



A.N.D.O.S. Onlus

La nostra guida ...consigli pratici e suggerimenti per la riabilitazione dopo l'intervento

Prima parte: Informazioni socio-sanitarie

- L'intervento e il movimento
- Consigli pratici per l'arto che ha subito lo svuotamento ascellare
- Supporto elastico per il braccio
- Cosa fare se il braccio è gonfio
- Protesi mammaria
- Protesi mammarie interne e/o ricostruzione del seno
- Esercizi fisici per la riabilitazione

L'intervento e il movimento

L'intervento alla mammella (radicale o conservativo) può aver comportato l'asportazione delle ghiandole linfatiche dell'ascella o la biopsia del linfonodo sentinella.

Lo svuotamento del cavo ascellare spesso comporta la sezione di piccole terminazioni nervose sensitive con conseguenti ipoestesi (riduzione della sensibilità del braccio) o parestesie (sensibilità alterata). La biopsia del linfonodo sentinella generalmente non comporta le complicanze dello svuotamento ascellare, in rari casi quest'ultime possono essere presenti ma di lieve entità.

Le ghiandole linfatiche ascellari sono stazioni di passaggio e di filtro della circolazione linfatica del braccio. La loro rimozione può comportare difficoltà di ritorno della linfa dal braccio al torace. Questa si esprime con un senso di pesantezza e a volte può evidenziarsi con un "gonfiore" (linfedema) dell'arto superiore.

La circolazione linfatica viene aiutata a trovare nuove strade attraverso il movimento. Questo può essere svolto:

- quotidianamente durante l'attività lavorativa e domestica;
- sistematicamente con alcuni esercizi in palestra o a casa;
- saltuariamente con l'attività sportiva abituale purché questa risulti armonica e non stressante.

Consigli pratici per l'arto che ha subito lo svuotamento ascellare

È importante salvaguardare l'arto la cui ascella ha subito lo svuotamento da: immobilità, irritazioni, infezioni, traumi.

In pratica è buona norma:

- evitare di affaticare troppo il braccio. Quando il braccio viene avvertito come "pesante" (per l'attività lavorativa, ginnica e/o sportiva) metterlo in posizione declive appoggiandolo su un cuscino in modo che la mano sia all'altezza della spalla;
- evitare lavori che implicino movimenti ripetuti per lungo tempo o eseguiti con sforzo e con il braccio "giù". Le posizioni antigravitarie dell'arto non aiutano il drenaggio linfatico, mentre le posizioni con le braccia più in alto della spalla o al di sopra della testa facilitano il ritorno della linfa verso il cuore;
- evitare di portare pesi superiori alle abituali possibilità e per lungo tempo. È consigliabile prendere i pesi con le mani e non infilare i manici delle borse nel braccio;
- evitare fino dove è possibile: tagli, spinate di fiori o di ortaggi, graffi, punture di ago da siringa, da cucito e di insetti, e l'uso di sostanze tossiche o allergizzanti. Riparare il braccio e la mano con lozioni insettifughe; indossare vestiti possibilmente non sintetici, leggeri e nello stesso tempo resistenti e comodi, guanti di gomma durante i lavori di cucina, giardinaggio e hobby.
Se succede comunque di pungere, graffiare, tagliare o irritare la pelle del braccio e della mano, pulire con cura la parte e disinfettarla come abitualmente;
- evitare fonti di calore troppo elevato sul braccio, come forni, sabbiature, sole;

