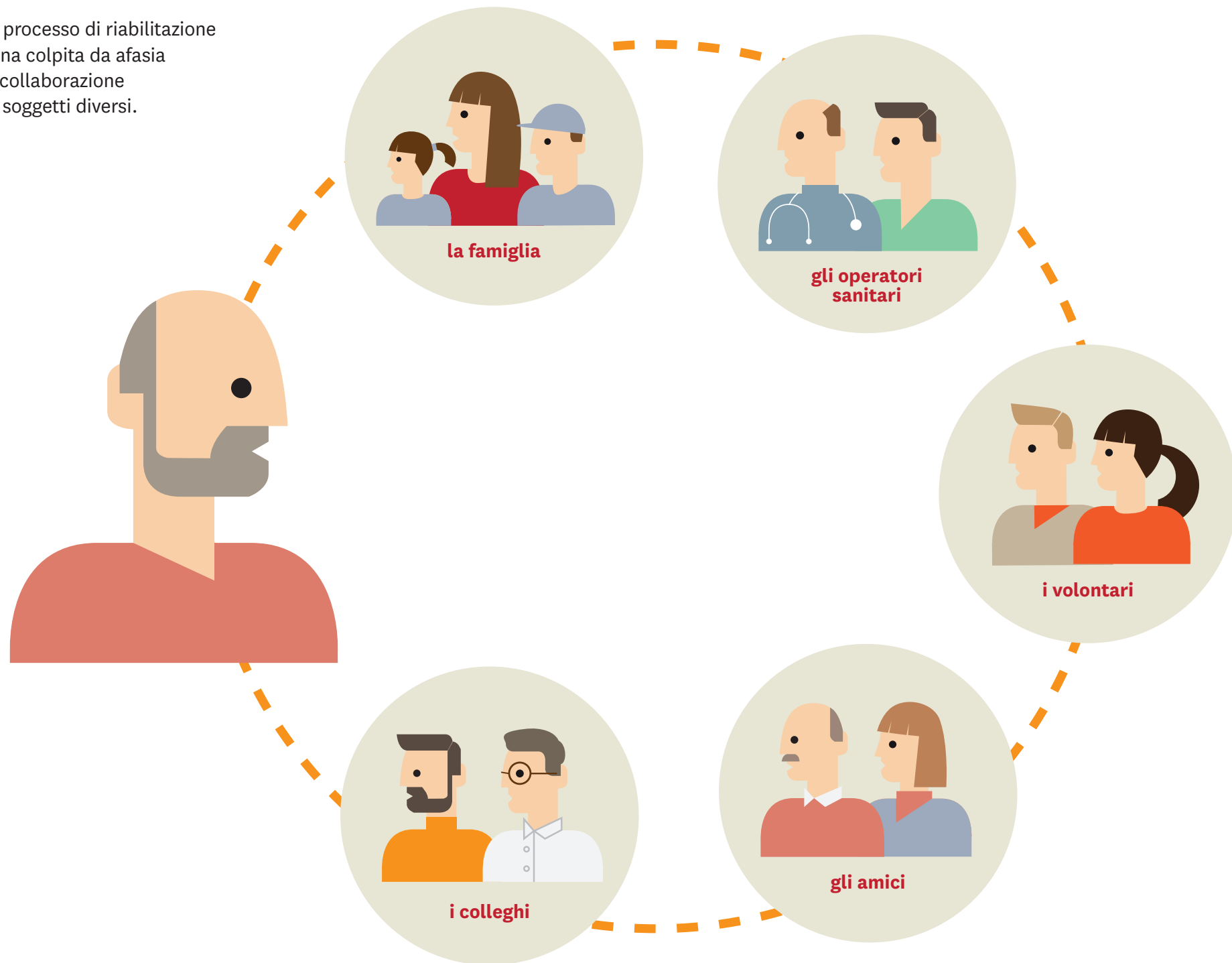
La vita sociale e lavorativa

Le persone con afasia lamentano che, dopo un periodo iniziale in cui amici e conoscenti sono molto presenti, segue una fase in cui questi tendono ad allontanarsi. Spesso le persone "normali" provano imbarazzo a parlare con persone che sono state colpite da afasia o non sanno come comportarsi, anche perché questa è una patologia che "non si vede".