- evitare di stirare nel periodo della convalescenza per più di 10 minuti alla volta con ferri da stiro pesanti o a vapore;
- L'abbronzatura può essere presa integralmente su tutto il corpo purché l'esposizione al sole sia graduale e non durante le ore di maggior calura o in assenza di brezza. Fa bene bagnarsi in mare pulito, nuotare, rinfrescarsi e asciugarsi al sole. La calura può dare fastidio nei periodi di malessere generale, durante la chemioterapia, durante e dopo il trattamento radiante qualora la pelle risultasse troppo "scottata";
- controllare il proprio peso poiché il grasso, oltre a rendere più impacciate nei movimenti e dare maggiore dolenzia alle ossa che portano peso (colonna, articolazione degli arti inferiori), si deposita maggiormente nel braccio che ha subito lo svuotamento.
- non esiste una dieta specifica per diminuire di peso: la dieta ideale è quella che una volta scelta potrà essere seguita senza sforzo. È comunque bene ridurre il grasso animale, gli insaccati, le spezie, le gelatine, i dolci, il pane, gli alcolici, i cibi conservati artificialmente;
- evitare di misurare la pressione arteriosa dalla parte dove si è subito l'intervento. Controllare in caso di ipertensione che la terapia instaurata dal medico sia sufficiente a stabilizzare la pressione arteriosa ad un livello di normalità;
- se dovesse succedere, durante una febbre influenzale o per un trauma locale, o accidentalmente, di vedere il braccio diventare improvvisamente rosso, caldo, dolente e gonfio non c'è di che allarmarsi: molto probabilmente si sta instaurando un'infezione locale. Il medico curante a cui ci si rivolgerà prescriverà antinfiammatori ed eventualmente antibiotici e la sintomatologia scomparirà in quattro o cinque giorni. Se, passato il periodo di arrossamento e di eventuale febbre, la circonferenza del braccio non dovesse tendere a ritornare uguale a prima, dovranno essere prese in considerazione le

terapie specifiche che consistono, in linea di massima, in compressioni meccaniche (pressoterapia) o in massaggi manuali (linfodrenaggio) e/o in una guaina elastica. Questa ha lo scopo di tenere contenuto il braccio durante attività lavorative che comportano posizioni prolungate con il gomito piegato (lavoro a maglia, cucito, dattilografia, ecc.). Una terapia del movimento che tenga conto della postura e della respirazione può essere richiesta a terapisti esperti.

Supporto elastico per il braccio

In caso di pesantezza eccessiva, gonfiore o aumento lento e progressivo del volume del braccio (linfedema) è possibile che venga consigliato dal medico un supporto elastico, che è simile alla calza elastica per gli arti inferiori usata in caso di vene varicose. Questa ha lo scopo di eseguire un massaggio sistematico durante il giorno facilitando con la pressione differenziata esterna il ritorno del circolo dell'arto superiore verso il cuore. Il supporto può essere confezionato su misura o trovarsi in commercio già confezionato.

Se il braccio è uniformemente ingrossato può essere indicato un supporto confezionato - abbastanza economico - che si compra in farmacia o nei negozi di ortopedia.

Se il braccio è ingrossato in modo non omogeneo, in alcune parti più che in altre (es. mano e gomito), il supporto, perché agisca bene, deve essere confezionato su misura. I supporti elastici non sono ancora inseriti nel Nomenclatore Tariffario delle protesi. Tuttavia possono esserci legislazioni regionali in grado di garantirne la gratuità, pertanto si consiglia di rivolgersi all'Azienda per i Servizi Sanitari del proprio comune di residenza per le informazioni del caso.

Cosa fare se il braccio è gonfio

Qualora nonostante ogni attenzione si verificasse un arrossamento o un aumento del volume del braccio, anche se di lieve entità, è bene ricorrere subito a un centro specializzato, perché un intervento tempestivo permette di eliminare completamente l'inconveniente.

Per il trattamento ci sono diverse possibilità:

- riposo con il braccio leggermente sollevato;
- ginnastica per favorire la circolazione;
- uso di bracciale elastico, che per la sua particolare conformazione effettua una graduale compressione, combattendo il ristagno della linfa. Ciò è molto valido quando il braccio è in movimento;
- drenaggio linfatico sia manuale che con apparecchio pneumatico il quale, mediante una serie di compressioni e decompressioni progressive, ottiene un drenaggio molto efficace della linfa stagnante nell'arto.
- utile il bagno e l'applicazione di pomate a base di eparinoidi.
- Per il bagno: nell'acqua, che deve essere a temperatura del corpo, suggeriamo di sciogliere 3 cucchiaini di bicarbonato di sodio ed uno di allume di rocca in polvere, di tenere immerso il braccio per 15 minuti, aprendo e chiudendo il pugno alternativamente;
- evitare l'eccesso di sale nei cibi;
- trattamenti medici ed eventualmente chirurgici vanno valutati caso per caso.

Va tenuto presente che l'edema può verificarsi anche dopo molti anni dall'intervento e che il trattamento sarà tanto più efficace quanto più sarà stato tempestivo.

Protesi mammaria

Se è stato eseguito un intervento di mastectomia, a ferita completamente cicatrizzata, sarà opportuno collocare nel reggiseno appositamente studiato una protesi mammaria del peso, circonferenza e forma simile alla mammella residua.

Questo per riacquistare la simmetria corporea e per evitare che la spalla dal lato dell'intervento rimanga sollevata in assenza di peso e la colonna vertebrale si curvi per compenso soprattutto a livello del collo. Queste posizioni viziate a lungo andare portano a dolori di tipo artrosico. È per questo che la terapia del movimento deve prevedere, oltre agli esercizi per il braccio, l'allungamento della colonna e la ricerca della simmetria corporea. La protesi potrà essere scelta presso un negozio di ortopedia: esistono in commercio almeno una ventina di modelli di protesi mammarie di varia misura e materiale (quasi sempre silicone) prodotti da 5 - 6 case italiane ed estere. (Vedere il capitolo: Richiesta protesi mammaria)

La protesi potrà o dovrà essere cambiata più volte nel corso della vita per i possibili cambiamenti di forma e di peso del corpo e della mammella residua e per l'usura del materiale.

Protesi mammarie interne e/o ricostruzione del seno

In certi casi è possibile inserire una protesi mammaria al silicone sotto i muscoli pettorali o ricostruire il seno con tessuti del proprio corpo riportati nella zona mancante.

L'informazione sulle varie metodiche di ricostruzione, i tempi, i giorni e l'eventuale numero di ricoveri, il risultato estetico e le possibili complicanze

potranno essere richieste al chirurgo che ha eseguito l'asportazione del seno (o parte del seno) o allo specialista chirurgo ricostruttivo. Nella decisione di sottoporsi a chirurgia estetico-ricostruttiva nel desiderio di ritrovare la simmetria corporea è bene ricordare che:

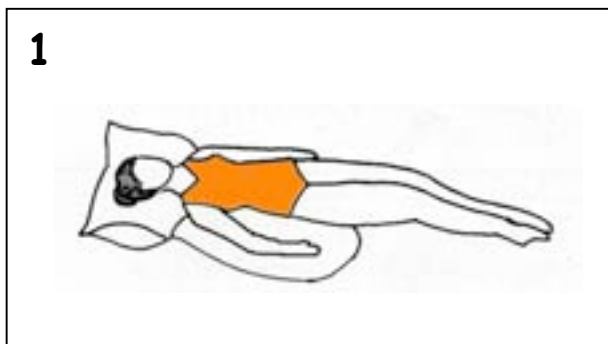
- il seno ricostruito potrà risultare diverso e asimmetrico rispetto all'altro e a volte si renderà necessaria la correzione del seno rimasto. E questo non solo perché la simmetria corporea può non essere raggiunta con le metodiche ricostruttive, ma anche perché il seno rimasto può modificarsi nel corso della vita per variazioni ormonali e di peso;
- ricercare la simmetria e l'estetica per via chirurgica comporta giornate di ospedalizzazione e una possibile serie di ricoveri. Le metodiche di ricostruzione vanno infatti dal semplice inserimento sotto i muscoli pettorali di una protesi mammaria al silicone che viene messa, generalmente in due tempi, all'allestimento di lembi di cute, grasso, muscoli del dorso o dell'addome che vengono inseriti nella zona della cicatrice in tempi successivi. Al momento della mastectomia viene inserito un espansore tissutale sottomuscolare che viene riempito progressivamente fino al raggiungimento del volume desiderato; a questo punto l'espansore viene sostituito da una protesi definitiva. Il chirurgo sceglierà la metodica più adatta dopo aver valutato lo stato della cicatrice e del tessuto rimasto nella sede dell'asportazione e lo stato di cute, sottocute, grasso, muscoli del dorso e dell'addome (sedi preferenziali di prelievo dei tessuti da trasportare);
- anche l'intervallo tra intervento di asportazione e quello di ricostruzione risulta molto variabile dipendendo dalle tecniche di asportazione, dai trattamenti radianti o chemioterapici eventualmente in corso e dalla ripresa fisica, psichica e sociale propria di ciascuno;

- non è detto che la decisione di sottoporsi alla chirurgia estetico-ricostruttiva, presa con convinzione subito dopo l'intervento di asportazione del seno, non possa essere abbandonata nel corso della vita; nuovi equilibri interni profondi, fisici e sociali potranno essere raggiunti nel tempo tanto da far "sfumare" l'idea di ulteriori interventi sanitari.