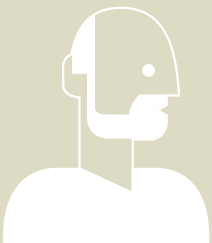
A tale proposito un individuo colpito da afasia osservò con molta acutezza: «È possibile vedere una persona sulla sedia a rotelle... senza gambe. Allora si dice "quella persona è disabile", ma non è possibile vedere che io sono affetto da afasia. Non possono vederlo, come possono saperlo? Devo forse attaccarmi un cartello che dice "io sono afasico"?»

Per quanto riguarda il reinserimento lavorativo, è praticamente impossibile stabilire quanto il disturbo del linguaggio possa incidere, perché dipende da un gran numero di variabili oltre che dalla normativa sul lavoro protetto. Gli stessi lavori manuali, che sembrerebbero essere meno influenzati da disturbi afasici, in realtà risentono del fatto che spesso l'afasia si accompagna ad emiplegia con conseguenti difficoltà anche nel movimento. Ovviamente, seppure con deficit afasici di lieve entità, risulta invece improbabile il reinserimento in professioni che richiedono un uso raffinato del linguaggio, come nel caso di avvocati, insegnanti o altro.

Un efficace processo di riabilitazione della persona colpita da afasia richiede la collaborazione da parte di soggetti diversi.



COME



la riabilitazione

come aiutare nella comunicazione

il riconoscimento di invalidità civile e handicap

contatti

la patente

le associazioni

La riabilitazione

A tutt'oggi l'unico intervento esterno che possa portare ad un miglioramento dei disturbi afasici è la riabilitazione. In realtà, non è del tutto corretto parlare di "riabilitazione" al singolare, se non in senso molto generico, perché vi sono diversi approcci.

Innanzitutto, prima di avviare un qualunque trattamento riabilitativo, è necessario stabilire quali sono le capacità residue della persona colpita da afasia. Per determinarlo, si deve scegliere fra due diverse valutazioni: clinica o funzionale. Ognuna raccoglie informazioni diverse, utili solo per un determinato tipo di trattamento.

Infatti si può decidere fra:

- valutare l'insieme dei sintomi superficiali, ovvero quelli che sono strettamente in relazione alla sede della lesione; in tal caso gli interventi riabilitativi saranno mirati al sintomo superficiale e potranno diversificarsi solo in base alla sua gravità

- identificare il luogo "mentale" danneggiato (come per esempio le conoscenze semantiche o le conoscenze ortografiche), che è alla base dei sintomi superficiali; in questo caso si potranno avviare trattamenti riabilitativi diretti alla causa sottostante.

Questa valutazione non fornisce dati interessanti in soggetti con afasia grave che hanno deficit in tutti i compiti verbali.

È importante sapere che il trattamento può raggiungere risultati anche molto significativi, soprattutto se viene seguito con costanza e per un lungo periodo. Non è facile però prevedere fin dall'inizio quali soggetti, con quali trattamenti, beneficeranno di una certa riabilitazione; pertanto il programma richiederà di essere ritarato sulla base delle problematiche del soggetto. In particolare è dimostrato che la riabilitazione può portare a sensibili miglioramenti nel caso di deficit nell'elaborazione di parole isolate e di frasi,

di lettura e di scrittura. Inoltre che il medesimo trattamento può essere altrettanto efficace in soggetti cronici.

Generalmente si ritiene concluso un trattamento quando dopo due-tre mesi non si evidenzino ulteriori miglioramenti. Infatti protrarre la terapia non solo sarebbe inutile ma potrebbe addirittura essere controproducente, creando nel soggetto con afasia una dipendenza dalla riabilitazione stessa.

Secondo la letteratura clinica, non sembrano inoltre efficaci dei brevi trattamenti di mantenimento in quanto generalmente i risultati raggiunti si stabilizzano e, a meno di nuove patologie che possano subentrare, i disturbi non peggiorano.

Inoltre recentemente si stanno impiegando in fase sperimentale alcune nuove tecniche come la rTMS / Stimolazione Magnetica Transcranica ripetitiva e la tDCS / Stimolazione transcranica a Corrente Diretta, che non sostituiscono assolutamente i trattamenti finora utilizzati, ma risultano comunque molto efficaci nel potenziarne l'effetto.

Per ultimo, ma non in ordine d'importanza, va infine evidenziato che tra i fattori che possono determinare l'efficacia della riabilitazione ci sono la volontà e la determinazione del soggetto con afasia oltre che il supporto della sua famiglia. I sanitari, gli operatori della riabilitazione, i familiari e gli amici devono seguirlo con pazienza e costanza, attenzione e dedizione, immaginazione e fantasia. Fondamentalmente con un atteggiamento sereno e accogliente di sincera condivisione.