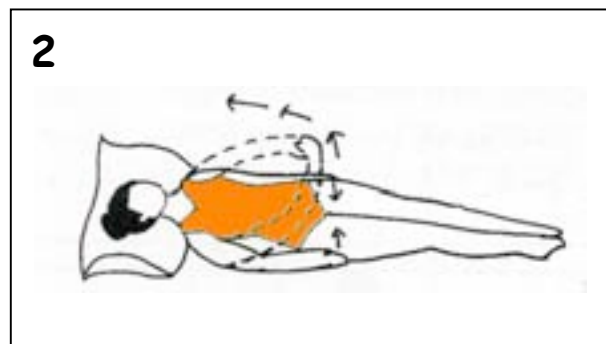
ESERCIZI FISICI PER LA RIABILITAZIONE

Dopo l'intervento è consigliabile cominciare precocemente la mobilizzazione del braccio per evitare atteggiamenti viziati, per facilitare la circolazione e per prevenire eventuali blocchi articolari. Tutti gli esercizi andrebbero ripetuti più volte al giorno per pochi minuti con lentezza, armonia, ricerca della simmetria, seguendo il ritmo del respiro.

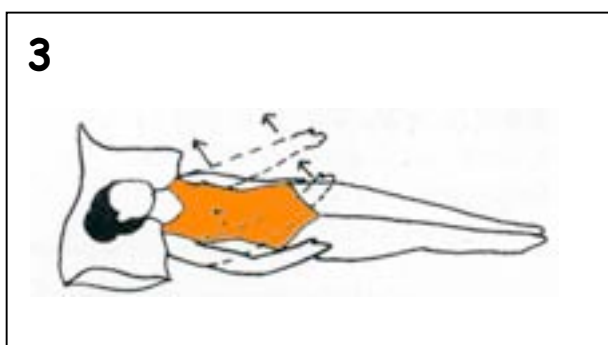
Gli esercizi dal n. 1 al n. 4 possono essere eseguiti dal primo giorno dopo l'intervento.



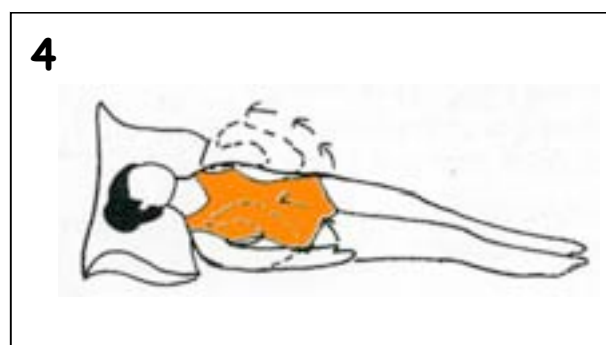
Subito dopo l'intervento e comunque nei momenti di stanchezza e pesantezza del braccio si consiglia di appoggiare l'arto su un cuscino.



Distesa a letto.
Rilassare le braccia lungo i fianchi.
Incrociare le dita. Alzare e abbassare lentamente le braccia a gomiti estesi.



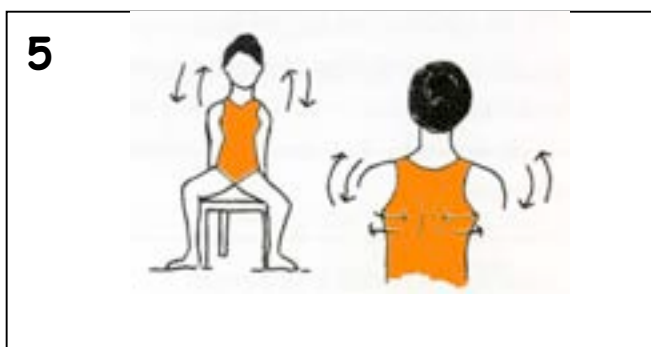
Distesa a letto. Rilassare le braccia lungo i fianchi.
Alzare e abbassare lentamente le braccia tenendole parallele, a gomiti estesi, chiudendo e aprendo alternativamente le mani.



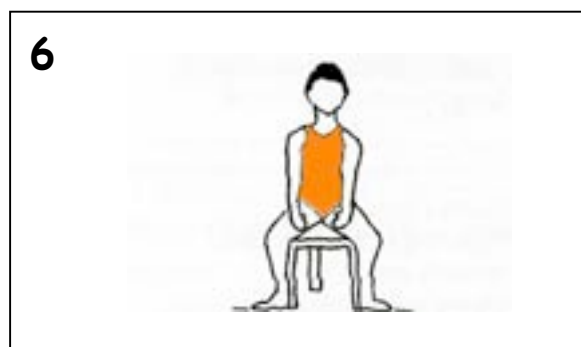
Distesa a letto.
Rilassare le braccia lungo i fianchi. Portare le mani alle spalle e ritornare nella posizione di partenza.

Gradatamente passare agli esercizi seguenti, ripetendoli sistematicamente fino al recupero totale della funzionalità.

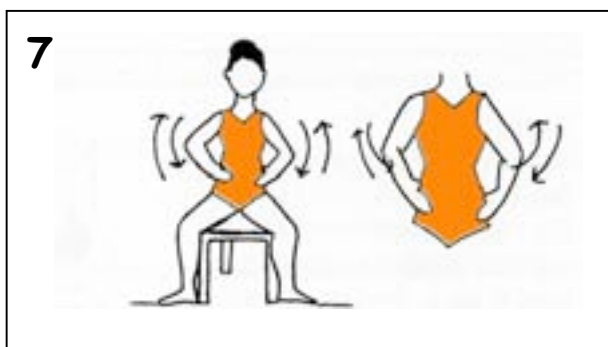
Insistere particolarmente durante l'eventuale trattamento radiante anche se si ritiene di aver riacquisita tutta la mobilità.



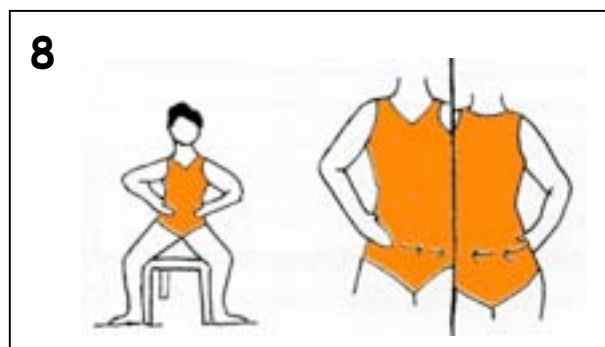
5
Sedute. Piedi ben appoggiati a terra, gambe divaricate, braccia rilassate lungo i fianchi. Alzare le spalle verso le orecchie e lasciarle tornare alla posizione di partenza; ruotarle dall'avanti all'indietro e viceversa; spingere indietro le spalle cercando di avvicinare le scapole e ritornare alla posizione di partenza.



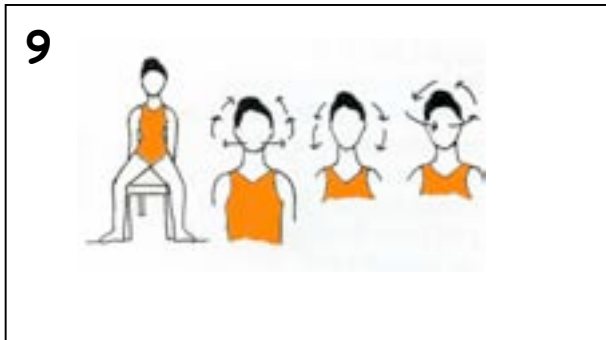
6
Sedute. Piedi ben appoggiati al pavimento, gambe divaricate, braccia rilassate lungo i fianchi. Contrarre tutta la muscolatura del braccio chiudendo con forza a pugno le mani; rilassare la muscolatura aprendo le mani.



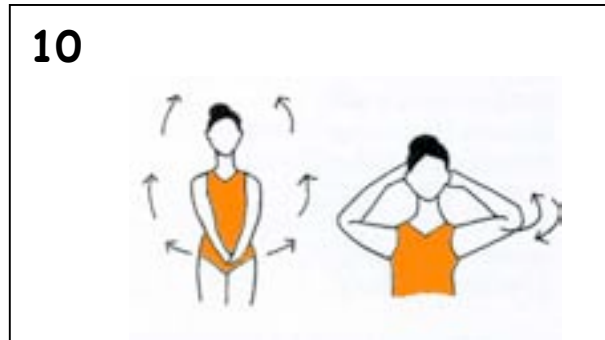
7
Sedute. Piedi ben appoggiati al pavimento, gambe divaricate, braccia rilassate lungo i fianchi. Appoggiare le mani ai fianchi con i pollici rivolti all'indietro. Spingere i gomiti avanti e indietro senza spostare le mani.