Come aiutare nella comunicazione

- Esprimersi con frasi semplici e chiare
- Dare il tempo di comprendere e rispondere
- Lasciar parlare, non interrompere o mettere le parole in bocca
- Ricordarsi la propria responsabilità nella comunicazione



Le associazioni

Come abbiamo visto l'afasia è un disturbo abbastanza diffuso, sicuramente più frequente di altre malattie molto più note come la sclerosi multipla o il morbo di Parkinson. Ma di afasia non si parla: è un disturbo ignoto.

Un'altra ragione che rende così difficile comprendere cosa sia l'afasia è il fatto che in ogni persona può manifestarsi con sintomi diversi: quindi non solo non è facilmente riconoscibile, ma per gli stessi soggetti che ne sono colpiti non è facile riconoscersi negli altri e sentirsi membri di un gruppo con problemi e preoccupazioni comuni.

Invece il rapporto con altri che hanno le medesime difficoltà può essere di grande aiuto. Sono le stesse persone affette da afasia ad affermare che club, gruppi e occasioni d'incontro organizzate dalle associazioni di volontariato offrono la grande possibilità di stringere nuove amicizie, condividere esperienze, acquisire informazioni e ricevere consigli. I gruppi d'incontro vengono vissuti come dei "porti tranquilli" dove i problemi di comunicazione vengono serenamente compresi e accettati, in cui finalmente non sentirsi esclusi o isolati. Tutti aspetti che agiscono positivamente sulla autostima, situazioni privilegiate in cui le persone con afasia imparano anche ad essere di aiuto per gli altri.

La patente

Dopo un ictus o un trauma cranico, spesso la persona colpita da afasia si chiede se potrà riprendere a guidare, cercando così di recuperare un po' di autonomia negli spostamenti e conseguentemente anche maggior fiducia in se stessa. Si tratta di una richiesta che in alcuni casi si può prendere in considerazione, anche se ovviamente ci sono varie limitazioni. Infatti non solo le commissioni mediche locali, preposte a dare la loro autorizzazione alla guida, assumono tendenzialmente atteggiamenti restrittivi, ma spesso gli stessi familiari negano tale possibilità perché preoccupati dell'incolumità e della responsabilità del proprio caro.

È fondamentale quindi conoscere i requisiti essenziali per poter intraprendere il percorso di recupero della patente. Innanzitutto la vista deve essere buona (non si devono cioè riscontrare limitazioni non compensabili con occhiali o altre protesi). Per quanto riguarda invece gli aspetti neuropsicologici, l'ostacolo più rilevante potrebbe essere dato dal deficit "attentivo" e da quello di "esplorazione spaziale" (*neglect*): nel primo caso ci sarebbe una limitata capacità di monitorare continuamente quello che accade intorno e reagire rapidamente di fronte a ostacoli improvvisi; nel secondo caso mancherebbe la percezione di una parte dello spazio.

Comunque una volta accertato che non ci sono problemi di vista, attenzione ed esplorazione spaziale, la persona con afasia potrà rivolgersi alla commissione medica locale, che verificherà i requisiti e prescriverà eventuali adattamenti alla vettura: fra i più frequenti, in caso di emiplegia destra, il cambio automatico e il pomello al volante. Nella scelta degli specialisti è opportuno rivolgersi a professionisti che conoscano l'afasia, consultandone eventualmente anche più di uno. L'orientamento delle commissioni può talvolta essere molto diverso da zona a zona, ma le associazioni possono supportare i propri iscritti e le loro famiglie in questo percorso.

Il riconoscimento di invalidità civile e handicap

Il primo passo per poter usufruire di servizi e agevolazioni è procedere con la domanda di invalidità civile e handicap (legge 104/92): ci si deve recare dal medico di medicina generale (o dal medico di reparto, se la persona è ancora ricoverata in ospedale), il quale compilerà un certificato medico di "invalidità civile" e "handicap", verificando che entrambe le diciture siano riportate esplicitamente.


Con la stampa di questo certificato bisognerà poi recarsi presso un patronato, muniti del documento di identità e della tessera sanitaria, per effettuare la richiesta di invalidità civile vera e propria. A sua volta, il patronato rilascerà una copia cartacea del certificato, con cui ottenere gratuitamente eventuali ausili.