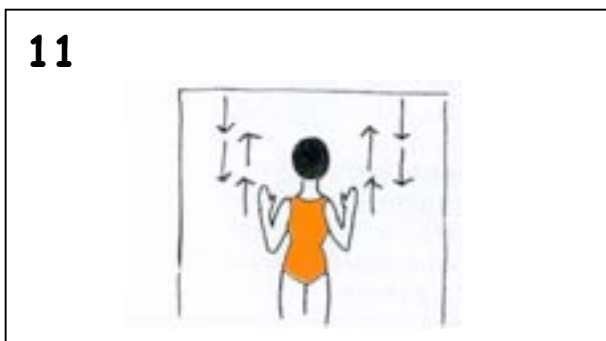
8
Sedute. Piedi ben appoggiati al pavimento, gambe divaricate, braccia rilassate lungo i fianchi. Appoggiare le mani ai fianchi con i pollici rivolti all'indietro. Questa volta fare scivolare le mani attorno alla vita avanti e indietro.



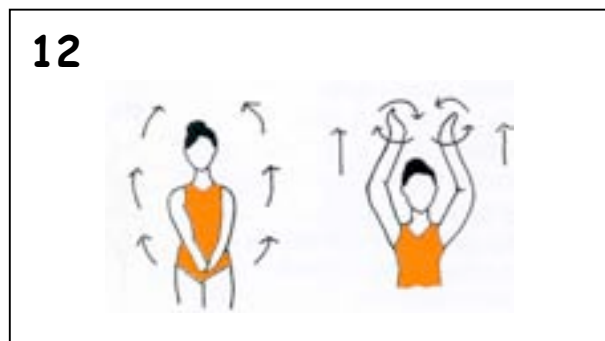
Sedute. Piedi ben appoggiati al pavimento, gambe divaricate, braccia rilassate lungo i fianchi.
 Girare lentamente la testa a destra e a sinistra tenendo ferme le spalle;
 piegare lateralmente la testa a destra e a sinistra;
 far ruotare con ampio movimento la testa disegnando nell'aria un cerchio prima in un senso e poi nell'altro.



In piedi o sedute. Braccia rilassate lungo i fianchi, incrociare le dita sul davanti.
 Piegando i gomiti, alzare lentamente le braccia così unite sopra la testa cercando poi di farle scivolare dietro il collo.
 Raggiunta questa posizione tentare di:
 - allontanare il più possibile i gomiti portandoli indietro;
 - riavvicinarli lentamente in avanti racchiudendo la testa.



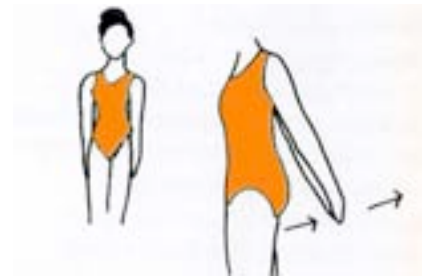
In piedi di fronte ad una parete con il corpo a pochi centimetri da essa.
 Appoggiare le mani alla parete all'altezza delle spalle con i gomiti piegati. Far camminare le dita verso l'alto estendendo le braccia. Tornare lentamente all'altezza delle spalle.



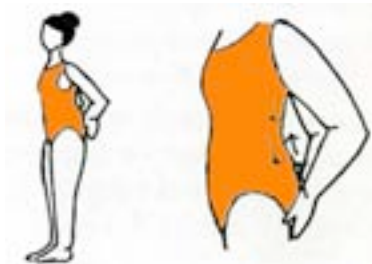
In piedi. Braccia rilassate lungo i fianchi. Intrecciare le dita sul davanti.
 Alzare lentamente le braccia a gomiti estesi al di sopra della testa;
 in questa posizione, ruotare i palmi delle mani e spingere verso l'alto il più possibile.

13

In piedi. Braccia rilassate lungo i fianchi. Alzare lentamente le braccia tenute parallele e a gomiti estesi al di sopra della testa; allungarsi verso l'alto con le braccia e con tutta la colonna tenendo i piedi ben appoggiati per terra.

14

In piedi o sedute. Braccia rilassate lungo i fianchi. Intrecciare le dita dietro la schiena. A braccia tese spingere le mani il più lontano possibile dalla schiena e ritornare.

15

In piedi o sedute. Braccia rilassate lungo i fianchi. Intrecciare le dita dietro la schiena come nell'esercizio precedente. Piegando i gomiti, portare le mani verso le spalle facendole strisciare sul dorso e ritornare in basso verso il fondo schiena.

16

In piedi o sedute. Braccia in fuori, gomiti estesi. Portare le mani alle spalle piegando i gomiti. Far ruotare contemporaneamente i gomiti con ampi movimenti avanti e poi indietro.

17



In piedi o sedute. Mani in alto con braccia parallele e gomiti estesi. Portare le mani alle spalle piegando i gomiti; portare le braccia in fuori gomiti estesi. Riportare le mani alle spalle piegando i gomiti; portare le braccia in avanti, gomiti estesi. Portare le mani alle spalle piegando i gomiti.

18



In piedi o sedute.
Prendersi i gomiti con le mani tenendo le braccia aderenti alla vita; portare lentamente le braccia in alto sopra il capo.

19



In piedi o sedute. Portare il braccio sinistro dietro la nuca piegando il gomito, spingere la mano verso il basso strisciandola sul dorso. Piegare il braccio destro dietro alla schiena nel tentativo di toccarsi le mani e uncinare le dita. Ripetere l'esercizio invertendo la posizione delle braccia.

20



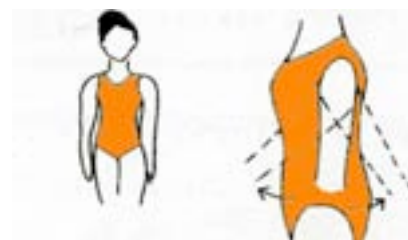
In piedi o sedute. Braccia in fuori, gomiti estesi.
Disegnare nell'aria piccoli cerchi in senso orario e antiorario con le due braccia contemporaneamente; girare il palmo della mano alternativamente verso l'alto e il basso ruotando anche le braccia.

21



In piedi. Braccia in fuori, gomiti estesi, palmo delle mani rivolto verso l'alto. Avvicinare il palmo delle mani sopra il capo e tornare indietro; ripetere l'esercizio con il palmo delle mani rivolto verso il basso avvicinando questa volta il dorso delle mani sopra il capo.

22



In piedi. Braccia rilassate lungo i fianchi, a gomiti estesi. Battere le mani alternativamente davanti e dietro la schiena.

Le immagini, a cura di De Laura Mascia, sono state tratte dal depliant informativo distribuito dal comitato Andos di Portogruaro.

Seconda parte:
Diritto ai servizi sanitari, sociali e previdenziali

- Richiesta protesi mammaria
 - Richiesta Dispositivo elastico compressivo
 - Tickets sanitari
 - Esonero obbligo uso cinture di sicurezza
 - Invalidità civile
- Pensione invalidità INPS

Richiesta Protesi Mammaria

La protesi mammaria esterna in silicone viene fornita gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale ogni tre anni a tutte le donne sottoposte a mastectomia.

É necessario rivolgersi al proprio medico di famiglia per la compilazione di una richiesta di fornitura protesi mammaria esterna definitiva (cod. 06.30.18.006) per esiti di mastectomia. Tale richiesta va consegnata all'Ufficio Assistenza Protesica del proprio distretto sanitario.

Per quanto riguarda il distretto urbano di Pordenone (comprende i comuni di Pordenone, Cordenons, Porcia, Roveredo in Piano e San Quirino) ci si deve recare al Distretto dell'A.S.S.6 – Via del Makò n° 10 a Cordenons - tel. 0434/545071 – aperto il lunedì, mercoledì, venerdì dalle ore 8,30 alle 10,30 e il giovedì dalle 8,30 alle 10,30 e dalle 13,30 alle 16,30. Chiuso il martedì.

Il tempo di attesa è di circa un mese, ma coincide più o meno con il tempo necessario per poter indossare una protesi definitiva senza problemi.

Nel frattempo si consiglia l'uso di una protesi di tipo provvisorio che può essere adoperata subito dopo l'intervento, permette di sentirsi a proprio agio dal punto di vista estetico e non ha controindicazioni. Le nostre volontarie forniscono la protesi provvisoria gratuitamente.

Nel caso la protesi definitiva dovesse rompersi dopo il primo anno, nel quale vale la garanzia, e prima dei tre anni previsti per la sostituzione, o nel caso di cambio taglia, si può richiederne una nuova firmando una dichiarazione dalla quale risulti che la protesi non è più funzionale e adatta allo scopo. Tale domanda può essere presentata un'unica volta.