Per assistenza nelle procedure burocratiche e per maggiori informazioni si deve fare riferimento ai Servizi Sociali dell'Area Disabili dell'ASL o del proprio Comune.


Dal punto di vista fiscale, è possibile consultare la "Guida alle agevolazioni fiscali per le persone con disabilità", pubblicata nel sito dell'Agenzia delle Entrate, nella quale è illustrato il quadro aggiornato delle varie situazioni ed è indicato con chiarezza chi ne ha diritto.

Contatti

Abruzzo

tel. 380 3799201
info.aitaabruzzo@gmail.com
 Aita Abruzzo

Emilia Romagna

tel. 051 6252210 / 338 9566853 / 334 1722054
info.aitaer@gmail.com
www.aita-er.it
 AITA Bologna


Lazio

tel. 329 5762135
info.aitalazio@gmail.com
www.aita-lazio.it
 A.IT.A Onlus Regione Lazio


Lombardia

tel. 331 5019038
info.aitalombardia@gmail.com
www.aitalombardia.it
 A.IT.A Milano
 A.IT.A Castellanza
 Aita Varese


Marche

tel. 0721 33379 / 347 3013887
info.aitamarche@gmail.com
www.sites.google.com/site/aitamarcheonlus
 A.IT.A. Marche

Piemonte

tel. 338 247171
info.aitapiemonte@gmail.com
www.sites.google.com/site/aitapiemonteonlus
 A.IT.A. Piemonte

Puglia

tel. 348 1002188
info.aitapuglia@gmail.com
www.afasiaaitapuglia.it
 AITA Regione Puglia


Sardegna

tel. 348 3112650 / 347 5216484 / 340 7158002
info.aitasardegna@gmail.com
www.sites.google.com/site/aitasardegnaonlus

Sicilia

tel. 320 5587933 / 392 9863412
info.aitasicilia@gmail.com
www.sites.google.com/site/aitasiciliaonlus


Toscana

tel. 333 6139175 / 335 5334917
info.aitatoscana@gmail.com
www.afasicitoscana.it
 Associazione Afasici Toscana


Trentino Alto-Adige

info.aitaaltoadigesuedtirol@gmail.com

Umbria

tel. 349 7783119
associazioneaitaumbria@gmail.com
www.sites.google.com/site/aitaumbriaonlus
 AITA Umbria

Veneto

tel. 347 5890593 / 348 0831450
info.aitaveneto@gmail.com
www.afasiavolontarivenetiaita.it
 Federazione Afasici Veneti A.IT.A.

Chi è A.IT.A.?

La Federazione A.IT.A. (Associazioni Italiane Afasici) è un'associazione senza scopo di lucro nata dalla volontà di alcune persone colpite da afasia e di loro parenti oltre che di professionisti sanitari e volontari impegnati nella cura.

Quali sono gli scopi di A.IT.A.?

- favorire i contatti fra persone con afasia e le loro famiglie creando una rete di relazioni positive con l'ambiente;
- sviluppare una maggiore conoscenza del deficit afasico e delle problematiche correlate mediante diversi mezzi di informazione, organizzando corsi e conferenze;
- incentivare l'interesse delle istituzioni locali, sollecitando la creazione di organismi pubblici e di volontariato che possano seguire le persone con afasia e i loro familiari;
- stipulare convenzioni con enti, istituzioni pubbliche e di volontariato, cooperative ed associazioni per il conseguimento dei fini statuari;
- promuovere l'istituzione di migliori percorsi terapeutico-assistenziali;
- fornire servizi di informazione relativamente alle risorse ambientali e territoriali per le persone con afasia e le loro famiglie.

Per raggiungere i propri fini statuari, A.IT.A. sollecita la collaborazione di tutte le persone interessate, affinché facciano pervenire suggerimenti e segnalazioni su argomenti di rilievo clinico, sociale, assistenziale e scientifico che riguardino l'afasia.

Come si finanzia A.IT.A.?

A.IT.A. si sostiene mediante le quote annue versate dai soci e le donazioni provenienti da privati e da enti sia pubblici che privati.

A.IT.A. Federazione Associazioni Italiane Afasici

Numero Verde: 800 912326

aita@aitafederazione.it

www.aitafederazione.it

 A.IT.A. Federazione (Associazioni Italiane Afasici)