Richiesta Dispositivo elastico compressivo

Nella Regione Friuli Venezia Giulia viene erogato il dispositivo elasticocompressivo a carico del Servizio Sanitario regionale (deliberazione della Giunta Regionale n° 2283 del 28/09/07) esclusivamente ai cittadini residenti nella regione, a fronte dei seguenti requisiti:

- essere in possesso di un certificato di invalidità civile (invalidità accertata superiore al 33%),
- essere in possesso di un certificato medico rilasciato da un medico specialista (fisiatra o chirurgo vascolare), con visita gratuita, che attesti la diagnosi di linfedema non spontaneamente reversibile secondo la classificazione Feldi,
- acquistare il dispositivo elasticocompressivo facendosi rilasciare regolare fattura (dalla sanitaria, ortopedia, farmacia). Presentando la suddetta documentazione all'Ufficio Assistenza Protesica del proprio distretto urbano, si potrà ottenere un rimborso
 - in misura dell'80% del costo per i maggiorenni,
 - in misura del 100% del costo per i minori di 18 anni.

I tempi di rinnovo sono 12 mesi.

Tickets Sanitari

Al momento della dimissione la struttura ospedaliera dove è stato effettuato l'intervento rilascia un certificato che deve essere portato al Distretto dell'Azienda per i Servizi Sanitari del proprio comune di appartenenza, il quale a sua volta anoterà l'esenzione sul Suo libretto sanitario.

L'esenzione riguarda soltanto la diagnostica relativa alla specifica patologia.

Esonero Obbligo Uso Cinture di Sicurezza

É prevista la possibilità di ottenere l'esonero dall'uso obbligatorio delle cinture di sicurezza, sia per chi ha avuto un intervento di mastectomia che per chi ha avuto una quadrantectomia.

É buona norma comunque, se la cintura non dà troppo fastidio, ricordarsi che il suo uso può salvare la vita.

Per chiedere l'esonero ci si reca allo sportello dell'Azienda per i Servizi Sanitari che si occupa delle visite per la patente di guida (a Pordenone è in via Piave, 54 presso il Centro Sociale per Anziani – orario di apertura: martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 8.30 alle 11.30; lunedì e giovedì dalle ore 14 alle 16.30) dove si paga il ticket per la visita medica ed il relativo certificato.

In alcune Aziende per i Servizi Sanitari non è possibile pagare direttamente tale importo, che dovrà essere versato tramite bollettino di c/c postale.

Invalidità Civile

Per una mastectomia viene riconosciuta una invalidità minima pari al 34%, mentre per una quadrantectomia si aggira intorno al 15-20%. In genere sono percentuali troppo basse per avere dei benefici concreti.

Tali percentuali minime possono però essere aumentate da altri fattori, per cui si può chiedere al proprio medico di famiglia se vale la pena di inoltrare la richiesta per il riconoscimento dell'invalidità.

Ricordiamo che con il 46% di invalidità si può essere inseriti nelle categorie privilegiate per l'assunzione obbligatoria, mentre per poter richiedere la pensione di invalidità civile è necessario almeno il 74%, legato tuttavia a precisi limiti di reddito e di età.

Per ulteriori informazioni ci si rivolge all'Ufficio Invalidi Civili dell'Azienda per i Servizi Sanitari del proprio comune di residenza che all'occorrenza fornirà i moduli per la richiesta.

Pensione di Invalidità INPS

In genere tutte le donne che hanno subito un intervento al seno possono riprendere tranquillamente la loro attività lavorativa.

Solo nel caso di lavoro molto pesante che comporti uno sforzo notevole del braccio coinvolto dall'intervento chirurgico, possono richiedere al datore di lavoro lo spostamento ad una attività di tipo più leggero presentando il relativo certificato di riconoscimento di invalidità.

Per richiedere invece la pensione di invalidità I.N.P.S. è necessario che il medico dell'I.N.P.S. riconosca un'invalidità intorno ai 2/3 (66%) e che

l'interessata abbia a suo favore almeno tre anni di contributi versati nell'ultimo quinquennio.

La pensione di solito non è definitiva, ma si tratta di un assegno della durata di tre anni, commisurato alle contribuzioni versate e rinnovabile o annullabile dopo ulteriore visita medica.

Per maggiori informazioni ci si può rivolgere all'I.N.P.S. o ad un Patronato.